



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	2-PROCURAÇÃO	Procuração
34353 686	31/10/2018 16:38	3-DOC. PESSOAL	Documento de Comprovação
34353 688	31/10/2018 16:38	4-DOC. HOSPITALAR	Documento de Comprovação
34353 695	31/10/2018 16:38	5-DOC. VEICULO	Documento de Comprovação
34353 701	31/10/2018 16:38	6-B.O	Documento de Comprovação
34353 706	31/10/2018 16:38	7-ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
34377 562	01/11/2018 18:19	Despacho	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 Virgílio, 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: Paulo Soares da Silva	SEXO: M IDADE: 48
CARTÃO DO SUS:	DATA DE NASCIMENTO: 05/04/70
ENDEREÇO: R. - 1000 Virgílio	
NOME DA MÃE: Raimunda Elza da Silva	VISTO RECEPÇÃO:
ACOLHIMENTO	

QUEIXA CLÍNICA	ESTRATIFICAÇÃO RISCO CLÍNICO
P.A. (MMHG): 160 x 100	VERMELHO <input type="radio"/>
F.C. (BPM): 82 bpm	LARANJA <input type="radio"/>
FR (IRPM):	AMARELO <input type="radio"/>
SAT (%O2): 97%	VERDE <input type="radio"/>
HGT (mg/dl):	AZUL <input type="radio"/>
TEMPERATURA (°C):	
PESO (kg):	
HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
DIABETES <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
ALERGIAS MEDICAMENTOSAS <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
QUAIS: _____	
INTERNAÇÃO ANTERIOR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
MOTIVO E LOCAL: _____	
Assinatura do profissional	

CONSULTA MÉDICA
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de colapso motor - corrua. Sem
capacete.
to exame: ECG: normal, com ritmo e eixo normal
Pupila: normal, reage a luz e acomodação. Ferimento externo com sangramento.
AP e ACV: normal
Medic: sem alteração. Glaucoma LS.
EXAME FÍSICO: TA: 160 x 100 FR 19 FC 82 Sat 97%

Regulado p/ HRTM.

EXAMES SOLICITADOS
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA <input type="checkbox"/> SUMÁRIO DE URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> RADIOGRAFIA:
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____

ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES / HORÁRIOS
<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): _____
Assinatura e carimbo do médico

Data 07/06/2018. Hora: 20:25. Paciente vítima de acidente de trânsito há ± 4 horas. Paciente estava de condutor e com passageiros. Nega náusea vômito.

- A- Miar acous perior, sem cefaléia
- B- MV em AHT em apices e base, sem ruídos adventícios.
- C- hemodinamicamente estável.
- D- Glasgow 15, pupilas isocóricas.
- E- Ferida cort. contusa em região parieto-temporal direita. Abaxial. Flácida, idolor, a palpação, sem sinais de infecção.
- F- Realizada a síntese de pontos.
- Avaliação da neurocirurgia
- Alta da cirurgia geral.

Dr. Vladimir S. Furtado
CRM/RN 5214

NS

Calção com x met, ECCIS, LOTE,
e defeito focal.

TCC e/ouvidos a polígonos neurocirurgia
edi: LUBENPO P/NC

Dr. Wladimir de Oliveira Melo
Neurocirurgia
CRM/RN 6566

HOSPITAL REGIONAL FRANCISCO MATA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 25/07/2018
SAME/ARQUIVO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DA JUSTICA		DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		CE Nº 5254795618 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
VIA	COD. RENAVAM	RTB	EXERCICIO	NOME/ENDEREÇO	
01	769522785	0000000000	2002	OLIVEIRA SELESTINO DA SILVA	
PLACA ANT./UF			CHASSI	PLACA	
*****ACE			9C2JC30101R055280	HWN4947	
ESPECIE/TIP			COR/PREDOMINANTE		
PAS/4010CIN 02A 10P*****			AZUL		
MARCA/MODELO		ANO/FAB	ANO/MOD	COD. RENAVAM	
HONDA/CG 125 TITAN KS		2000	2001	769522785	
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	MARCA/MODELO			
2P/ CV/124CC	PARTIC	HONDA/CG 125 TITAN KS			
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	ANO/FAB			
*****	*/*/*/	2000			
FAIXA LPVA	PARCHAMENTO/COTAS	CAT. TARIF			
**	*****	09			
PREMIO LIQUIDO(R\$)		PREMIO TOTAL(R\$)		CUSTO DO BILHETE (R\$)	
CRV: 5254795618		DATA DE PAGAMENTO		IOF (R\$)	
OBSERVAÇÕES		TOTAL(R\$)			
*****		INTERIOR			
ICAPUI		LOTE/DOC: 60167/23			

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

VALOR-R\$: _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____ CPF/CGC: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

Olivia Seligstino da Silva
 ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

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

DE ACORDO: _____ ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
 CONFORME ART. 369 C.P.C.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - CE Nº 5254795618

ALDA CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO Nº 5254795618

VIA 01 COD. REN. NAM. 767521795 RTB 0000000000

NOME/ENDEREÇO
 OLIVEIRA SELIGSTINO DA SILVA
 RUA PEDRO REBOUCAS 00000
 *****X*****X SALGADINHO
 62.810-000 ITAPUI - CE

CPF/CGC 31677312300 PLACA HWN4947

NOME ANTERIOR
 MAROTO ROBERTO FIRMINO NUNES

PLACA ANTIGA *****/CE CHASSI 7081C30101R055280

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO ***** COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN KS ANO FAB. 2000 ANO MOD. 2001

CAP/POT/CIL 2P/ CV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AZUL

RESERVAÇÕES

ICAPUI LOCAL DATA 24/09/2000



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0706218

1 - LOCAL E DATA

Local RODOVIA AN 117 Bairro ZONA RURAL
Cidade/UF GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO P. Ref. PROXIMO DA ENTRADA DA CIDADE
Data 07/10/2018 Hora do acidente 15:00 Hora do registro 18:25 Dia da semana SABADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi RLM 1617 Cidade GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO UF RN
Marca/Mod. TOYOTA HILUX COSSU Cor CINZA Ano 2016 12017
Proprietário ANTONIA UERA LUCIA DE MORAIS PEREIRA Nº de Ocupantes 02
Condutor MARCIASTIANE COSTA DE PAULA Data de Nasc. 11/05/1985
Endereço RUA PADRE JOAO URBANO Nº 11 Fone 84999374743
Bairro ALTO DA CONCEICAO Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF Nº 050965.364-24 CNH Nº 03958723549 Validade 14/08 12021 Categoria AB
Local de Trabalho ALTO ESCOLA SOMAR Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi HNW 4947 Cidade ICARAI UF CE
Marca/Mod. HONDA TITAN 425 KS Cor AZUL Ano 2000 12001
Proprietário OLIVEIRA SEBASTIAO DA SILVA Nº de Ocupantes 02
Condutor PAULO SOARES DA SILVA Data de Nasc. 05/04/1970
Endereço RUA VEREADOR SEBASTIAO SILVA Nº 85 Fone _____
Bairro CENTRO Cidade GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO UF RN
CPF Nº 968570.214-49 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 ☐ Testemunha
Passageiro de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: H.A.T.M. Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome MARIA MADALENA DE MELO Data de Nascimento 31 10 1974
RG N° 968.570.214-49 Órgão Expedidor GOV DO RJ N° 229 Fone
Endereço CENTRO Cidade GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO UF RN
Bairro Versão

Assinatura _____ Hora _____
12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO
Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ Cód/DES _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
FOI VERIFICADO NO LOCAL QUE, VZ E V2 TRANSITAM NA RODovia RN 117
NO SENTIDO MOSSORÓ - GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO, E EM CUM DETERMINADO
MOMENTO VZ COLIDIU POSTERIONMENTE COM V2.
A CONDUTORA DE V1 ESTÁ ILESA NO LOCAL
O CONDUTOR E PASSEIRO DE V2 HAVIA SIDO CONDUZIDOS POR UMA AMBULANCIA
DE UMA UNIDADE HOSPITALAR
VEICULO 1 FOI CIBERADO NO LOCAL P/ SUA CONDUTORA
VEICULO 2 FOI CIBERADO NO LOCAL P/ PAULO SEARES DA SILVA JUNIOR, FILHO DO COND.
NÃO FOI POSSÍVEL CIBER A VERSÃO DO CONDUTOR E PASSEIRO DE V2, POIS OS MESMOS
ESTAVAM SEM CONDIÇÕES DE FAZER NO MOMENTO DO B.O.

Nome Completo do Agente IGOR ALEXANDRE CLEMENTINO
POSTO/GRAD.: SD PM PM N° 20090613 Viatura FOR
Local e Data MOSSORÓ, 07 de JULHO de 2018

Subm.: B. P. P. P.
Assinatura do Agente de Trânsito

7. VERSÕES DOS CONDUTORES

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

Em que sentido? MOSSORÓ - GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor MINHA TRANSITANDO NORMALMENTE PELA VIA, QUANDO FUI TENTAR ULTRAPASSAR UMA MOTOCICLETA QUE TRANSITAVA NA MINHA FRENTE, NO MOMENTO EM QUE ESTAVA NO MEIO DA RISTA JA PARA FAZER A ULTIMA PASSAGEM O CONDUZOR DA MOTO AO TENTAR DESVIAR UM BOMBAZO VEIO EM MINHA DIREÇÃO, MOMENTO EM QUE NÃO TEVE COMO EVITAR E COLIDI NA TRASEIRA DA MOTO.

Assinatura do Condutor do V1 Rodrigo Andrade do Nascimento

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

Em que sentido? NO SENTIDO MOSSORÓ - 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	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<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"/> Anoitecendo	<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"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____


9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO


 **ÁRVORE**


 **VESTÍGIOS**


 **SEMÁFORO**

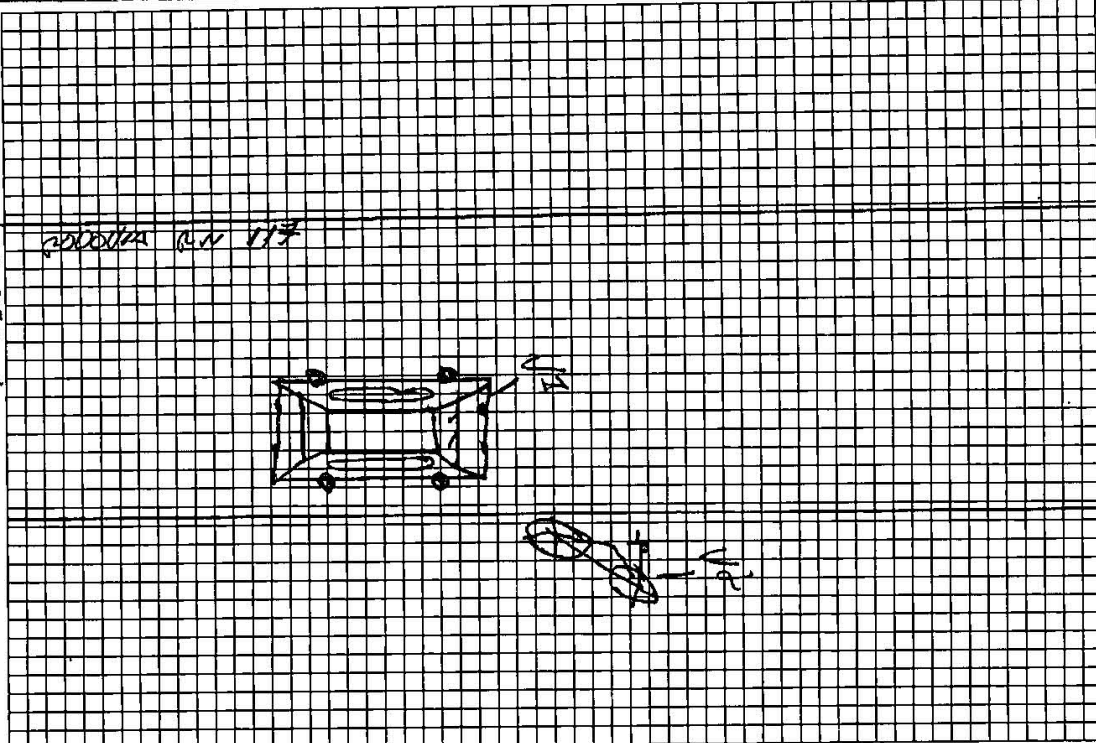
 **PEDESTRE**

 **BICICLETA OU MOTO**

 **CARRO DE PEQUENO PORTE**

 **CAMINHÃO OU ÔNIBUS**

 **CARRETA**

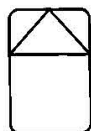


Handwritten notes on grid:
- Top left: *2000/04/27 17h*
- Left side: *Massas*
- Right side: *Colaborador DIA SEPT NERABO*

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

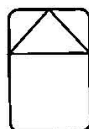
AVARIAS DO VEÍCULO 1

FRONTE CARRO DANADO PARCIALMENTE
OBSTRUÍDO.

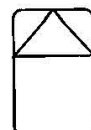


AVARIAS DO VEÍCULO 2

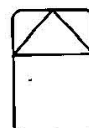
TRASEIRO TOTALMENTE DESTRUÍDO.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 seqüência final é 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://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/h5mt3FtgwaP5wrUICx+GKw==/Z4+KYporGytapi_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyACupKnjlu1zTv6b__tKgCyA=)
21/09/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/FPOheiM9wbMw6Lowid1vBw==/j+uilBCI2api_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

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/Como-Pedir-Indenizacao.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pagar.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Pontos-de-Atendimento.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Perguntas-Frequentes.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Quem-Somos.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Canal-de-Denuncias.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Mapa-do-Site.aspx>)
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Termos-de-Uso.aspx>)

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 Carinaubeiras, 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