



Número: **0820649-02.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **31/10/2018**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PAULO SOARES DA SILVA (AUTOR)	AMANDA CRISTINA DE CASTRO (ADVOGADO) RODRIGO ANDRADE DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34353 684	31/10/2018 16:38	<u>2-PROCURAÇÃO</u>	Procuração
34353 686	31/10/2018 16:38	<u>3-DOC. PESSOAL</u>	Documento de Comprovação
34353 688	31/10/2018 16:38	<u>4-DOC. HOSPITALAR</u>	Documento de Comprovação
34353 695	31/10/2018 16:38	<u>5-DOC. VEICULO</u>	Documento de Comprovação
34353 701	31/10/2018 16:38	<u>6-B.O</u>	Documento de Comprovação
34353 706	31/10/2018 16:38	<u>7-ADMINISTRATIVO</u>	Documento de Comprovação
34377 562	01/11/2018 18:19	<u>Despacho</u>	Despacho

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE Paulo Soares da Silva, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no RG sob nº 001.255.312, e CPF sob o nº 792.582.554-53, residente e domiciliado à Rua João Virgilio, nº 224, Centro – Governador Dix Sept Rosado/RN.

OUTORGADOS **AMANDA CRISTINA DE CASTRO MARQUES ABRANTES** brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN 7433, e o Sr. Dr. **RODRIGO ANDRADE DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, advogado OAB/RN 11.195, ambos recebem intimações ou notificações no escritório profissional à Rua Julinha Paula, 21, Costa e Silva – CEP: 59.628-720 – Mossoró-RN e/ou à Avenida Senador João Câmara, Sala 01, S/N, Centro – CEP: 59.650-000 – Assú-RN.

PODERES: Confere amplos poderes para o foco geral com a cláusula “ad judicia et extra” para o foro em geral, podendo interpor todos os recursos em direito permitidos; entrar em acordo, produzir provas e justificações; transigir; firmar compromissos; passar recibos e dar quitação, finalmente tudo mais usar e praticar, requerer e assinar, para o completo e bom desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

DECLARO também para todos os fins e sob as penas da Lei, que sou pobre no sentido legal, não possuindo recursos de arcar com custas e despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de minha família, nos termos do art. 4º da Lei 1060/50.

Mossoró-RN, 18 de Outubro de 2018.

Paulo Soares da Silva
Outorgante





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

Colocar o Número
da Ficha
53

DATA DE ATENDIMENTO: 07/04/18
HORA: 16:50

RECEPÇÃO			
NOME: <u>Paulo Souza da Silva</u>		SEXO: <u>M</u>	IDADE: <u>48</u>
CARTÃO DO SUS:		DATA DE NASCIMENTO: <u>05/10/1970</u>	
ENDERECO: <u>R. João Víncilio</u>		VISTO RECEPÇÃO:	
NOME DA MÃE: <u>Raimunda Eliza da Silva</u>		ACOLHIMENTO	
QUEIXA CLÍNICA		ESTRATIFICAÇÃO RISCO CLÍNICO	
<p>P.A. (MMHG): <u>160 x 100</u> P.C. (8PM): <u>82 270</u> FR (IRPM): <u>97 90</u> SAT (%O2): <u>97%</u> HGT (mg/dl): _____ TEMPERATURA (°C): _____ PESO (kg): _____</p>		HIPERTENSÃO DIABETES ALERGIAS MEDICAMENTOSAS QUAIS: _____ INTERNAÇÃO ANTERIOR MOTIVO E LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
		 Assinatura do profissional	VERMELHO <input type="radio"/> LARANJA <input type="radio"/> AMARELO <input type="radio"/> VERDE <input type="radio"/> AZUL <input type="radio"/>
CONSULTA MÉDICA			
<p>HISTÓRIA CLÍNICA: <u>Paciente vítima de violência - moto - carro. Sem capacita.</u> Ao exame: <u>EGO, viável, consciente e orientado</u> <u>Pupílos irregulares e desfocados. Fumante e ex-fumante com baixa cobertura.</u> <u>AP e ACV: normais</u> <u>Medidas: Peso 70kg, altura 1,75.</u></p>			
<p>EXAME FÍSICO: <u>TA: 160x100 FR: 90 FC: 182 Sat: 97%</u></p>			
<p><u>Figurado p/ HRTM.</u></p>			
EXAMES SOLICITADOS			
<p><input type="checkbox"/> HEMOGRAMA <input type="checkbox"/> SUMÁRIO DE URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> RADIOGRAFIA: <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p>			
ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES / HORÁRIOS			
<p><input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO + OBSERVAÇÃO _____ <input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO ESPECIALIDADE _____ <input type="checkbox"/> SAIU À REVELIA _____ <input type="checkbox"/> RETORNAR ATÉ 24H PARA REAVALIAÇÃO _____ <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO; DESTINO _____ <input type="checkbox"/> TRANSFERIDO; HORA DA 1ª REGULAÇÃO _____, HORA DE SAÍDA (DESTINO): _____</p>			
<p>Assinatura e carimbo do médico</p>			



SEMAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 17948 /2018
Admissão: 07/07/2018 18:20:43

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **16033 - PAULO SOARES DA SILVA** (48 a 3 m 2 d)

Nascimento: 05/04/1970 Natural: CARAUBAS.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 898002344841646 CPF: 79258255453 Prof:
Mãe: RAIMUNDA ELZA DA SILVA Pai: GERALDO SOARES DA SILVA
Logradouro: JOSE VIRGILIO, 224
CEP: 59790000 Bairro: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO Cidade: GOVERNADOR DIX-SEPT
ROSADO

Telefone: 84.996183179 84 996183179 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO
Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OBS: GOV DIX SEPT ROSADO. MEDICO: ANA PAULA					Classificação: 07/07/2018 18:03:29		PESO:		
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 48 ANOS. COLISAO MOTO-CARRO SEM CAPACETE. LESAO EXTENSA EM COURO CABELUDO. REFERE PERDA DE CONSCIENCIA NO LOCAL. NO MOMENTO: CONSCIENTE E ORIENTADO. ESTÁVEL. AR AMBIENTE.

Hora: 18:40

Paciente de entrada no HDM após acidente motociclistico há 02 horas. Negou perda de consciencia, mas é de 10 a 15 minutos. Encontra-se consciente e nega uso de álcool.

Ab exam:

- A- Olhos abertos fixos e olhar com reflexo pupilar
- B- Respiração em Osso ambiente
- C- Sinais vitais estáveis hemodinâmica
- D- Glaucoma
- E- Coração com fuso em regular. Freqüência 70.

Negar Alcool

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Q Sobeita de cionid			
Q Sobeita parcer da RCR			
EPITAL REGIONAL TARCISO MAIA ESTA CONFORME O ORIGINA SAME MOSSORÓ 93072018			
SAME/ARQUIVO			

*Saída: - Decisão médica; Enc.outroServiço; Evasão; Internação; Dr. Oliveira Mello Proc.

Data: 07/07/18 Hr: 20:55 Ass. Médico: Dr. Vladimir Oliveira Mello
Neurocirurgião CRM/RN 6566

*Gerado via SX por IOCINFDF FITF DA COSTA. Impresso em 07 de Julho de 2018

Data: 07/06/2018. Hora: 20:23 - paciente em ótimo estado. Paciente vítima de acidente de trânsito há + 4 horas. Paciente estava de condutor e com passageiro. Nega manutenção.

A- Não havia perda, nem cefaleia alguma.

B- MVR em STT em apices e base, sem ruidos aduvitários.

C- Hemodinamicamente estável.

D- Glasgow 15, pupilas isocirculares.

E- Ferida conto-contusa em Região parieto-temporal direita. Aberto. Edema, edema, doloroso à palpação, sem sinais de irritação periorbital.

F- Realizada a síntese de primeiros

- Avaliação da neuroimagem

- Alta da cirurgia geral.

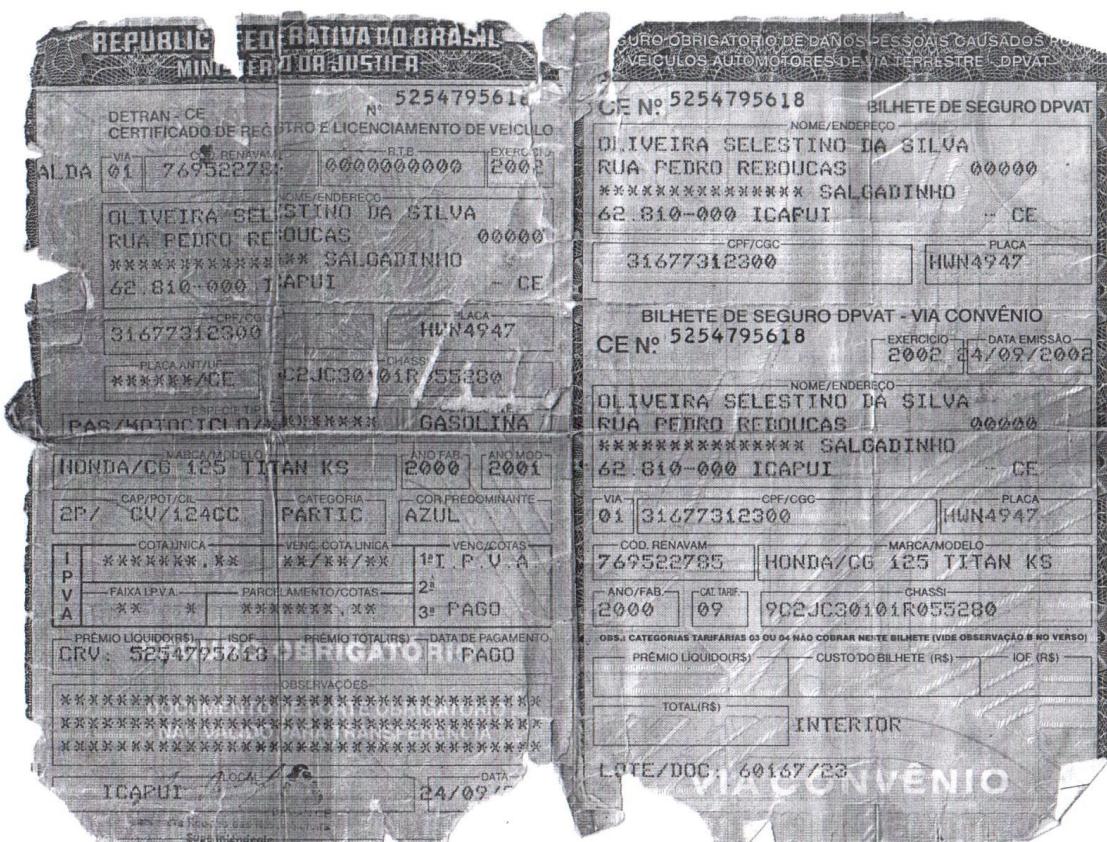
Dr. Vladimir S. Melo
Neurocirurgião
CRM/RN 8566
Câmara de Vereadores de Mossoró - RN
5214

Palpação com x-mot, ECGS 15 LOTE,
não se evidencia lesão patológica na face.

Col: L 135600 07/06

Dr. Vladimir de Oliveira Melo
Neurocirurgião
CRM/RN 8566

HOSPITAL REGIONAL DA SERRA DA MATA
ESTÁ CONFORME ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/07/2018
BIAV
SAMEI ARQUIVO



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO
 AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR-R\$ _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____ CPF: _____ CGC: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____
Oliveira 30/07/2000

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR):
Oliveira 30/07/2000

ATENÇÃO:
 a) O VENDEDOR SE ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL OU CRIMINAL, A PARTIR DA DATA ACIMA, DEDICANDO-SE AO **COMPRADOR** A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO DO VEÍCULO PARA O SEU NOME.
 b) A TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PODERÁ SER COMUNICADA PELO VENDEDOR, REMETENDO CÓPIA DESTE DOCUMENTO AO **DETRAN**, APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO E FIRMADO.

DE ACORDO: _____
 ASSINATURA DO COMPRADOR
 RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)
 CONFORME ART. 369 C.F.C.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DETRAN - CE
Nº 5254795618

ALIA CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
Nº 5254795618

VIA: 01 COD. REG. NAM: 762561785 RTB: 00000000000

NOME/ENDERECO: OLTVEIRA SELISTINO DA SILVA
 RUA PEDRO REBOUCAS 00000
 SALGADINHO
 62.810-000 TIAPIUI - CE

CPF/COD: 31677312300 PLACA: HUN4947

NOME ANTERIOR: MÁRCIO ROBERTO FIRMINO NUNES

PLACA ANTERIOR: 7C01C30101R055280

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLO

MARCA/Modelo: HONDA/CG 125 TURAN KS

CAP/PO/CCIL: 2P/ CV/124CC CATEGORIA: FARTIC

COMBUSTIVEL: GASOLINA

ANO FAB: 2000 ANO MOD: 2001

COR PREDOMINANTE: AZUL

SERVIÇOS:

ICAPUT LOCAL: DATA: 24/09/2002



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0706218

1 - LOCALE DATA

Local RODOVIA BR 117 Bairro ZONA RURAL
Cidade/UF GOVERNO DO RIO SEPT ROSADO P. Ref. ENTRADA DA CIDADE
Data 27/10/2018 Hora do acidente 15:00 Hora do registro 18:25 Dia da semana SÁBADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento - Atropelamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Outro(s)

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 2GM 1617 Cidade GOVERNO DO RIO SEPT ROSADO UF RN
Marca/Mod. TOYOTA HILUX CO SOU Cor CINZA Ano 2016 / 2017
Proprietário ANTÔNIA VERA LUCIA DE MORAIS PEREIRA Nº de Ocupantes 02
Condutor MARCELISTANE COSTA DE PAULA Data de Nasc. 11/10/1985
Endereço RUA PADRE JOÃO URBANO Nº 11 Fone 84 9 9937 4743
Bairro ALTO DA CONCEIÇÃO Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF Nº 050 965.364-24 CNH Nº 03958723549 Validade 14/10/2021 Categoria AB
Local de Trabalho AKTO ESCOLA SÓMAN Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 61WV 4947 Cidade ICAPIU UF SE
Marca/Mod. HONDA / TITAN 125 KS Cor AZUL Ano 2000 / 2001
Proprietário OLIVEIRA SECESTINO DA SILVA Nº de Ocupantes 02
Condutor PAULO SOARES DA SILVA Data de Nasc. 05/04/1970
Endereço RUA VENÉZUELA SEBASTIÃO SOUZA Nº 85 Fone _____
Bairro CENTRO Cidade GOVERNO DO RIO SEPT ROSADO UF RN
CPF Nº 968 570.819-49 CNH Nº _____ Validade 1 / 1 Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: H.A.T.N

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome MARIA MARGARETA DE MELO RG 200000000000000000 Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 31/10/1974
Endereço 968.530.214-49 Cidade GOIÂNIA UF GO
Bairro CENTRO Cidade GOIÂNIA UF GO
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO **AUTUAÇÃO** SIM NÃO AIT Nº _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*Foi verificado no local que o V1 e V2 transitavam na rodovia BR-010 no sentido norte-sul a GOIÂNIA D+SEPT ROSARIO. E em um determinado momento o V2 colidiu posteriormente com o V1.
A condutora do V1 está falecida no local.
O condutor e passageiro do V2 haviam sido conduzidos por uma ambulância para um hospital.
O veículo 1 foi apreendido no local pelo condutor.
O veículo 2 foi apreendido no local pelo paulo seares da SMTT JEONIN, filiado ao CDT.
Nao foi possivel coletar a versão do condutor e passageiro do V2, pois os mesmos estavam sem condições de falar no momento do B.O.*

Nome Completo do Agente ICON ALEXANDRE CLEMENTINO

POSTO/GRAD.: SD PM PM Nº 00070613 Viatura FOR
Local e Data Mossoá, 07 de JULHO de 2018

Subunid.: SD PM

Assinatura do Agente de Trânsito

1.7 VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? MOSQUINAS RN 117

Em que sentido? MOSQUINAS → GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO **Em que faixa?** DIREITA

Versão do condutor VINHA TRANSITANDO NORMALMENTE PEÇA VIA, QUANDO FUI TENTAR ULTRAPASSAR UMA MOTOCICLETA QUE TRANSITAVA NA MINHA FRENTE, NO MOMENTO EM QUE ESTAVA NO MÉDIO DA PISTA JÁ PAREI FAZER A ULTRAPASSAGEM. O CONDUTOR DA MOTO AO TRANSITAR DESVIAR UM BURACO VELO EM MUITA DIREÇÃO. MOMENTO EM QUE NÃO TEVE COMO EU DESVIAR E COLIDI NA TRASEIRA DA MOTO.

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? MOSQUINAS RN 117

Em que sentido? NO SENTIDO MOSQUINAS → GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO **Em que faixa?** DA DIREITA

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido? _____ **Em que faixa?** _____

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido? _____ **Em que faixa?** _____

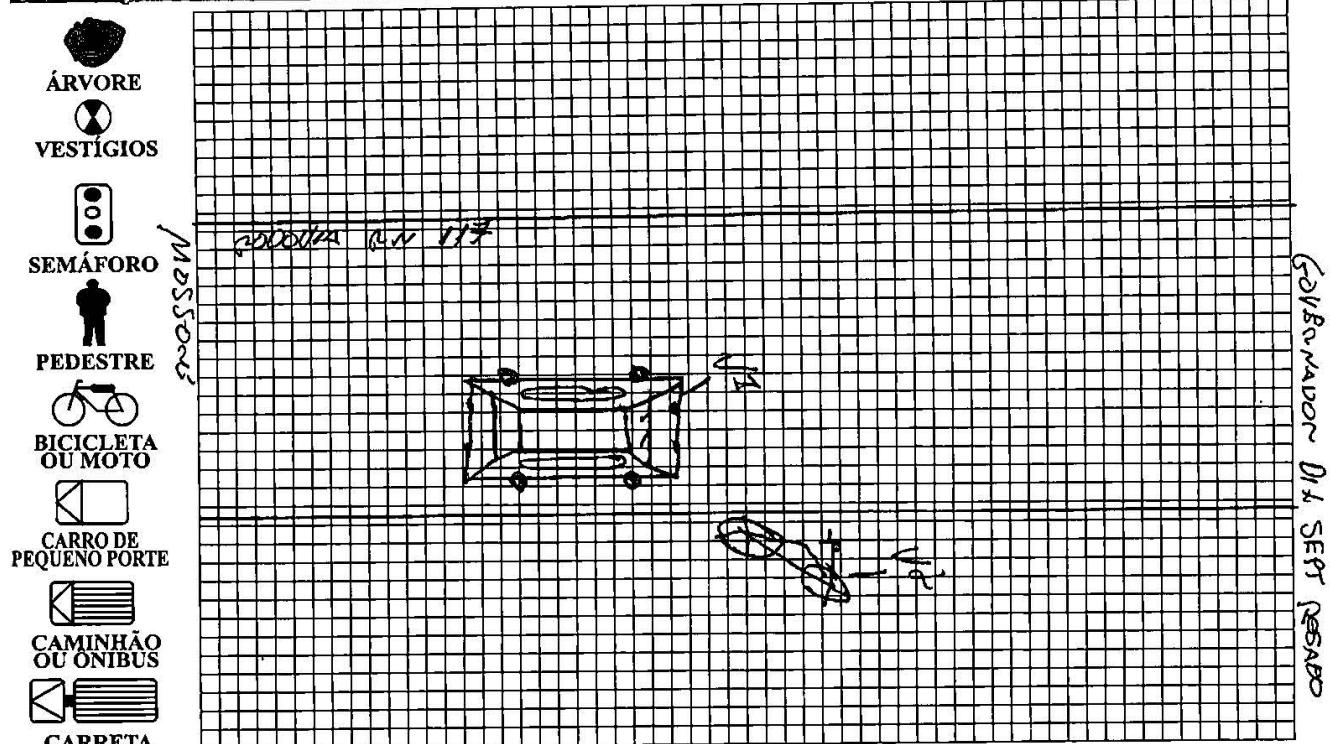
Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipos da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Apoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input checked="" type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	

9. CROQUE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

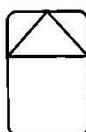


10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

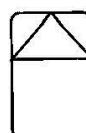
AVARIAS DO VEÍCULO 1

AVARIAS DEL VÉHICULO

FRENTE, LADO DERECHO (PARCIALMENTE)
DESTROZADO.

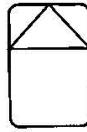


AVARIAS DO VEÍCULO 3

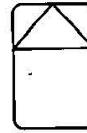


AVARIAS DO VEÍCULO 2

~~TRES SEIS TOTAMENTE DESTRUÍDA.~~



AVARIAS DO VEÍCULO 4





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seção final de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180436001 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAULO SOARES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** PAULO SOARES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 79258255453**Posição em 18-10-2018 09:34:10**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/09/2018	Exigência Documental	((https://sispvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/h5mt3FtgwaP5wrUlCx+GKw==/Z4+KYporGy(api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyACupKnjlu1zTv6b__tKgCyA=))
21/09/2018	Aviso de Sinistro	((https://sispvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/FPOheiM9wbMw6Lowid1vBw==/j+uiBCI2(api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyACupKnjlu1zTv6b__tKgCyA=))

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas](#) (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente](#) (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documentos Morte](#) (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis](#) (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>



1/2

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)
[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Documentos/Oficial/>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
- › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
- › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
- › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
- › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
- › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
- › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
- › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
- › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
- › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0820649-02.2018.8.20.5106

DESPACHO

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, 1 de novembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito