



Número: **0841853-63.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIBEL ALVES (AUTOR)	CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	
EUCIMAR PEREIRA GUIMARAES (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12259 745	13/09/2017 04:58	<u>ATO ADMINISTRATIVO DE MARIBEL ALVES</u>	Ato Administrativo
12259 746	13/09/2017 04:58	<u>MARIBEL ALVES20170912 20332408</u>	Outros documentos
12259 747	13/09/2017 04:58	<u>MARIBEL ALVES20170912 20320935</u>	Outros documentos

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 3170295592 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIBEL ALVES
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO
Comprev Previdência S/A-Filial Natal-RN
BENEFICIÁRIO MARIBEL ALVES
CPF/CNPJ: 93391676191

Posição em 12-09-2017 20:35:18

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAT
4885

4885

四百三

卷之三

Contrato: 84441616730-7

RECIBO DE PAGAMENTO

23

Solicitante CIOH511

Contrato: 844441616730-7	
Prestação do Mês nº	1
Prazo do Financiamento	Descrição dos 12 Últimos Pagamentos
Taxa de Juros Contratual	Data Pagamento
Int. Real - Praz. Mês com C. C. - Multa e	Válor Devido:
Int. Real + S. Pre. Mês com C. C. - Multa e	Válor Pago:
Categoria Previdenciária	
Taxa de Juros c/ Reajustamento	
Sistema de Amortização	
Financeiro Recursos	
TP	
IP	
UNO - Agência de Contrato	4893-2
Extrato de Evolução	
Saldo Deveras Bancos em:	14.081,17
R\$	83.133,43
Juros/Correção do Mês (R\$)	358,32
Amortização do Mês (R\$)	87,91
TOTAL DA DIFERENÇA LIQUIDADA (R\$)	
0,72	

VENCIMENTO	VALOR
14/03/17	468,73
PAGAMENTO ATÉ	0,00
LIMITE	468,73
MTR (RS)	0,00
MTR (RS)	0,00
Dir. Previdão Américo	0,00
Bônus/Subsídio	0,00
FGTS+Bônus	0,00
VALOR A PAGAR	373459,47
VALOR MENSAL	373459,47

Debito Automático em sua CAIXA. Utilize o serviço de débito automático em conta na página das prestações "Somente a Caixa". Procure sua agência. Mude as suas informações: Mantenha seu endereço e telefones atuais. Ligue para a CAIXA para atender, mas promovendo sempre que é de preferência. **AQUI!** Resta bancaria. Consulte os limites de pagamento em sua agência ou no endereço da Caixa. **2º** via do carnê. Obtenha a 2ª via de seu carnê pela internet ou no endereço da Caixa. **Pontualidade no Pagamento.** Peque em dia suas prestações habitacionais. Se houvertraslado o pagamento de juros por atraso. O não pagamento acarreta o registro do cliente nos cadastros informativos de créditos e sujeita-o à orientação a ações de cobrança administrativas e judiciais. **Caso conste prestação vencida anterior**, o pagamento efetuado será utilizado para duplicata da prestação mais recente. **3º** das prestações

SAC CAIXA: 0000 725 0101 (informações, reclamações, sugestões e ocorrências). Para pessoas com deficiência: 0000 726 2492. Ouvidoria: 0000 725 7474.

27 AUGUST 1998

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17091304575370800000011567317>
Número do documento: 17091304575370800000011567317

Num. 12259746 - Pág. 1

98768-8915
98804-0577

Negado

LV
LINS & VELHO
Claudimir José Ferreira Velho

2170295592

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Maribel Alves

Nacionalidade: Brasileiro

Estado Civil:

Selteivo

Profissão: Advogada Identidade: 001175460 Exp: 24/10/97

CPF: 933.916.761-91 Telefone: 98768-8915

Endereço: R: Benjamim Ferreira de Brito nº 500

Bairro: Redinha Cidade: Natal Estado: RN

CEP: 59122-096

OUTORGADOS: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Dr. Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis Parnamirim/RN, CEP: 59.145-085

PODERES: Das cláusulas "ad-judicia e extra", para o foro em geral e os especiais de transigir, desistir, receber e dar quitação, com finalidade de defender os direitos e interesses do(a) outorgante em qualquer causa ou demanda, movida ou de mover, perante a qualquer juízo, Instância ou Tribunal, inclusive Juizado Especiais, PROCON e órgãos similares, firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento, assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação, podendo ainda estabelecer um Advogado indicado pelo mandante, ou resolver administrativamente. Podendo, ainda, reter o percentual de 20% (vinte por cento) do valor recebido na ação supracitada pelo outorgante como honorários advocatícios em favor dos outorgados.

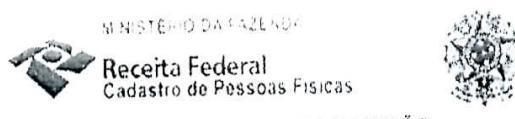
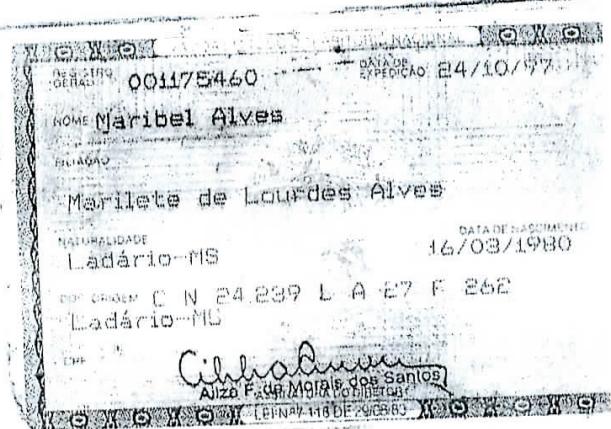
PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber 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.

Natal, de 2017.

Maribel Alves

OUTORGANTE

Rua Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis Parnamirim/RN, CEP-59.145-085.
Fone/Fax (84) 99403-0017—99969-7011—32726277---98788-4353



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
933.916.761-91

Nome
MARIBEL ALVES

Nascimento
16/03/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
CORPO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRF

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 90408

Vocal AV SIN. JOSÉ MENESES FILHO Bairro SOLDADE
Cidade/UF NATAL / RN P. Ref. EM FRENTE NO CARREFOUR
Data 10/10/2016 Hora do acidente 11:30 Hora do registro 11:00 Dia da semana Domingo

5 - SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> - Colisão Frontal | <input type="checkbox"/> - Colisão Lateral | <input type="checkbox"/> - Capotamento | <input type="checkbox"/> - Atropelamento |
| <input checked="" type="checkbox"/> - Colisão Posterior | <input type="checkbox"/> - Colisão Transversal | <input type="checkbox"/> - Choque | <input type="checkbox"/> - Outro(s) _____ |

6 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi DKA9556 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. Fiat / Palio FIRE ECONOMY Cor Preta Ano 2013 / 2014
Proprietário EDSON VIEIRA SO Nº de Ocupantes 02
Condutor EDSON VIEIRA SO Data de Nasc. 03/03/1961
Endereço AV. ARNALDO VIEIRA SO N° 274 Fone (84) 3939-9399
Bairro AMBIN MASIO Cidade NATAL UF RN
CPF/N^C 470.351.184-72 CNH N^C 021838160135 Validade 16/12/2016 Categoria A1
Local de Trabalho AV. TUNO NO (REDONERO) Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NTH 5331 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 150 FAN ES Cor PRETA Ano 2009 / 2010
Proprietário SILVANA DA SILVA RINTO Nº de Ocupantes 02
Condutor SILVANA DA SILVA RINTO Data de Nasc. 25/06/1970
Endereço TR. CONSULTOR SEVERIANO BEZERRA N° 0100011 Fone 98768-8915
Bairro TR. CONSULTOR SEVERIANO BEZERRA Cidade NATAL UF RN
CPF/N^C 012.229.617-70 CNH N^C 01222961770 Validade 03/07/2010 Categoria AB
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 03:

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

6 - VEÍCULO 04:

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

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? AV. DA JUÃO ANTONIOUS FILHO
Em que sentido? VAI PARA A DIREÇÃO SUL DA RUA JUÃO ANTONIOUS
Versão do condutor Ela dirigia direção sul, tinha na Juão Antônio ENTRAR NA
AV. DA JUÃO ANTONIOUS, E AÍ ENTRARIA NA RUA JUÃO ANTONIOUS COM O MESMO
SENSE, NADA DE INVERSO, NADA DE INVERSÃO, NADA DE INVERSAO, LUCAS VAI
ENTRAR NA RUA JUÃO ANTONIOUS VINDO DE SURPREENDIDO POR V2.

Assinatura do Condutor do V1: 

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?
Em que sentido? _____ Em que faixa?
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: 

q0408

CONDICÕES DA VIA

<input type="checkbox"/> Amanhecer	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta
<input type="checkbox"/> Perno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Seca
<input type="checkbox"/> Anoitecer	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Molhada
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Inundada
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Poças D'água
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Oleosa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Declive Suave
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Lameada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lombadas	<input type="checkbox"/> Em Obras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sopapos	<input type="checkbox"/> Com Buraco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Com Areia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entroncamento	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bifurcação	

Cond. Pista

Sinalização

<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input checked="" type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. ____ KM/H
<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



ÁRVORE



VESTÍGIOS



RODA DE MOTO



PEDESTRE



BICICLETA OU MOTO



CARRO DE PEQUENO PORTO



CAMINHÃO OU ÔNIBUS



FAROL

AVARIAS VISTAS ALIMENTADAS PELA CUPA - 01 LINHA 1

AVARIAS DO VEÍCULO 1

<input type="checkbox"/> FAROL DIREITO DIANTEIRO, CAPÔ, PARABRA DIANTEIRO, FAROL DIREITO DIANTEIRO.
<input type="checkbox"/> LED,

AVARIAS DO VEÍCULO 3

<input type="checkbox"/> FAROL DIREITO DIANTEIRO, PARABRA DIANTEIRO, FAROL DIREITO DIANTEIRO.
<input type="checkbox"/> LED,

SOLDADE

VIA DE CARRILHEIRO

SENTEIRO DE ESTRADA

CANTO

AVARIAS DO VEÍCULO 2

<input type="checkbox"/> REVISOR OS MOL, FAROL, MÍA CABINE, TELESCÓPICO, PARABRA DIANTEIRO, FAROL, PNEU DIANTEIRO.
<input type="checkbox"/> _____

AVARIAS DO VEÍCULO 4

<input type="checkbox"/> FAROL DIREITO DIANTEIRO, PARABRA DIANTEIRO, FAROL DIREITO DIANTEIRO.
<input type="checkbox"/> LED,

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

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome JANIRIBEL ALVES Órgão Expedidor SSP-MS Data de Nascimento 16/103/1966
RG Nº 13.757.60 Nº 2400(61) Fone _____

Endereço Rua CONCEIÇÃO SÉRGIO VASCONCELOS Cidade NAIAI UF MS

Bairro ELVINA Cidade SEGURO VIEIRA, QUNDO RI-

Versão 1 Cidade SEGURO VIEIRA, QUNDO RI-

Assinatura Marcos COXES Hora _____

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

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /

RG Nº _____ Nº _____ Fone _____

Endereço _____ Cidade _____ UF _____

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 _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /

RG Nº _____ Nº _____ Fone _____

Endereço _____ Cidade _____ UF _____

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 _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /

RG Nº _____ Nº _____ Fone _____

Endereço _____ Cidade _____ UF _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____ Nº _____

Endereço _____ Cidade _____ Fone _____

Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

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

17 - DESENHO DA ACIDENTALIDADE (123 - 124 - 125)

ACIDENTE NA RUA CONCEIÇÃO VIEIRA, PRIMA TERRA, BLOCO 100, NO BLOCO,

Nome Completo do Agente JEAN SEVERINO T. BARBOSA

POSTO/GRAD.: SOLDADO PM Nº 9603.0601 Viatura 106 Subunid.: 3 DIRE

Local e Data 13/01/2016, 12 de JANEIRO de 2016.

Assinatura do Agente de Trânsito



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Rua 1º de Maio, nº 100 - Centro - Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cpe.setordetrafego@hotmail.com

Natal/RN, 19 de Abril de 2016.

BOAT nº: 00408

Data: 10/04/2016

Local: Av. Dr. João Medeiros Filho - Soledade - Natal/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) FIAT PALIO FIRE ECONOMY - OKA 9556
(V-2) HONDA CG 125 PAN ES - MZH 5381

Deixo de emitir parecer por haver versões conflitantes entre o condutor de V-1 e a testemunha, bem como a ausência da versão do condutor de V-2.

José Delfino Filho 1º Ten. QOAPM
Mat. 092.923-0

CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim

Número do Boletim: 90408	Número da Ocorrência: 750570	Data Registro: 19/04/2016	Hora Registro: 11:29:55
Número/Controle: V29WR49K2V			

*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

manifia



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
TOMOGRAFIA - HAP NATAL - VI NATAL

Nº Pedido: 16234273

Data 28/07/2016

Pag 1 de 1

Paciente...:	12295981 MARIBEL ALVES	Sexo: F
Nascimento:	16/03/1980 RG.: 1175460	CPF.: 93391676191
Endereço..:	R BENJAMIM FERREIRA DE BRITO 500 REDINHA NATAL RN 5912209	Tel.: 987688915
Convenio ..:	HAPVIDA	
Matrícula..:	89004000144001013	
Solicitante:	Dr(a) MAURO CARNEIRO CALH	

Exame:
TC DE MÃO

IHPSV

3745485211

TECNICA

Exame realizado através de corte axial com 2 mm de espessura.
As imagens foram submetidas as reconstruções multiplanares.

ANÁLISE

Observa-se discreta esclerose com espessamento de cortical em falange média do quarto dedo, com avaliação restrita no presente estudo.
Espaços e superfícies articulares preservados.
Partes moles sem alterações detectáveis ao método.
Não há evidências de luxação em articulações interfalangeanas.
Tecido celular subcutâneo das superfícies volar e dorsal da mão tem aspecto habitual.
Não se visualizam alterações em região tenar e hipotenar.
A critério do médico assistente prosseguir investigação.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.

ATENÇÃO :

Todo exame complementar necessita de correlação com os dados clínicos do paciente. Estamos à disposição para esclarecimentos adicionais e revisões posteriores dos laudos para correlação com informações detalhadas da história clínica do paciente.

José Alves

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Sob as penas da lei 1060/50, com redação dada pela lei 7.510/86, o Autor declara que está demandando sob o beneplácito da assistência judiciária gratuita por ser pobre economicamente além de não possuir condições financeiras para arcar com às custas processuais, bem como os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio.

_____, de _____ de 2016


Parte



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

TOMOGRAFIA - HAP NATAL - M/NATAL

RНpectrum 16x4000ms

Data 28/07/2017

Pag 26 de 31

Paciente...: 12295981 MARIBEL ALVES

Nascimento: 16/03/1980 Sexo: F RG: 1175460

CPF: 93391676191

Endereço: R BENJAMIM FERREIRA DE BRITO 500 REDINHA NATAL RN 59122096 Tel: 987688916

Convenio: HAPVIDA

Matrícula.: 69004000144001013

Solicitante: Dr(a) MAURO CARNEIRO CALH

Exame:

TC DE MÃO

LO^jQ.

4459714611

TECNICA.

Exame realizado através de cortes axiais com 2 mm de espessura.

ANÁLISE :

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços e superfícies articulares preservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Não há evidências de luxação em articulações interfalangeanas.

Tecido celular subcutâneo das superfícies volar e dorsal da mão tem aspecto habitual.

Não se visualizam alterações em região tenar e hipotenar.

Avaliação das imagens disponíveis é restrita, devido a artefatos de reconstrução.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.

ATENÇÃO :

Todo exame complementar necessita de correlação com os dados clínicos do paciente. Estamos à disposição para esclarecimentos adicionais e revisões posteriores dos laudos para correlação com informações detalhadas da história clínica do paciente.

COSMO ALVES DE AQUINO

CRM 4252 - RN