



Número: **0808793-07.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **27/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 27.114,18**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA (AUTOR)	ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
43452 384	27/05/2019 17:01	01 - PROCURAÇÃO
43452 116	27/05/2019 17:01	02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA
43451 695	27/05/2019 17:01	03 - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
43452 129	27/05/2019 17:01	04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
43452 144	27/05/2019 17:01	05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA
43452 153	27/05/2019 17:01	06 - CRLV
43452 161	27/05/2019 17:01	07 - FORMULÁRIOS compressed
43452 178	27/05/2019 17:01	08 - DOCUMENTOS HOSPITALARES
43452 232	27/05/2019 17:01	09 - DEPESPESAS MÉDICAS
43452 238	27/05/2019 17:01	10 - AVISO DE SINISTRO (2)
43452 253	27/05/2019 17:01	11 - MEMÓRIA DE CÁLCULO - SEGURADORA LIDER
43455 412	29/05/2019 12:36	Despacho
43975 642	05/06/2019 08:13	Citação

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Josineide Medeiros da Costa, brasileira, casada, Dona de casa, portadora do RG nº 001.191.209 ITEP/RN e CPF nº 047.878.164-46, residente e domiciliada na Rua Olíviaz Rocha de Lutosa 30 AP-05, Aeroporto, Mossoró/RN, CEP: 59607-290.

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 iuditia 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, 16 / 10 / 2018.

Josineide Medeiros da Costa
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Josineide Medeiros da Costa, brasileira, casada, dona de casa, portadora do RG nº 001.191.209 ITEP/RN, residente e domiciliada na Rua Olívacy Rocha de Freitas, 30 AP-05, Aeroporto, Mossoró/RN, CEP: 59607-290.

, 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, 16/10/2018.

Josineide Medeiros da Costa
DECLARANTE

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

CÓDIGO DE CONTROLE
66DD.2079.56DD.A482

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:16:14 do dia 12/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



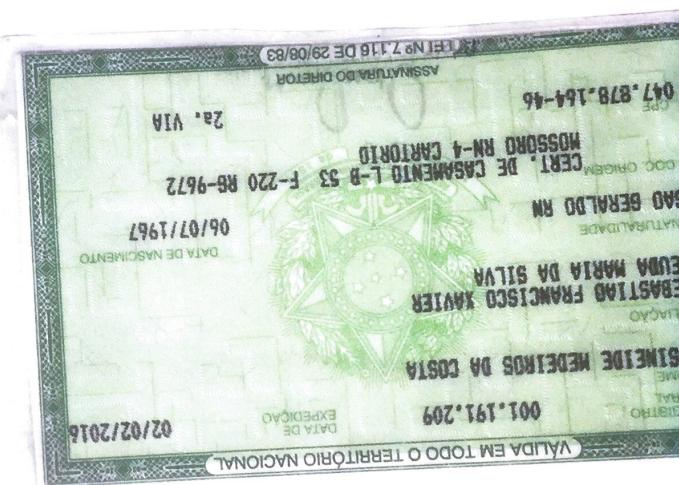
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
047.878.164-46

Nome
JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA

Nascimento
06/07/1967

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





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

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150 Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

CLAUDIA MARIA DAS DORES DE ALMEIDA

CPF: 297 777 551-04

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
008984880	UNICA	25/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO

25/07/2018 3000349966 2419151
Consumo Ativo(kWh)
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Iluminação Pública
Multas por atraso-NF 008526694 - 26/06/18
Juros por atraso-NF 008526694 - 26/06/18
Atualização IGPM-NF 008526694 - 26/06/18

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA OLIVACY ROCHA DE FREITAS 30
AP- 05

AEROPORTO/AREA URBANA
MOSSORÓ RN
59607-290

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7007163104	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVIA PARA LEITURA
01/08/2018	24/08/2018
TOTAL ATIVO R\$	196,03

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
249.000000	0,63666578	158,52
		16,48
		15,86
		4,62
		0,15
		0,40

196,03

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
213077317	CAT	26-06-2018	5.451,00	25-07-2018	5.700,00	29 1.00000 249,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Consumo (kWh)
JUL 18	248
JUN 18	301
MAR 18	284
ABR 18	219
MAR 18	275
FEV 18	177
JAN 18	126
DEZ 17	343
NOV 17	208
OUT 17	211
SET 17	227
AGO 17	91
JUL 17	66

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
175,00	18,00	31,50
175,00	1,15	2,01
175,00	5,33	9,22

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 66,34	37,91%
Transmissão	R\$ 7,89	4,51%
Distribuição (Cosern)	R\$ 37,39	21,36%
Perda de Energia	R\$ 10,04	5,74%
Encargos Salariais	R\$ 19,52	6,01%
Tributos	R\$ 42,83	24,47%

TARIFAS APLICADAS

0,4808100

Consumo Ativo(kWh)

RESERVADO AO FISCO

E831 C4E2 1B66 3BB7 DF3E 0109 UB49 BB2A

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você super alternativo de alimentos, avião da escossia, 117, doce aros / supermercado quer o2, ron francisco salão, 226, boa vista ista comércio em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal/fatura deve ser feito sempre em espécie. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável quando há violação na conduta individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (Resolução ANEEL), juros 1% ao mês (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. O cliente é compensado quando há desempenamento do prazo definido para os pedreiros de atendimento comercial.

Você pode denunciar irregularidades no fornecimento de energia elétrica à Anatel, 41 3400-0100, tarifas, produtos, serviços, preços e outras obrigações que estão em desacordo com a legislação, em www.cosern.com.br.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011285/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/11/2018 17:06 Data/Hora Fim: 14/11/2018 17:28
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 14/11/2018
Delegado de Polícia: André Gustavo Videres de Albuquerque

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 05/11/2018 18:30

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Rua Ricardo Guilherme de Lima

Bairro: Aeroporto
Nº: s/n

Ponto de Referência: Hospital HRTM

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: EVERALDO RODRIGUES DA COSTA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 27/04/1966
Profissão: Motorista
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Francisca Rodrigues da Costa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 465.142.794-49

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: Rua Olivacir R. de Freitas Nº: 32
Bairro: Aeroporto
Telefone: (84) 99946-8780 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nome Civil: JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Caraúbas Sexo: Feminino Nasc: 06/07/1967
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Neuda Maria da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 047.878.164-46

Endereço

Município: Mossoró - RN

Delegado de Polícia Civil: André Gustavo Videres de Albuquerque
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 14/11/2018 17:29
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011285/2018

Logradouro: Rua Olivacir R. de Freitas
Bairro: Aeroporto
Telefone: (84) 98816-1751 (Celular)

Nº: 32

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 203882776	Placa NNQ5052
Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor Preta
UF Veículo Rio Grande do Norte	Marca/Modelo Honda Biz 125
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Everaldo Rodrigues da Costa	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Declarou o comunicante que conduzia a moto placa NNQ5052, com a Sra. Josineide Medeiros da Costa na garupa do veículo, quando foi desviar de um homem desconhecido atravessando a via; Declarou que perdeu o controle da moto, vindo a se desequilibrar da motocicleta e sofrerem queda na via; Que foram atendidos no HRTM; Declarou que o homem desconhecido foi embora do local; Declarou que compareceu e relatou o presente BO para cumprir fins protocolares de solicitação do DPVAT; Declarou que não deseja representação criminal investigatório nesta DP; Nada mais disse.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Responsável pelo Atendimento

Everaldo Rodrigues da Costa
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - RN 11132 // 00337 № 013710599775 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00203882776	*****	2018
NOME JESSIVANDA RODRIGUES DA COSTA			
CPF / CNPJ	PLACA		
466.502.454-53	NNQ5052		
PLACA ANTE / UF	CHASSI		
NNQ5052/RN	9C2JC4220AR327316		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PASSEGETRO/POTONETA/NAO APLICAVEL	GASOLINA		
MARCA / MODELO			
HONDA/BIZ 125 ES			
CAP / POT / OLE	CATEGORIA		
OCV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR		
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA		
I	R\$ 0,00	06/04/2018	1º PAGO
P			2º PAGO
V	FAIXA LPVA	PARCELAMENTO / COTAS	3º PAGO
A	002006 3X	R\$ **** *	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) → IOF (R\$) → PRÉMIO TOTAL (R\$) → DATA DE PAGAMENTO * * * TAXAS DETAN: PAGO → DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES NOTOR: JC42 E2 A3 27316			
NOSSORO/RN	DATA		
06/04/2018			
Siderney Souza da Silva Coordenador de Registro de Veículos DETAN/RN EXPEDIR			

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU PÓR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
RN № 013710599775 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO		
2018	06/04/2018		
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	466.502.454-53	NNQ5052	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
00203882776	HONDA/BIZ 125 ES		
ANO FAB.	CAT. TARE.	Nº CHASSI	
2010	9	9C2JC4220AR327316	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO			
COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04			



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

047.878.164-46

Nome completo da vítima:

Josineide medeiros da costa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Josineide medeiros da costa

Profissão:

Dona de casa

Endereço:

Av. olivacy Rocha de Leitas

Bairro:

Aeroporto

Cidade:

mossoró

Estado:

RN

CEP:

59607-290

Número: 30 AP-05

Complemento:

E-mail:

abelmaia.adv@gmail.com

CPF:

04787816446

Número:

(84) 9.8773-3770

Tel.(DDD):

T

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

 RECUSO INFORMAR SEM RENDA ATÉ R\$1.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0560

CONTA: 00013614

7

(Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, cunhagem total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado(a) de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que: (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise da meu pedido de indenização do seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Víviro Data do óbito da vítima:Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deu à luz (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou dedicação não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 399 do Código Penal.

Local e Data: _____

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RÔGO

Josineide medeiros da costa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RÔGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Josineide Medeiros da Costa, brasileiro (a),
portador do RG n° 001191209 e CPF 04787816446,
residente e domiciliado (a) Rua Olívioy Echá de Freitas,
Bairro Aeroporto Município Mossoró/RN, venho perante
a seguradora Lider dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Lider.

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 16/11/2018

Atenciosamente

Josineide Medeiros da Costa

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

Djalmaide Medeiros da Costa

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos seguintes canais:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Jenivanda Rodrigues da Costa,
RG nº 777.133, data de expedição 17/06/64
Órgão SSP RN, portador do CPF nº 466.502.434-33,
com domicílio na cidade de Mossoró, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Olivacir Rodrigues de Farias, nº 32,
complemento Aeroporto, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Josineide Medeiros da Costa, cujo o condutor era

Veículo: MOTO Modelo: BIZ 125 ES Ano: 2010

Placa: NNQ5052 Chassi: 9GZJCH490AR327316

Data do Acidente: 05/11/2018

Local e Data:

Mossoró RN



Jenivanda Rodrigues da Costa
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Declaração A Seguradora Líder Dos Consórcios Do Seguro DPVAT

Eu, Josineide medeiros da costa,
Brasileiro, casarado, presa de casa, portador do RG de Nº 001.191.209 e CPF de Nº 047.878.164-46 Vítima de acidente de transito dia 05/11/2018 no veículo Moto Honda Biz 125 de placa NNQ 50.52, onde eu era Garupa, de propriedade de Tessiranda Rodrigues da costa, VENHO aqui informar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS 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

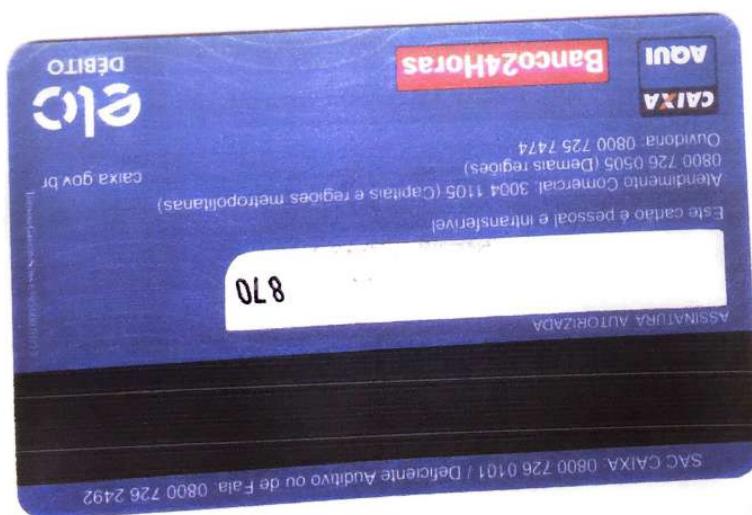
(X) o proprietário do veículo não foi localizado.

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

1º OFÍCIO
Josineide medeiros da costa
DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Mossoró - RN, 16 de Novembro de 2018





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josineide medeiros da costa,

RG nº 001191209, data de expedição 02/02/2016 Órgão ITEP/RN,

CPF nº 04787816446, 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>Rua olivacy rocha de Freitas</u>
Número	<u>30</u>
Apto / Complemento	<u>AP-05</u>
Bairro	<u>Aeroporto</u>
Cidade	<u>Mossoró</u>
Estado	<u>Rio Grande do Norte</u>
CEP	<u>59607-290</u>
Telefone de Contato	<u>(84)9.8773-3770/(84)3316-5699</u>
E-mail	<u>abelmaiaad@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mossoró/RN, 16/11/2018

Assinatura do Declarante: Xjosineide medeisor da Costa

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Josineide Medeiros da Costa, brasileiro (a),
portador do RG nº 001191209 e CPF 04787816446,
residente e domiciliado (a) Rua Olívacy Rocha de Freitas,
Bairro Aeroporto, 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 16/11/2018

Atenciosamente

Josineide Medeiros Da Costa

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

Josineide Medeiros de Costa



SESP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° **31253 /2018**
Admissão: **12/11/2018 08:32:08**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AZUL

Paciente: 26787 - JOSINEIDE MEDEIRO DA COSTA (51 a 4 m 6 d) - TRAUMATOLOGIA - AZUL
Nascimento: 06/07/1967 Natural: CARAUBAS, BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: 704102113909177 CPF: 04787816446 Prof.:
Mãe: NEUDA MARIA DA SILVA Pai: SEBASTIAO FRANCISCO XAVIER
Logradouro: OLIVACY RODRIGUES DE FREITAS, 32 CEP: 59607290 Bairro: AEROPORTO Cidade: MOSSORÓ
Telefone: 84.33153390 84 33153390 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO
Origem: FAMILIA

Tipo: REGULADO
*Empresa:

OBS:

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VEIO REALIZAR RAIO X DO BRAÇO DIREITO.
Hora: _____

Diagn. Inicial:

*Saída: - () Decisão médica; () OutroServiço; () Evasão; () Óbito () Interna: CID

Proc.

Data: / /18. Hr: : Ass. Médico: _____

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 12 de Novembro de 2018.

CNPJ: 06.626.253/0393-68
EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
AV JOAO DA ESCOSSIA, 1528 - NOVA BETANIA
 Pague Menos MOSSORÓ-RN, CEP 59607-330

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl	Item	Vl	Total
214183	LISADOR CPD/16	1	UN	28,51		28,51	
De:	28,51	Por:	24,50				
Desconto sobre item						-4,01	
490318	OXOTRON 60MG CPD/30	1	UN	52,49		52,49	
De:	52,49	Por:	45,10				
Desconto sobre item						-7,39	
Qtde. total de itens							2
Valor a Pagar R\$						69,60	
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$		
Dinheiro						100,00	
Troco R\$						30,40	

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta

2418 1106 6262 5303 9368 6501 0000 0861 3790 0005 5059

CONSUMIDOR-CPF: 378.207.294-49
WEBER ANTONIO DE HOLANDA PEREIRA

NFC-e nº: 86137 Serie: 10
05/11/2018 20:57:57

**EMITIDA EM
CONTINGENCIA**
Pendente de autorização

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

O LAMEBER, SEJA BEM-VINDO AO NOVO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCÊ TEM BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PRA VOCÊ.
PARABÉNS! VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.
NESSA COMPRAS VOCÊ ECONOMIZOU R\$ 11,40
SEU SALDO DE JULHO A DEZEMBRO/2018 É DE R\$ 64.57+
ATINJAR\$ 500,00 ATÉ 31/12/2018 E SEJA UM CLIENTE OURO.
ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS,
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. SUAS COMPRAS SÃO
CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E
SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE: 378.207.294-49
Operador: 87598 Vendedor: 72518
Trib. aprox R\$ 9,37 Fed e R\$ 0,00 Est e R\$ 0,00 Muni
Fonte: IBPT ca7gi3
Obrigado e Volte Sempre.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190021626 **Vítima: JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA**

Data do Acidente: 05/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO WELINGTON DA COSTA FILHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 13798449



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190021650 Vítima: JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA

Data do Acidente: 05/11/2018 Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA
Valor: R\$ 69,60
Banco: 104
Agência: 000000560
Conta: 0000013614-7
Tipo: CONTA POUPANCA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00435/00436 - carta 12 - DAMS





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

Processo: 0808793-07.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA

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

D E S P A C H O

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 15 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 comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou 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 Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

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

P. I. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 27 de maio de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



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

Processo: 0808793-07.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSINEIDE MEDEIROS DA COSTA

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

D E S P A C H O

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 15 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 comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou 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 Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

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

P. I. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 27 de maio de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)