



Número: **0817281-82.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **10/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 27.135,19**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SOLANGE DOMINGOS DE MELO (AUTOR)	ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31724 500	05/09/2018 17:21	<u>01 - PROCURAÇÃO</u>	Procuração
31724 510	05/09/2018 17:21	<u>02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
31724 523	05/09/2018 17:21	<u>03 - DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
31724 535	05/09/2018 17:21	<u>04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
31724 543	05/09/2018 17:21	<u>05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
31724 550	05/09/2018 17:21	<u>06 - CARTÃO - CONTA PARA DEPÓSITO</u>	Documento de Comprovação
31724 552	05/09/2018 17:21	<u>07 - CERTIDÃO DE CASAMENTO</u>	Documento de Comprovação
31724 559	05/09/2018 17:21	<u>08 - CRLV</u>	Documento de Comprovação
31724 561	05/09/2018 17:21	<u>09 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
31724 582	05/09/2018 17:21	<u>10 - DOCUMENTAÇÃO SEGURADORA LÍDER</u>	Documento de Comprovação
31724 629	05/09/2018 17:21	<u>11 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR</u>	Documento de Comprovação
31724 641	05/09/2018 17:21	<u>12 - PLANILHA DE CÁLCULO - CÁLCULO EXATO</u>	Planilha de Cálculos
31744 799	10/09/2018 16:28	<u>Despacho</u>	Despacho
31828 096	11/09/2018 14:08	<u>Intimação</u>	Intimação
33590 625	11/10/2018 17:38	<u>Petição</u>	Petição
33590 666	11/10/2018 17:38	<u>EMENDA A INICIAL - SOLANGE DOMINGOS DE MELO</u>	Documento de Comprovação
33590 672	11/10/2018 17:38	<u>AVISO DE SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
38739 388	06/02/2019 09:37	<u>Despacho</u>	Despacho

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Solange Domingos de Melo Nunes, brasileira, casada, agricultora, inscrita no RG nº 001.883.093-ITEPI/RN e CPF nº 012.043.914-08, residente e domiciliada no Sítio Pau Branco, 298, zona rural, área rural, Mossoró/RN. CEP: 59600-001.

OUTORGADO: Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilos.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicium et extra*, para o foro em geral, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 24/08/2018

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES.
OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419. CEP: 59610-090, Centro

(84) 9 9482-4082

Mossoró/RN: Vila Maisa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural

(84) 9 9980-4244

Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasilia

(84) 9 8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

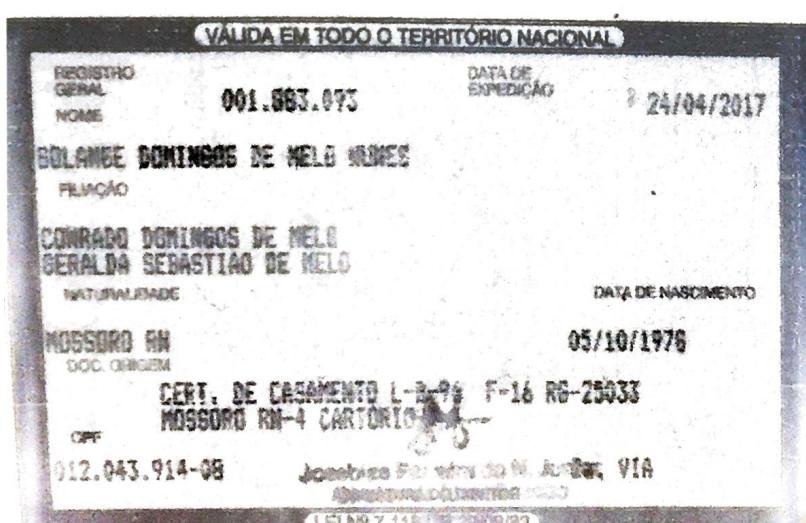
Solange Domingos de Melo Nunes, brasileira, casada, agricultora, inscrita no RG nº 001.883.093-ITEP /RN e CPF nº 012.043.914-08, residente e domiciliada no S1 Pau branco, 298, zona rural, área rural Mossoró/RN. CEP: 59600-001.

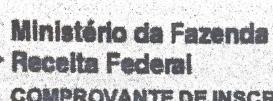
, Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 24 / 08 / 2018.

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES.
DECLARANTE





**Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número
012.043.914-08**

**Nome
SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES**

**Nascimento
05/10/1978**



Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marmoz, 150, Baldu, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-811 insc. Est. 20055199-0 | www.cesrn.com.br

EULVANIE OLIVEIRA LIMA

SI PAUL IX XAN 5/240

CE 015 231 524-19

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
MOSSORÓ RN
52600-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Montesina

CONTA CONTRATO

Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO
 010054795 UNICA 28/07/2018
 APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE N° DA INSTALAÇÃO
 28652-5014 41101286956 2265414

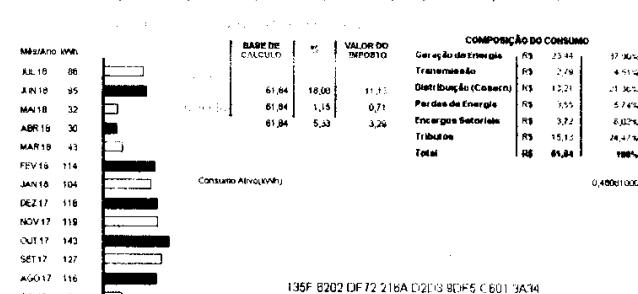
02/08/2018 **27/08/2018**

81 73

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	98.0000000	0,83666578	56,00
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,00
Contribuição Iluminação Pública			5,00
Multa por atraso-NF 001267500 - 26/01/18			0,26
Multa por atraso-NF 0022735450 - 24/02/18			1,21
Multa por atraso-NF 001267500 - 26/01/18			1,12
Juros por atraso-NF 0022735450 - 24/02/18			2,54
Juros por atraso-NF 0002086343 - 26/04/18			0,27
Juros por atraso-NF 001267500 - 26/01/18			2,85
Atualização (IPM-NF 002735450 - 24/02/18)			7,88
Atualização (IPM-NF 005668343 - 26/04/18)			0,45
Atualização (IPM-NF 001267500 - 26/01/18)			2,74

五、政治、思想、道德、法律

TOTAL DA FAIXA							61.72		
Nº DO MEDIDOR	FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2150970653	SAI	27-06-2018	737,00	26-07-2019	815,00	74	1,00000		88,00



1. *What is the primary purpose of the study?*

CUSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTA

Comunicamento de pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s)					
Vencido	Di reaviso	Valor	Vencido	Di reaviso	Valor
04/07/18	26/07/18	R\$ 0,00	05/08/18	27/08/18	R\$ 0,00
05/01/18	20/01/18	R\$ 74,81	04/02/18	27/02/18	R\$ 78,18
02/01/18	20/01/18	R\$ 74,81	04/02/18	27/02/18	R\$ 78,18

09/11/17 27/11/17 92,85 05/12/17 01/12/17
 Outros débitos 74,41
 Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poder ocorrer sua inclusão nos registros de restrição ao crédito do SPC e SERASA, com efeitos nacionais. Esse comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não altera débitos em descontos judiciais ou notorios nem obriga a prestar o fim de processo.

CONSUMPTO	VALOR APARADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
MAISAS	item 2018						
	0,00	10,58	21,17	42,34	220	-202	231
	0,00	7,58	15,18	30,38			
	0,00	5,58	0,00	0,00			

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE, BUREAU OF THE CENSUS
1940 CENSUS OF POPULATION AND HOUSING

CONTA CONTRATO **MES/ANO** **DATA DE VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR (R\$)**

7003672991 07/2018 02/08/2018 81,7





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

SEGUNDO DISTRITO POLICIAL 2º DP/MOSSORÓ

Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel.(0xx84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 743/2018.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Declarou acidente de trânsito com moto (Declaração para cumprir fins protocolares administrativo de solicitação do seguro DPVAT)

LOCAL DO FATO: Declarou que fato ocorreu na Br-304 entre localidade da Maisa e Pau Branco, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: Declarou que ocorreu no dia 13/09/2015, por volta das 06:00hs.

DECLARANTE: Solange Domingos de Melo

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Sítio Pau Branco 298, zona rural, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 05/10/78

DOCUMENTO: RG nº 001883093/RN TEL: (84) 991519049

VÍTIMA: A declarante, segundo relata.

NOTICIADO: Declarou não informar.

DECLARAÇÃO DO OCORRIDO

Declarou que no dia, hora e local supracitados, era conduzida na garupa da moto placa HWA2128/RN, RENAVAM nº 690247249, Honda Titan, em nome de Edivaldo Horácio Damasceno, quando, segundo relata a declarante, o pneu traseiro da motocicleta "estourou" na via; Declarou que em razão do ocorrido sofreu queda da moto na via; Declarou que foi atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia; Declarou que compareceu e relatou o presente BO nesta delegacia para cumprir fins protocolares administrativos de solicitação do pagamento do seguro DPVAT; Declarou que não deseja representação criminal ou instauração de procedimento policial investigatório para apurar nesta delegacia o ocorrido relatado; Nada mais disse.

DATA E HORÁRIO DA DECLARAÇÃO: 24/08/2018, às 11h35min.

OBS: Todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do declarante.

OBS.: Fato a esclarecer. Não compareceu nenhum servidor desta delegacia (2ª DP/Mossoró-RN) no local do ocorrido declarado para constatar a veracidade das informações prestadas.

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES
ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL

5º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE
FABIANA DA SILVA MAGALHÃES - Notária Pública e Oficial dos Registros de Títulos e Documentos e pessoas Jurídicas em Exercício
Rua Cel. Vicente Sobral, 83 A, Centro - Mossoró/RN - CEP: 59600-120 - Telefone: (84) 3316-1940 - E-mail: valciamossoro@outlook.com.br

CERTIFICO, que a presente FOTOCÓPIA é a reprodução fiel do
original, que me foi apresentado. O referido é verdade, dou fé.

Mossoró/RN, 24 de agosto de 2018



apc heldei-1690205

Fabiana da Silva Magalhães Késia Valéria da S. Guedes Alida Lúcia da Senna A. Souza

VALÍDO SOBREMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE. Emolumento: R\$2,87 (Resolução nº 04/2018-TJ-RN)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

GILMARQUE LOPES DA SILVA
SOLANGE DOMINGOS DE MELO

MATRÍCULA:

0949460155 2007 3 00078 119 0011887 96

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, PROFISSÕES E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

GILMARQUE LOPES DA SILVA, nascido aos 05/05/1986, em Mossoró - RN, agricultor, solteiro, filho de CÍCERO ALEXANDRE DA SILVA e FRANCISCA LOPES DA SILVA.
SOLANGE DOMINGOS DE MELO, nascida aos 05/10/1978 em Mossoró - RN, agricultora, solteira, filha de CONRAD DOMINGOS DE MELO e GERALDA SEBASTIÃO DE MELO

DATA DO CASAMENTO (POR EXTERNO)

vinte e um de junho de dois mil e sete

DIA MÊS ANO

21/06/2007

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

SOLANGE DOMINGOS DE MELO LOPES

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

A celebração religiosa se deu em Igreja Evangélica Assembleia de Deus, nesta cidade, aos 21 de junho de 2007, pelo celebrante Pr. Francisco Vicente de Oliveira. O assento foi lavrado em 10/07/2007. Ato registrado no Livro 78-AUX B, fls. 119, nº do termo 11887. Por sentença do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara de Família desta comarca, Dr. Patrício Jorge Lobo Vieira, prolatada nos autos nº 0018518-62.2012.8.20.0106, em data de 08/01/2013, foi homologado e decretado o DIVÓRCIO do referido casal, voltando a mulher a usar o nome de solteira, ou seja, SOLANGE DOMINGOS DE MELO.

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS

Oficial: LUZINETE BEZERRA DE MENDONÇA FERNANDES
Rua Santos Dumont, 10, Centro -
Mossoró - RN. (84)-33213312, (84)-33174278 - email:
cartorio2mossoro@hotmail.com.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. Mossoró - RN, 08 de fevereiro de 2013.

Assinatura do Oficial/Substituto
Luzinete Bezerra de Mendonça Fernandes
Tabel. e Of. no Cartório de 1ª Vara de Mossoró/RN
Fone: (84) 3321.6777



CONSORCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES	
CE N° 300655540 LHETE DE SEGURO OPVAT	
NOME E FOTO: EDIVALDO HORACIO DAMASCENO	
RA: JOSE DAMASCENO 01694	
ENDERECO: R. 9-15 IBICUITINGA - CE.	
32170874372 HMAP12B	
BILHETE DE SEGURO OPVAT - VIA CONSORCIO	
CE N° 300655540	
NOME E FOTO: EDIVALDO HORACIO DAMASCENO	
RA: JOSE DAMASCENO 01694	
ENDERECO: R. 9-15 IBICUITINGA - CE.	
32170874372 HMAP12B	
MOTORISTA: HENRIQUE	
PLACA: 690P47249 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 TITAN	
ANO/TAB: 1997 CHASSI: 9CB1C250WVR022873	
VALOR DA COBERTURA: R\$ 100.000,00	
PRÉMIO LIQUIDO/R\$: 400,00 PRÉMIO TOTAL/R\$: 400,00	
CÓDIGO CORRETOR SUFEP:	
VIA CONSÓRCIO	



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Av. Marniza, 150 - Bairro, Natal - Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
Fone: (83) 324.146/0001-81 | Inscrição Estadual: 20055199-0 | www.cesrn.com.br

ESTUARINE OLIVEIRALIMA

SI PAU BKKBN

U.F.F. 015.231.524-19

ZONA RURAL /ARI A RURAL
MOSSORÓ RN
58600-001

EST-RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MONTAGEM
Nº DA NOTA FISCAL **SÉRIE** **EMISSÃO**
000051795 **301076** **20/07/2018**
APRESENTAÇÃO: **Nº DO CLIENTE** **Nº DA INSTALAÇÃO**
20/07/2018 **3010769856** **2389414**

CONTA CONTRATO **MÉTODO**
7008872991 **07/2018**
DATOS VENCIMIENTO **DATA DE VENCIMENTO LITURGICO**
07/08/2018 **27/08/2018**
TODA LA MISIÓN

L'ALUMNAT ADQUERIRÀ
ACRESCIMENTOS BRANKE A VERMELHA
Contribuição à Iluminação Pública
Mutua por atraso-NC 0056866343 - 20/04/18
Mutua por atraso-NC 007374589 - 24/02/18
Mutua por atraso-NC 0012675500 - 20/01/18
Mutua por atraso-NC 0017345610 - 24/02/18
Juros por atraso-NC 0056866343 - 20/04/18
Juros por atraso-NC 0012675500 - 26/01/18
Avaliação do IPTM-NC 002735495 - 24/02/18
Avaliação do IPTP-NC 0056866343 - 26/01/18
Avaliação do CSPM-NC 0012675500 - 26/01/18

TOTAL DA FATURA								81,7	
Nº DO MEDIDOR	TÍPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
123456789	4-1	27-06-2018	77100	08-07-2018	81500	24	10000	0000	4400

Em que momento pode ser feita a votação para esse referendo? Deve ser feito no dia da votação das eleições municipais, assim como o plebiscito de 1950, quando os eleitores comparecerem a votar. O "Conselho de Defesa da Pátria" deve ser levado a votar num número de eleitores que seja menor que o número de eleitores que votaram no referendo de 1950.

Conosciendo il tuo pagamento del corso(s) di energia ciascun

As condições para o reembolso (Resolução ANEEL 81/2010), tanto os prejuízos quanto os serviços prestados e intitulados de que tratam esse tipo de ato, são a responsabilidade das empresas de distribuição.

Caso de não pagamento da dívida, o credor poderá processar a execução na sede do DPC e SERASA, com as diligências que forem necessárias para a cobrança da dívida, e poderá também apresentar a tese de débitos a fórum que bens não estejam devidamente identificados. Esta comunicação deve ser feita entre 30 e 60 dias da data da execução.				
CON. PINTO	VALOR APLICADO	LIMITE MÉDIAL	LIMITE TÉRMICO MÉDIAL	LIMITE ANUAL
MÁSSA	maio/2010	10,56	21,17	42,34
	0,00			
	0,00	7,54	15,19	30,38
	0,00	5,68	0,00	0,00

CONTA CONTRATO **MÊS/ANO** **DATA DE VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR (R\$)**

7008872001 07/2018 07/2018 51242585602

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ABEL ICARO MOURA MAIA
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1809051717515910000030660052>
Número do documento: 1809051717515910000030660052

Num. 31724561 - Pág. 1



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	012.043.914-08	Solange Domingos de Melo Nunes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <i>Solange Domingos de Melo Nunes</i>	CPF titular da conta <i>012.043.914-08</i>	Profissão <i>Agropecuária</i>
Endereço <i>51 Pau Branco</i>	Número <i>298</i>	Complemento <i>Zona Rural</i>
Bairro <i>Zona Rural</i>	Cidade <i>Mossoró</i>	Estado <i>RN</i>
Email <i>abelmaiaadv@gmail.com</i>	CEP <i>59600-001</i>	Telefone (DDD) <i>(84) 9.8773-3770</i>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. <i>3064</i>	D/V <i>013</i>	CONTA NRO. <i>00036704</i>	D/V <i>3</i>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO Nome _____ NIU _____			
AGÊNCIA NRO. _____	D/V _____	CONTA NRO. _____	D/V _____
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Mossoró/RN, 24 de Agosto de 2018
Local e Data

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Abel Icaro Moura Maia
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Solange Domingos de Melo Nunes,
RG nº 001.883.093, data de expedição 24/04/2017 Órgão ITEP/RN,

CPF nº 012.043.914-08, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>51 Pau Branco</u>
Número	<u>298</u>
Apto / Complemento	<u>Zona Rural</u>
Bairro	<u>area rural</u>
Cidade	<u>Mossoró</u>
Estado	<u>Rio Grande do norte</u>
CEP	<u>59600-001</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 3336-5639 / (84) 9.8773-3770</u>
E-mail	<u>abelmaiaadv@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mossoró/RN 24/08/2018

Assinatura do Declarante: SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Solange Domingos de Melo Nunes, brasileiro (a), portador do Rg nº 001.883.093 e CPF 012.043.914-08 residente e domiciliado (a) 51 Pau Branco, 298, zona rural Bairro zona rural Município Mossoró/RN, venho perante a seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas não fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERICIA para confirmar minhas sequelas de acordo o laudo medico.

Local Mossoró/RN, Data 24/08/2018

Atenciosamente

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, quê sofri um acidente de transito em consequencia do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a pericia medica para confirmar minha sequela. Afirmo ainda para os devidos fins, que não possuo mais nenhuma documentação médica, além da acostada ao pleito administrativo em referência, pertinente ao acidente no qual fui vítima.

ATENCIOSAMENTE

x SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES.

Declaração A Seguradora Líder Dos Consórcios Do Seguro DPVAT

Eu, SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES,

Brasileiro, CASADA, ACRICULTOURA, portador do RG de Nº 001 883.093 e CPF de Nº 012 043.914-09 Vítima de acidente de transito dia 13/09/2015 no veículo MOTO de placa HWA 2128, onde eu era PASSAGEIRA, de propriedade de EDIVALDO HORACIO DAMASCENO, VENHO aqui informar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER por um destes motivos abaixo marcado.

() o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO

() o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à seguradora Lider por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do meu processo de invalidiz, pois eu não posso ser prejudicado por um destes motivos acima.



Solange Domingos de Melo Nunes.

DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Mossoró - RN, 24 de AGOSTO de 2018

5º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE

FABIANA DA SILVA MAGALHÃES - Notária Pública e Oficial dos Registros de Títulos e Documentos e pessoas jurídicas em Exercício

Rua Col. Vicente Schiölio, 83-A, Centro - Mossoró/RN - CEP: 59600-120 - Telefax: (84) 3316-1940 - E-mail: vofeliamossoro@bol.com.br

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) Assinatura(s) do(s) Senhor(es):

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES..... Registro 0110 00041179

Mossoró/RN,

24 de agosto de 2018.



Fabiana da Silva Magalhães Késia Valéria da S. Galdino Aida Ligia de Souza A. Souza
Valido somente com saída de autenticidade. Encaminhamento R\$2,87 (Resolução nº 04/2018-1 J/RN)



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima <i>Solange Domingos de Melo N.</i>	CPF da Vítima <i>012.043.914-08</i>	Data do Acidente <i>13/09/2015</i>
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal <i>Abel Icaro Moura Maia</i>	CPF do Representante legal <i>085.122.314-16</i>
Email <i>abelmaiaadv@gmail.com</i>	Telefone (DDD) <i>(84) 9.8773-3770</i>

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

mesoró-RN, 24 de Agosto de 2018
Local e Data

SOLANGE DOMINGOS DE MELONIRES - Abel Icaro Moura Maia
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL.001.V001/2017



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VÍGINTI-ROSADO NETO

REGISTRO N°

2.539.541

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nom:	Silvânia Domingos de Melo	N.º de Idade:	031078
Profissão:	Sitio Faz. Brumado	Código SUS n°	
Endereço:	Mossoró	U.F.	
Cidade:		Fone:	
Filiação: Mãe:		Pai:	

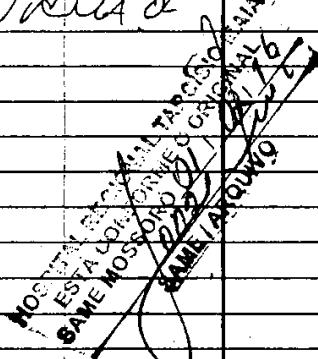
Data: 13/09/15 Hora: 18.52 A.C.C.R.: [Redacted]

1 - QUALEXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Silvânia Domingos de Melo: hi fui eu
abri neste

2 - EXAME FÍSICO

Silvânia Domingos de Melo



Mangal Fernandes da Silva
Ortopedia e Traumatologista
Medicamento de Trabalho
Médico / CRM/CE 9701

3 - HI. ÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

levo oito dias
dentes saiu

4 - CONDUTA MÉDICA

Data

Horas:

By Alfredo

also get to feel

Officer to be present

~~see below~~ ~~for~~ ~~see~~ ~~for~~ ~~see~~

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	10/09/2015 - 15g → 20.00€			
	VAT - 1491.50€ → FALTA 1			
	2 juros reajustados 20.00€			
	Angel Fernandes da Silveira Terapeuta Traumatologista Médico do Trabalho CRM-CE 970*			

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINIT

31

7 - FONCTIONAMENTO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO
Observações:

INTO

TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Data: / /

Horat.

Identificação Médica



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO-SOCORRO VÍNCULOS-ROSADO NETO

REGISTRO N°

2.538.541

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome:	Selvânia Domingos de Melo	N.º. 051078	Idade:	
Profissão:	Sitio São Brás	Cartão SUS n°		
Endereço: Rua:	Sítio São Brás	Bairro:		
Cidade:	Mossoró	U.F.	Fone:	
Filiação: Mãe:		Pai:		

Data: 13/09/15 Hora: 18.52 A.C.C.R.: AMARELO

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Dores gástricas e constipação

2 - EXAME FÍSICO

Digestão
estática

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 16/09/2015
B1007

SAME / ARQUIVO

J. Manoel Fernandes da Silva
Enfermeiro e Fisioterapeuta
Médico do Trabalho
Mossoró / RN / C.R.E.C.E 0701

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Dores
constipação

4 - CONDUTA MÉDICA

Data:

Hora:

*A cloro
tolo gosto forte*

Offertado pelo deus

*verso de oração dos 11
sei o que devo*

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

*J. Pinto
casal*

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	<i>100g 75g →</i>	<i>SC VOSE</i>		
	<i>1AT - 14g 50g →</i>	<i>FONTO</i>		
	<i>2 pms refrescante diluído</i>	<i>SC VOSE</i>		
	<i>Dr Fernandes da Silveira Sociedade Traumatologista Centro do Trajano C.R.C. 077</i>			

6 - DIAGNÓSTICO(S) (REFLETIVO)

xx

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO-CARECER INTERVENÇÃO HOSPITALAR TRANSFERÊNCIA OUTROS (descrever)

Observações:

Data: / /

Hora:

Identificação Médica



SISTEMA
UNICO
DE
SAÚDE
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc

1

Fem

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

21

11 - FONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SEGUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARTEIRA DE INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURODORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NAO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

6 - CONDUTA MÉDICA

Data:

Hora:

b7
ACESSO
ATOLO DENTAL

ATOLO DENTAL PREDATOR

ATOLO DENTAL PREDATOR

ATOLO DENTAL PREDATOR

7 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
<i>10/05/2015 15:00</i>	<i>10/05/2015 15:00 →</i>	<i>20:00e</i>		<i>J. M. S. 28</i>
<i>VAD</i>	<i>1441. 50g → Falta</i>			
	<i>2 prfuns kiflu tñ dilata</i>	<i>20:00e</i>		
	<i>Manoel Fernandes da Silveira</i> <i>Especialista em Traumatologia e</i> <i>Médica do Trabalho</i> <i>CRA-MG 970*</i>			

8 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

MM

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO
Observações:

INTERVENÇÃO HOSPITALAR TRANSFERÊNCIA OUTROS (Descrever)

Data: / /

Hora:

Identificação Médica

Cálculo Exato

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 31-Agosto-2018 pelo índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado ..

Valor atualizado: R\$27.135,19

Memória do Cálculo

Variação do índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado .. entre 29-Dezembro-2006 e 31-Agosto-2018

Em percentual: 101,0014%

Em fator de multiplicação: 2,010014

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,32%; Janeiro-2007 = 0,50%; Fevereiro-2007 = 0,27%; Março-2007 = 0,34%; Abril-2007 = 0,04%; Maio-2007 = 0,04%; Junho-2007 = 0,26%; Julho-2007 = 0,28%; Agosto-2007 = 0,98%; Setembro-2007 = 1,29%; Outubro-2007 = 1,05%; Novembro-2007 = 0,69%; Dezembro-2007 = 1,76%; Janeiro-2008 = 1,09%; Fevereiro-2008 = 0,53%; Março-2008 = 0,74%; Abril-2008 = 0,69%; Maio-2008 = 1,61%; Junho-2008 = 1,98%; Julho-2008 = 1,76%; Agosto-2008 = -0,32%; Setembro-2008 = 0,11%; Outubro-2008 = 0,98%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = -0,13%; Janeiro-2009 = -0,44%; Fevereiro-2009 = 0,26%; Março-2009 = -0,74%; Abril-2009 = -0,15%; Maio-2009 = -0,07%; Junho-2009 = -0,10%; Julho-2009 = -0,43%; Agosto-2009 = -0,36%; Setembro-2009 = 0,42%; Outubro-2009 = 0,05%; Novembro-2009 = 0,10%; Dezembro-2009 = -0,26%; Janeiro-2010 = 0,63%; Fevereiro-2010 = 1,18%; Março-2010 = 0,94%; Abril-2010 = 0,77%; Maio-2010 = 1,19%; Junho-2010 = 0,85%; Julho-2010 = 0,15%; Agosto-2010 = 0,77%; Setembro-2010 = 1,15%; Outubro-2010 = 1,01%; Novembro-2010 = 1,45%; Dezembro-2010 = 0,69%; Janeiro-2011 = 0,79%; Fevereiro-2011 = 1,00%; Março-2011 = 0,62%; Abril-2011 = 0,45%; Maio-2011 = 0,43%; Junho-2011 = -0,18%; Julho-2011 = -0,12%; Agosto-2011 = 0,44%; Setembro-2011 = 0,65%; Outubro-2011 = 0,53%; Novembro-2011 = 0,50%; Dezembro-2011 = -0,12%; Janeiro-2012 = 0,25%; Fevereiro-2012 = -0,06%; Março-2012 = 0,43%; Abril-2012 = 0,85%; Maio-2012 = 1,02%; Junho-2012 = 0,66%; Julho-2012 = 1,34%; Agosto-2012 = 1,43%; Setembro-2012 = 0,97%; Outubro-2012 = 0,02%; Novembro-2012 = -0,03%; Dezembro-2012 = 0,68%; Janeiro-2013 = 0,34%; Fevereiro-2013 = 0,29%; Março-2013 = 0,21%; Abril-2013 = 0,15%; Maio-2013 = 0,00%; Junho-2013 = 0,75%; Julho-2013 = 0,26%; Agosto-2013 = 0,15%; Setembro-2013 = 1,50%; Outubro-2013 = 0,86%; Novembro-2013 = 0,29%; Dezembro-2013 = 0,60%; Janeiro-2014 = 0,48%; Fevereiro-2014 = 0,38%; Março-2014 = 1,67%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = -0,13%; Junho-2014 = -0,74%; Julho-2014 = -0,61%; Agosto-2014 = -0,27%; Setembro-2014 = 0,20%; Outubro-2014 = 0,28%; Novembro-2014 = 0,98%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 0,76%; Fevereiro-2015 = 0,27%; Março-2015 = 0,98%; Abril-2015 = 1,17%; Maio-2015 = 0,41%; Junho-2015 = 0,67%; Julho-2015 = 0,69%; Agosto-2015 = 0,28%; Setembro-2015 = 0,95%; Outubro-2015 = 1,89%; Novembro-2015 = 1,52%; Dezembro-2015 = 0,49%; Janeiro-2016 = 1,14%; Fevereiro-2016 = 1,29%; Março-2016 = 0,51%; Abril-2016 = 0,33%; Maio-2016 = 0,82%; Junho-2016 = 1,69%; Julho-2016 = 0,18%; Agosto-2016 = 0,15%; Setembro-2016 = 0,20%; Outubro-2016 = 0,16%; Novembro-2016 = -0,03%; Dezembro-2016 = 0,54%; Janeiro-2017 = 0,64%; Fevereiro-2017 = 0,08%; Março-2017 = 0,01%; Abril-2017 = -1,10%; Maio-2017 = -0,93%; Junho-2017 = -0,67%; Julho-2017 = -0,72%; Agosto-2017 = 0,10%; Setembro-2017 = 0,47%; Outubro-2017 = 0,20%; Novembro-2017 = 0,52%; Dezembro-2017 = 0,89%; Janeiro-2018 = 0,76%; Fevereiro-2018 = 0,07%; Março-2018 = 0,64%; Abril-2018 = 0,57%; Maio-2018 = 1,38%; Junho-2018 = 1,87%; Julho-2018 = 0,51%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 2,010014

Valor atualizado = R\$27.135,19

Cálculo Exato





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

0817281-82.2018.8.20.5106

[Seguro obrigatório - DPVAT]

SOLANGE DOMINGOS DE MELO

DESPACHO

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 dias, juntando aos autos comprovante de pedido administrativo prévio perante a Seguradora em que conste o número do processo administrativo, bem como a resposta da seguradora ante o requerimento da parte, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de setembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

0817281-82.2018.8.20.5106

[Seguro obrigatório - DPVAT]

SOLANGE DOMINGOS DE MELO

DESPACHO

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 dias, juntando aos autos comprovante de pedido administrativo prévio perante a Seguradora em que conste o número do processo administrativo, bem como a resposta da seguradora ante o requerimento da parte, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de setembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO

SEGUE EM ANEXO NO FORMATO PDF EMENDA A INICIAL:

AO JUÍZO DA QUINTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ/RN

PROCESSO Nº 0817281-82.2018.8.20.5106

SOLANGE DOMINGOS DE MELO, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, perante Vossa Excelência, por seu procurador *infra-assinado*, apresentar **EMENDA A INICIAL**, satisfazendo este Juízo, juntando aos autos o AVISO DE SINISTRO emitido pela Seguradora ré.

Nestes termos, confia deferimento.

Mossoró-RN, 11 de outubro de 2018.

**ABEL ICARO MOURA MAIA
OAB (RN) 12.240**

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro
Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9.9482-4082
(84) 9.9980-4244
✉(84) 9.8773-3770
abelmaiaadv@gmail.com



Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES**

Nº Sinistro: **3180408560**
Vitima: **SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES**
Data do Acidente: **13/09/2015**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ABEL ICARO MOURA MAIA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180408560**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoraslider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13330741



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0817281-82.2018.8.20.5106

AUTOR: SOLANGE DOMINGOS DE MELO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro a emenda à inicial.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10(dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC,

art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Pùblico, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 5 de fevereiro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO
(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)