



Número: **0811844-21.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **20/12/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERIVANALDO SILVA DA CRUZ (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9809635	26/03/2017 09:29	01-Procuração	Procuração
9809636	26/03/2017 09:29	02-Boletim Policial	Documento de Comprovação
9809637	26/03/2017 09:29	03-Documento Médico	Documento de Comprovação
9809638	26/03/2017 09:29	04-Requerimento ADM	Documento de Comprovação
9809639	26/03/2017 09:29	05 - Quesitos	Outros documentos
9809640	26/03/2017 09:29	06-Documento Pessoais	Documento de Identificação
9809641	26/03/2017 09:29	07-Declaração de Insuficiência	Documento de Comprovação
9809648	26/03/2017 09:37	Petição	Petição
9809650	26/03/2017 09:37	SUBSTABELECIMENTO	Substabelecimento



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ERIVANILDO SILVA DA CRUZ, portador(a) da
cédula de identidade RG 2.693.829, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº.
038.028.904-00, residente e domiciliado (a) no endereço
Rua Inaldo Barbulho, Mat. Novo
Gaivinha, cep: 59173-000;

OUTORGADO: JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA, RG 07010121 37, CPF:
816.001.435-04, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/BA sob o nº
25.893, com endereços profissionais na Av. Almirante Alexandrino de Alencar,
nº. 776, Loja 05, Lagoa Seca, CEP 59022-350, Natal - Rio Grande do Norte.

PODERES: Para o foro em geral e repartições públicas, na forma do art. 38 do Código de
Processo Civil e art. 5º, § 2º, da Lei nº 8906, de 4 de julho de 1994, com cláusula "ad extra" e
"ad judícia", bem como PODERES ESPECÍFICOS para: receber citação, confessar, reconhecer
a procedência do pedido, transigir, desistir, receber valores e alvarás, receber, sacar e
endossar cheques nominativos, dar quitação, celebrar acordos e firmar compromisso,
podendo praticar atos em qualquer juízo ou fora dele, em qualquer instância ou tribunal,
inclusive repartições públicas administrativas e municipais, estaduais e federais como autor
ou réu, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação,
podendo ainda substabelecer esta, com ou sem iguais poderes e tudo mais praticar para o
fiel cumprimento deste mandato por prazo indeterminado.

Natal, 07 de março de 2017.

OUTORGANTE



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE GOIANINHA

(84) 3243-2225

B O: 97/2016

DP GOIANINHA

MEIO EMPREGA

NATUREZA ACIDENTE DE TRANSITO

LOCA RUA MANOEL NAZARENO DO NASCIMENTO

N

BAIRRO ESTAÇÃO

MUNICÍPIO GOIANINHA/RN

DATA DO FATO 10/01/2016

HORA 06:00

COMUNICANTE

CÚTIS/ETNIA

SEXO

ESTADO CIVIL

ESCOLARIDADE

PAI

PAÍS

NATURAL

MÃE

DATA DE NASC

IDADE

RG

ORGÃO

UF

CPF

OUTROS DOC

ENDEREÇO

REFERÊNCIA

PROFISSÃO

FONE

CELULAR

LOCAL DE TRABALHO

VÍTIMA ERIVANALDO SILVA DA CRUZ

CÚTIS/ETNIA

SEXO MASCULINO ESTADO CIVIL SOLTEIRO(ESCOLARIDADE MÉDIO

PAI JOSE LIMA DA CRUZ

MÃE EDNA MARIA SILVA DA CRUZ

PAÍS

NATURAL NATAL/RN

DATA DE NASC

15/01/1979

IDADE

37

RG 2013829

ORGÃO SSP

UF

CPF

OUTROS

END RUA DOS ATLETICANOS. 55. N SRª DA APRESENTAÇÃO. NATAL/RN.

REFERÊNCIA

PX A CEFET

PROFISSÃO COMERCIANTE

LOCAL DE TRABALHO

FONE

CELULAR

84-8820-6226

AUTOR(A) DO FATO

A ESCLARECER

CÚTIS/ETNIA

SEXO

ESTADO CIVIL

VULGO

ESCOLARIDADE

PAI

PAÍS

NATURAL

MÃE

DATA DE NASC

IDADE

RG

ORGÃO

UF

CPF

OUTROS DOC

ENDEREÇO

REFERÊNCIA

PROFISSÃO

FONE

LOCAL DE TRABALHO

CELULAR

HISTÓRICO

Informa que conduzia uma moto HONDA CG 125 FAN KS, NA COR PRETA, ANO 2013/2013, PLACA OFX-6895, ARARUNA/PB, CHASSI 9C2JC411ODR732385, RENAVAL 0053587239-9, em nome de Nivaldo Bento de Oliveira, quando um veículo VW FOX, NA COR BRANCA, não sabendo informa placas, vinha em sentido contrário perdendo o controle da direção colidindo lateralmente em sua moto. Que foi socorrido até o hospital local de Goianinha/RN e depois transferido para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal/RN. Que do acidente resultou fraturas em dedos do pé esquerdo. Nada mais disse.

TESTEMUNHA

ENDEREÇO

TESTEMUNHA

ENDEREÇO

DATA E HORA DA AUDIÊNCIA

HORA

PROVIDÊNCIAS registro para providências

GOIANINHA 19/01/2016 15:26:35

ASSINATURA DA VÍTIMA OU COMUNICANTE

SERVIDOR HELMITON FABIANO B DE OLIVEIRA

APC 1686615

ASS

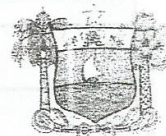
FALSA COMUNICAÇÃO À POLÍCIA É CRIME, PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO ART340. 19/01/2016 18:07:20

FECHAR IMPRIMIR

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA DE GOIANINHA



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

71

PACIENTE ERIVANALDO SILVA DA CRUZ
DATA DE ENTRADA 10/01/2016 **HORA** 12:54 **Nº BAA** 151763
IDADE 36 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** -
CPF 038.028.904-00 **RG** 002043829 - SSP
NOME DA MÃE EDNA MARIA SILVA DA CRUZ
NOME DO PAI JOSE LIMA DA CRUZ
NASCIMENTO 15/01/1979 **NATURALIDADE** Natal-RN
TELEFONE - **PROFISSÃO** -
RUA/AV. Rua Dos Atleticanos **Nº** 55 **BAIRRO** Nossa Senhora Da Apresentação
COMPLEMENTO - **CIDADE** Natal-RN
CEP 59115-440
ORIGEM Família **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Daida

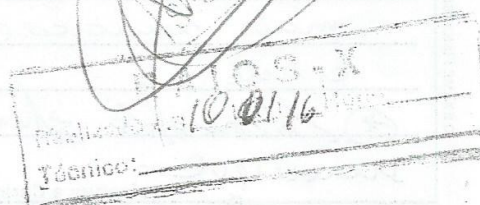
HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Acidente moto x carro no ciclo. Uso de capacete. Nega perda de consciência / vômitos / febre. Repre do no pé exposto.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *Unas aerias perfuradas por cacos de vidro*
B *Boa respiração*
C *Pulso cheio 85 bpm*
D *Saturação 95%*
E *Gonçaoes com ed. s.e. / trauma no pé*

OUTRAS OBSERVAÇÕES



HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISICÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO AO BOLETIM.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

*Ex do pé esquerdo.
não - x do pé esquerdo
sem sinais de fratura.*

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

*1) Análise do estado
físico do paciente
revela que apresenta
pe no membro à direita
do ferimento no pé
esquerdo. Explicado
que a cicatrização
no membro à direita
interfere e que tem
mais dor. Paciente
calmo.
(*) Análise do sítio de
hemiparese*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

Dr. Francisca Gomes
Médica
CRM 3858

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:



(1)

Buscar no site

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 seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160241790 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ERIVANALDO SILVA DA CRUZ**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** KR Sul Adm.Cor. de Seguros Ltda-MBM**BENEFICIÁRIO** ERIVANALDO SILVA DA CRUZ**CPF/CNPJ:** 03802890400**Posição em 23-02-2017 12:43:04**

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

ACESSIBILIDADE

Quesitos

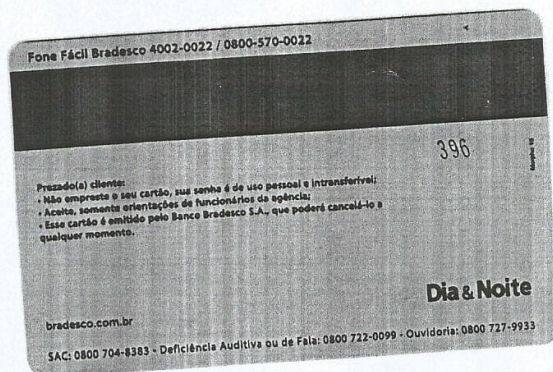
- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?



104-0

RECIBO DO SACADO

CEDENTE				COMERCIAL ELOI CHAVES LTDA		35659234000120		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	0759. 870. 00000071-9	VENCIMENTO	08/02/2016				
DATA DOCUMENTO	01/02/2016		NÚMERO DOCUMENTO	271845-1		ESP. DOC	DM	ACEITE	S	DATA PROCESSAMENTO	01/02/2016	NOSSO NÚMERO	9000128520-9		
USO DO BANCO	CIP	263	CARTEIRA	CR	ESPECIE/MOEDA	R\$	QUANTIDADE	VALOR		=) VALOR DO DOCUMENTO		1.665,95			
INSTRUÇÕES												-) DESCONTO/ADIANTAMENTO		0,00	
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.												-) OUTRAS DEDUÇÕES			
COBRAR MORA DIARIA DE R\$3,33												+) MORA/MULTA			
NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE.												+) ACRÉSCIMO		0,00	
NUM. MAPA : 74901 VEND. 44												=) VALOR COBRADO			
NUM. N.FISCAL : 2718451												ACRÉSCIMO: REF. A TARIFA BANCÁRIA			
SACADO ERIVANALDO SILVA DA CRUZ						3181		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							
RUA INALDO BARBALHO						23.375.560/0001-26									
GOIANINHA						CEP : 59173000		RN							
MATADOURO NOVO															
SACADOR / AVALISTA COMERCIAL ELOI CHAVES LTDA						35659234000120									

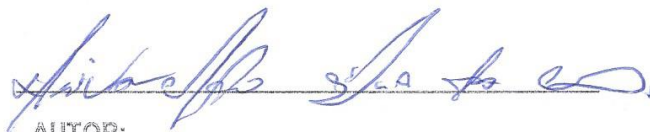


DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderato nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Natal, 07 de março de 20 17



AUTOR:

CPF:

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

ERIVANALDO SILVA DA CRUZ, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem, por seu advogado que estar subscreve, muito respeitosamente, à presença de Vossa Excelência JUNTAR Substabelecimento e, requerendo o normal prosseguimento do feito.

Contudo, onde lê-se OAB/RN 25.893, leia-se OAB/BA 25.893.

Nestes termos

Pede deferimento

Parnamirim/RN, 25 de março de 2017

João Roberto Ferreira Neves

OAB/RN 11239

(documento assinado digitalmente na forma da Lei 11.419/06)

RN ADVOCACIA



Dr. Roberto Neves OAB/RN 11239

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, sem reserva de iguais, para a **Dr. JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob n.º 11239, os poderes que me foram conferidos por Enivaldo Silva da Cruz, inscrito no CPF sob o n.º 038.028.904-00, portador do RG n.º 2.043.829, exclusivo para presente AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT que será protocolada nesta Comarca de Natal Estado/RN.

Macaíba, 20 de março de 2017

OAB/RN n.º 25.893

(documento assinado digitalmente na forma da Lei 11411/06)

Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, nº 1022-A, Santa Tereza, Parnamirim/ RN, CEP: 59.146.110 -
Fone (84) 99947-2766 - 2010-4827 - E-mail: rn.robertoneves@gmail.com