



Número: **0822315-72.2017.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **11/12/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HILENO DO NASCIMENTO (AUTOR)	RAPHAELLA DAYANNA CORTEZ CABRAL (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13454 266	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).14	Procuração
13454 276	01/12/2017 16:30	Substabelecimentos	Substabelecimento
13454 282	01/12/2017 16:30	negativa seguradora	Outros documentos
13454 286	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).1	Outros documentos
13454 300	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).2	Outros documentos
13454 307	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).3	Outros documentos
13454 312	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).4	Outros documentos
13454 317	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).6	Outros documentos
13454 370	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).7	Outros documentos
13454 374	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).9	Outros documentos
13454 377	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).18	Outros documentos
13454 379	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).11	Outros documentos
13454 384	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).13	Outros documentos
13454 385	01/12/2017 16:30	hileno do nascimento (maria).15	Outros documentos
13477 999	02/12/2017 16:25	Despacho	Despacho
13972 994	09/02/2018 11:05	Despacho	Despacho
20904 445	19/02/2018 08:21	Intimação	Intimação
34400 978	01/11/2018 16:37	Certidão	Certidão
34462 684	06/11/2018 08:28	Despacho	Despacho

**PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"**

OUTORGANTE:

_____, inscrito no CPF/MF _____, residente na _____

OUTOGARDO:

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinada, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os senhores doutores **MARCELO VITOR JALES RODRIGUES**, brasileiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 9.732 e **JERONIMO AZEVEDO BOLAÑO NETO**, brasileiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 12.096, com endereço profissional na Avenida Alberto Maranhão, n. 2.377, Sala 102, 1º andar, Condomínio Empresarial *Marti Rebougas, Bairro Centro – Mossoró/RN*, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium Et Extra*, a fim de que possa defender os interesses e direito do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal, propondo ação competente em que o outorgado seja autor ou reclamante ou defendendo quando for réu interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, inventariar, ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, igualmente para o fim do disposto nos artigos 447 e 448, do Código de Processo Civil, bem como substabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2015.

OUTORGANTE

Hilene de nas court

SUBSTABELECIMENTO

EU, JERONIMO AZEVEDO BOLÃO NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos advogados do Brasil, do Estado do Rio Grande do Norte com a numeração 12.096, substabeleço sem reserva de poderes a mim outorgados a representação processual de **HILENO DO NASCIMENTO**, o Bel IGOR HUDSON MELO DE MACEDO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, do Estado do Rio Grande do Norte com a numeração 4.784 e RAPHAELLA DAYANNA CORTEZ CABRAL, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil do Estado do Rio Grande do Norte, com numeração 11.818, dando por tudo por firme e valioso, especialmente para patrocinar a defesa do outorgante, podendo praticar todos os atos estabelecidos no instrumento procuratório, para os fins necessários.

Mossoró-RN 17 de Maio de 2017

Jerônimo Azevedo B. Neto

OAB RN 12096



SINISTRO 3160085054 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HILENO DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGUROS
S/A

BENEFICIÁRIO HILENO DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 23108797468

Posição em 17-11-2017 13:12:22

Pedido de indenização negado conforme
carta enviada ao beneficiário.

1º Tenente PM Júlio César - Chefe do Setor de Tráfego/2º DPRR

Hileno do Nascimento (declarante)


Mossoró/RN 04 de Janeiro de 2015

Informamos que: a) que o referido documento não substitui o Boletim de Ocorrência de Trânsito; b) A confecção deste documento atende a previsão do direito a petição do art. 5º, inciso XXXIV, alínea "a", da Constituição Federal. Os agentes de trânsito não estavam no momento da ocorrência; c) Este documento apenas narra os fatos trazidos pelo declarante; d) As informações contidas na narrativa do declarante são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar, ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou interpretar em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro.

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o senhor Hileno do Nascimento acima qualificado no dia 04/01/2016 às 07h39min compareceu a sede do 2º DPRR onde o mesmo alega que no dia 08/09/2015 aproximadamente 21h08min vinha no veículo no endereço acima mencionado quando ao desviar de um animal veio a colidir com uma moto e caiu no solo, com o impacto sofreu varias lesões e foi conduzido ao hospital por um popular. Obs.: As informações do documento têm como base a declaração da vítima (declarante), e o prontuário de atendimento hospitalar número 146125 emitido pela UPA - Conchecita Clarim.


1) REFERÊNCIA: Presença física de Hileno do Nascimento (Declarante). LOCAL DO SINISTRO: Av. Santa Luz, Mossoró/RN. DATA: 08/09/2015; HORA: 21h08min. 2) VÍTIMA: CONDUCTOR: Hileno do Nascimento; CPF: 231.087.974-68 RG: 000.438.956. 3) CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO (V-1): MARCA: FRAXX MODELO: J550Q8 PLACA: QCB3843 ANO: 2015 COR: PRETA CHASSI: 9C2K1670FR5511009 PROPRIETÁRIO: Luiz Rodrigues de Souza Oliveira. 4) AGENTE RESPONSÁVEL: 1º Tenente PM, RG:16.178, JÚLIO CESAR DE OLIVEIRA SOARES, Matrícula: 194.177-1.

DECLARAÇÃO Nº. 01.021-2016

	<p>ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL 2º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL SETOR DE TRÁFEGO</p>	<p>V I S T O 05 JAN 2016 Júlio César de Oliveira Soares 1º Tenente GORM Matr. 194.177-1 - RG: 161</p>
---	---	---

Local e data

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



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

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 a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à pericia médica às custas da Seguradora Líder 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.

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que residio não realiza pericias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que residio realiza pericias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado na _____, Estado _____, 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:

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

CID:	Hipótese do Diagnóstico: <i>Amelã de mão</i>
	Condução: <input checked="" type="checkbox"/> Medicação <input type="checkbox"/> Observação <input type="checkbox"/> Laudo para AIH
Medico: (Carimbo e Assinatura)	Saida: Data/Hora / / às h. () Alta referendo para UBS () Obito
	() Outra Unid. Urgência () Especialidade
	() Internação no Hospital

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

() Laboratório: _____

() Radiológico: _____

() ECG _____ () Outros _____

EXAME FÍSICO:	Peso: _____
	Temperatura: _____
	FC: _____
	PA: _____
	FR: _____
	Glasgow: _____
	SpO2: _____
	HGT: _____

conf. no punho sup.

ANAMNESE:

pt. a história de queixa de mão. Membro sup. no punho sup.

ACOLHIMENTO:	() Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito
	Acolhimento com classificação de risco: _____
	Queixa: _____
	Antecedentes Alérgicos: _____
	HAS () DM: ()
	Assinatura: _____
	Classificação: _____

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 354506		Atendimento Nº: 146125
Nome: HILENO DO NASCIMENTO		
Nome da Mãe: CALICINA MARIA DA CONCEICAO	Profissão: _____	
Endereço (Rua/Av.): _____	Nº: 2065	Complemento: _____
Barrio: SEIS DE JANEIRO	Cidade: MOSSORO/RN	Estado: _____
Clinica: CLINICA MEDICA	Data: 08/09/2015	Hora: 21:08
Motivo da Procura: _____	Rubrica Servidor: JOSEILDO MARTINS VIANA	
Assinatura do Paciente: _____		

FICHA DE ATENDIMENTO E URGENCIA		Unidade: UPA CONCEICITA CIARLINI
Estado do Rio Grande do Norte		
Secretaria Municipal de Mossoró		
Sistema Único de Saúde		



21:34

NOSSO FARMACIA
Médico
CRM = 7785

Adm. para local
Am. para local
Suf. para local
Suf. para local
Suf. para local



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

REGISTRO N°
 2531.658

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO	
Nome:	Hilma de Nascimento
Profissão:	aportado
Endereço: Rua:	6 de Janeiro, 2005
Cidade:	Maricá
Mae:	Valiana M ^a da Conceição
Filiação:	Pat: Valiana de Nascimento
D. N.	981091949idade: 66-11
Cartão SUS n°	9096026954/527
Bairro:	Santo Antonio
U.F.	RN Fone:

Data: 10/09/2015 Hora: 10:48M A.C.R.:

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

Quem o.
 Com Dor + Boma no Int. de
 Dor no lado direito de
 Bely, Av. Mh, Mor a Bely

2 - EXAME FÍSICO

As: Int. Int. de

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
 ESTA CONFORME O ORIGINAL
 EXAME MOSBORD
 SAME / ARQUIVO

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Int. Int. de

www.cosern.com.br

RECONHECER
PUNTAÇÃO
ASSINADO
MÉDIA DA
CARTÃO

MISTO
Papel
FSC C102206

Conta Contrato: 7004732507
Medidor: 2132541240
Un. Leitura: 13051116
Sequência: 00246
Poste: P04230

RUA SEIS DE JANEIRO 2065
BOM JARDIM/ÁREA URBANA
59618-770 MOSSORÓ RN

cosern
Grupo Neoenergia

HILENO DO NASCIMENTO

9-861-2325
9-403-9494
9-9414-6524

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Hileno do Nascimento

ASSINADORA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 438.756

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/06/2014

NOME HILENO DO NASCIMENTO

FUNCIONÁRIO CIPRIANO DO NASCIMENTO

NATURALIDADE CALICINA MARIA DA CONCEIÇÃO

PORTALEGRE RN

DATA DE NASCIMENTO 22/09/1949

CERT. DE NASCIMENTO E-031 F-170 RG-170

PORTALEGRE RN - 1º QUARTERIO

CPF 231.087.974-68

2a. VIA

Assinada eletronicamente
Raphaella Dayanna Cortez Cabral
Assinada pelo Cartório

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

011-2014

BILHETE DE SEGURO DPVAT
RN Nº 011810254030

ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 19/08/2015
PLACA 03E1373
VIA 2 C/P/CNPJ 231.0871.974-58
RENAVAM 0105925819
TRAXX/TL300-9
MARCA/MODELO
COR PREDOMINANTE VERMELHA
CATEGORIA
COT/19 CILINDROS
COTA UNICA
VENC./COTA 07/08/2015
1º ISENTO
2º ISENTO
3º ISENTO
PREMIO TARIFARIO (R\$) OF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
TAXAS DESEMPENHO DEPARTAMENTO
OBSERVAÇÕES
NÃO VÁLIDO PARA TRANSPORTES DE CARGA
LOCAL MOSSORO, RN DATA 19/08/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PESSOAS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO-SEGURO DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RN
Nº 011810254030

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
EXERCÍCIO 2015
VIA 2 COD RENAVAM 0105925819
NOME

HISTÓRICO DE REGISTROS
PLACA 03E1373
CHASSI 9512KXREZ2E2B006405
ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL GASOLINA

MARC/MODELO TRAXX/TL300-9
ANO FAB 2015
ANO MOD 2015
CATEGORIA
COR PREDOMINANTE VERMELHA
COT/19 CILINDROS
COTA UNICA
VENC./COTA 07/08/2015
1º ISENTO
2º ISENTO
3º ISENTO
PREMIO TARIFARIO (R\$) OF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
TAXAS DESEMPENHO DEPARTAMENTO
OBSERVAÇÕES
NÃO VÁLIDO PARA TRANSPORTES DE CARGA
LOCAL MOSSORO, RN DATA 19/08/2015

CONTRAN
DENUNCIAN



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Seguradora Líder - DPVAT

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Nº DO SINISTRO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, _____

PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EM _____ / _____ / _____ E

CPF _____ / CNPJ _____ - _____ - _____ - _____, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VITIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

() A Circular Suscep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FACIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FACIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento);
- Comprovatório dos dados bancários;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br/), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS) Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL) Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL E DATA

de _____ de _____

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

Raphaella Dayanna Cortez Cabral



ATENÇÃO
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Assinatura do Declarante: *Hiliana de mes silva*

Local e Data: _____

Por ser verdade, firmo-me.

Logradouro	(Rua/Avenida/Fraga)
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Eu, _____, RG nº _____, data de expedição _____, Orgão _____, 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:

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) _____, brasileiro(a), portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na _____

DECLARA nos termos _____ da Lei nº 1060/50, que é pobre na forma desta lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na ACÇÃO DE COBRANÇA, perante a Comarca de _____. Afirma ainda, ser sabedor(a) das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

_____/_____/_____/RN, _____.

DECLARANTE

Rh. Lore de messias cortez



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Processo: 0822315-72.2017.8.20.5106

AUTOR: HILENO DO NASCIMENTO

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

Despacho

Considerando que a nova competência privativa do Juízo da 6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró, determino a remessa do presente feito ao Juízo da 6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró com as cautelas legais.-

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Mossoró, 2 de dezembro de 2017.

EDINO JALES DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

0822315-72.2017.8.20.5106

[Acidente de Trânsito]

HILENO DO NASCIMENTO

DESPACHO

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 dias, juntando aos autos procuração e documentos pessoais devidamente preenchidos, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, 09 de fevereiro 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 Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

0822315-72.2017.8.20.5106

[Acidente de Trânsito]

HILENO DO NASCIMENTO

DESPACHO

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 dias, juntando aos autos procuração e documentos pessoais devidamente preenchidos, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, 09 de fevereiro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva

Mossoró-RN CEP 59625-410

Processo nº: 0822315-72.2017.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: HILENO DO NASCIMENTO

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que decorreu o prazo, sem manifestação da parte autora.

Mossoró/RN, 1 de novembro de 2018

JOAO BATISTA DE AQUINO JUNIOR

Chefe de Secretaria

CONCLUSÃO

NESTA DATA, faço conclusão destes autos.

Mossoró/RN, 1 de novembro de 2018

JOAO BATISTA DE AQUINO JUNIOR

Chefe de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaubearas, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Acidente de Trânsito]

PROCESSO Nº 0822315-72.2017.8.20.5106

DESPACHO

Chamo o feito à ordem de tornar sem efeito o despacho de ID. 13972994 - Pág. 1.

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 sucessivo de 30(trinta) 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, 5 de novembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito