



Número: **0806122-11.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **15/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA (AUTOR)		ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE (ADVOGADO) EMERSON DE SOUZA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42019 854	15/04/2019 17:44	01 PROCURAÇÃO	Procuração
42019 859	15/04/2019 17:44	02 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
42019 866	15/04/2019 17:44	03 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
42019 872	15/04/2019 17:44	04 ATESTADO MEDICO	Documento de Comprovação
42019 876	15/04/2019 17:44	05 ATESTADO	Documento de Comprovação
42019 887	15/04/2019 17:44	06 BOAT	Documento de Comprovação
42019 892	15/04/2019 17:44	07 DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA	Documento de Comprovação
42019 898	15/04/2019 17:44	08 HOSPITAL TARCISIO MAIA	Documento de Comprovação
42019 904	15/04/2019 17:44	09 RX	Documento de Comprovação
42019 909	15/04/2019 17:44	10 SINISTRO DPVAT	Documento de Comprovação
43132 373	23/05/2019 08:38	Citação	Citação

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
E ARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOBRE
DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
002487577 SSP RN

CPF DATA NASCIMENTO
095.338.944-82 05/07/1988

FILIAÇÃO
ANTENOR DANTAS SARAIVA
NETO
FRANCISCA DAS CHAGAS
ALMEIDA

PERMISSÃO ACC CAI HAS
AB

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
05482296080 02/03/2022 04/05/2012

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
03/03/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

83360981155
RN702573855

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1410895851

PROIBIDO PLASTIFICAR
1410895851



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE MOBILIDADE URBANA

Postado em: 19/12/2018



DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA
R SOUZA LEAO, 33

BELO HORIZONTE
MOSSORÓ/RN
59.605-310

Lote NP : 14674 - 000199



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

AO NSS

Emanuel de S. David
Domingos Almeida Saraiva,
309, portador de sequelas
de fratura de úmero direito
(B) com deformidade raro
do cotovelo (1) déficit do
ADM, de força e dos seus
esforços. Menor de parâmetro
médico para o trabalho
por tempo indeterminado.

CD-10	542.4	M25.5
	792.8	247.8
	M 84.1	

07/01/19

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. De Joelho
CRM-RN 47597 ECT - 11 72



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Devicel Denys Almeida
Jeremi

foi examinado nesta unidade de saúde às _____ horas,

necessitando de 10 (10) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, com o quadro clínico

CID. 10. S82.0

Jeremi, 18/08/16
LOCALIDADE E DATA

[Assinatura]
Ass. do Médico e Carimbo com CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para a justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ATESTADO MÉDICO

Atesta que o(s) paciente(s) Deus da Luz Almeida

Leonor

foi acometido(a) por 136 dias, necessitando

de 2 dias de afastamento do trabalho, a partir

Cig = 550.00

Monica 09109116

Keliane Ramos CURCUL, Pós-
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgiã de Mão e Cotovelo
CRM-RN 8766 / TEOT 14293

foi
ado
do para

Dr. André Fernandez

Formação: Graduado em Medicina-UNIG/RJ
Mestrado em Doenças Biológicas-UNIG/RJ
Pós-Graduado em Reumatologia-Santa Casa/RJ
Pós-Graduado em Ortopedia/Traumatologia-Puc/RJ
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho-Estácio/RN
Pós-Graduado em Medicina Esportiva-Estácio/RJ
Sócio da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabólicas (Abraso)

David Dany's Almeida
Sotomaior

Atenção

Estado Pains on back

Tras, que o Pain - com E

Foram seus Tumor em

colando F58, CID T32 /

M20, não de formação

há EMB Ato Tumor

Clinica Oitava Rosado

Rua Quintino Bocaiuva, 588 Centro-Pau dos Ferros/RN

Dr. André Fernandez de Oliveira
Ortopedista - Reumatologista
CRM/RN 4577

Tel.: (84) 3351-2536 / 9 9943-4768 / 9 8882-8911

E-mail: ctosaude_pdf@hotmail.com

558.12

Dr. André Fernandez

Formação: Graduado em Medicina-UNIG/RJ

Mestrado em Doenças Biológicas-UNIG/RJ

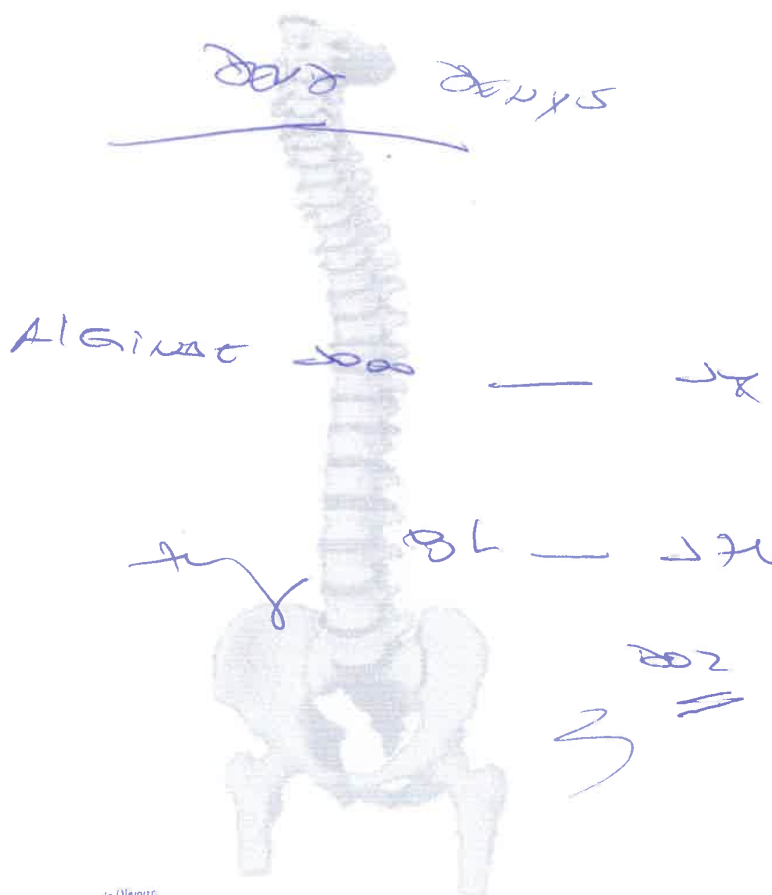
Pós-Graduado em Reumatologia-Santa Casa/RJ

Pós-Graduado em Ortopedia/Trammatologia-Puc/RJ

Pós-Graduado em Medicina do Trabalho-Estácio/RN

Pós-Graduado em Medicina Esportiva-Estácio/RJ

Sócio da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabólicas (Abraso)



Dr. André Fernandez de Oliveira
Ortopedista - Reumatologista
CRM/RN 4677

Clinica Oitava Rosado

Rua: Quintino Bocaiuva, 568 Centro-Pau dos Ferros/RN

Tel.: (84) 3351-2536 / 9 9943-4768 tim / 9 8882-8911

E-mail: ctosaude_pdf@hotmail.com



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA – MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA Rodoviária Estadual - CPRE
2º DPRE SETOR DE TRÁFEGO

DECLARAÇÃO



Conforme solicitação do condutor de V-I o senhor David Denys Almeida Saraiva, RG: 002487577 e CPF: 095.338.944-82, venho através deste ratificar o que está descrito no BOAT de número 0801816, registrado no dia 09/08/2016 na Rua Coelho Neto bairro Alto da Conceição, Mossoró/ RN, em que o veículo de placa NNQ9832, Honda Fusco cargo 125, conduzido pelo solicitante acima citado, colidiu em um carro tipo GM/ Celta de placa NNU9663 que se evadiu do local e não foi localizado pelo agente de trânsito que fez o registro do sinistro, na ocasião o condutor do V-I sofreu varias lesões e foi conduzido ao hospital pela SAMU.

Na oportunidade, renovo a V. S^a. protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


2º SGT PM Raimundo Clécio Ferreira da Costa
Chefe do Setor de Tráfego/2º DPRE

Mossoró-RN, 18 de maio de 2017.

Av. Lauro Monte, S/N, Bairro Santo Antônio
CEP: 59.600-000 – Mossoró-RN



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

0801816

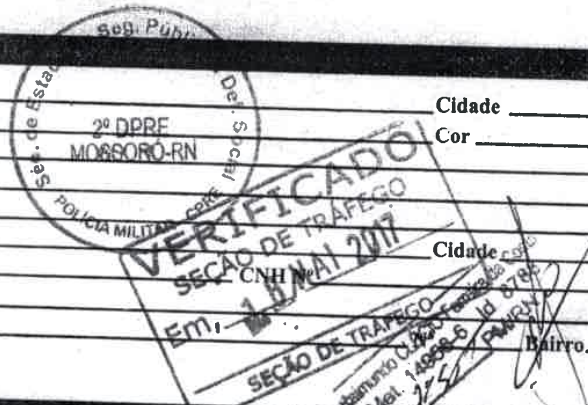
Local Rua. Pq. 11/10 Bairro Alto da Pólvora
Cidade/UF Mossoró P. Ref. 10513
Data 09/04/2016 Hora do acidente 11:00 Hora do registro 11:00 Dia da semana Terça-feira

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

Placa ou Chassi NINQ 9832 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. HONDA FUSO CARGO 125 Cor Vermelha Ano 2010
Proprietário JOSE CARLOS Nº de Ocupantes 01
Condutor DAVID DENYS Data de Nasc. 05/07/19
Endereço Rua Princesa Dantas Duarte Nº 80 Fone 9.8443.1293
Bairro DEPO. HORIZONTE Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 095.338.944-82 CNH Nº 054822 76080 Validade 03/10/2017 Categoria A1
Local de Trabalho SANCAD 612 Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Placa ou Chassi NINQ 9663 Cidade Mossoró UF _____
Marca/Mod. CAVALIER CUBA Cor Preta Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone 9.8619.4851
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

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 _____



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 _____

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua Gasparin Nabuco

Em que sentido? Para Horizonte / Centro

Em que faixa? Direita

Versão do condutor Acusa que quando entrou na Rua Gasparin Nabuco viu um carro branco no lado direito quando foi passando no lado do carro o mesmo saiu estendendo uma mão para a esquerda, com seu veículo e se esquivou do local, que sofreu alguns lesões e foi levado ao Hospital de São.

Verão publicada dia 10/05/2016 na sede do G. DPPE.

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

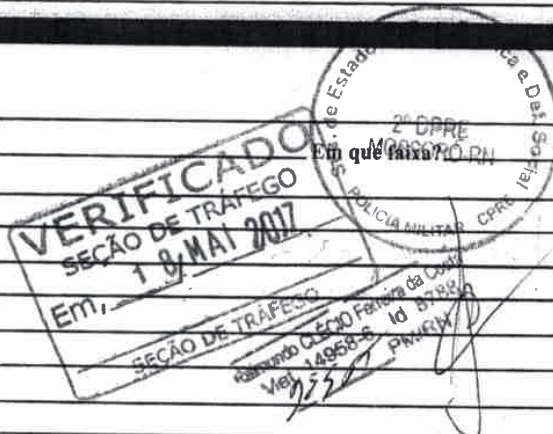
Em que faixa?

Versão do condutor

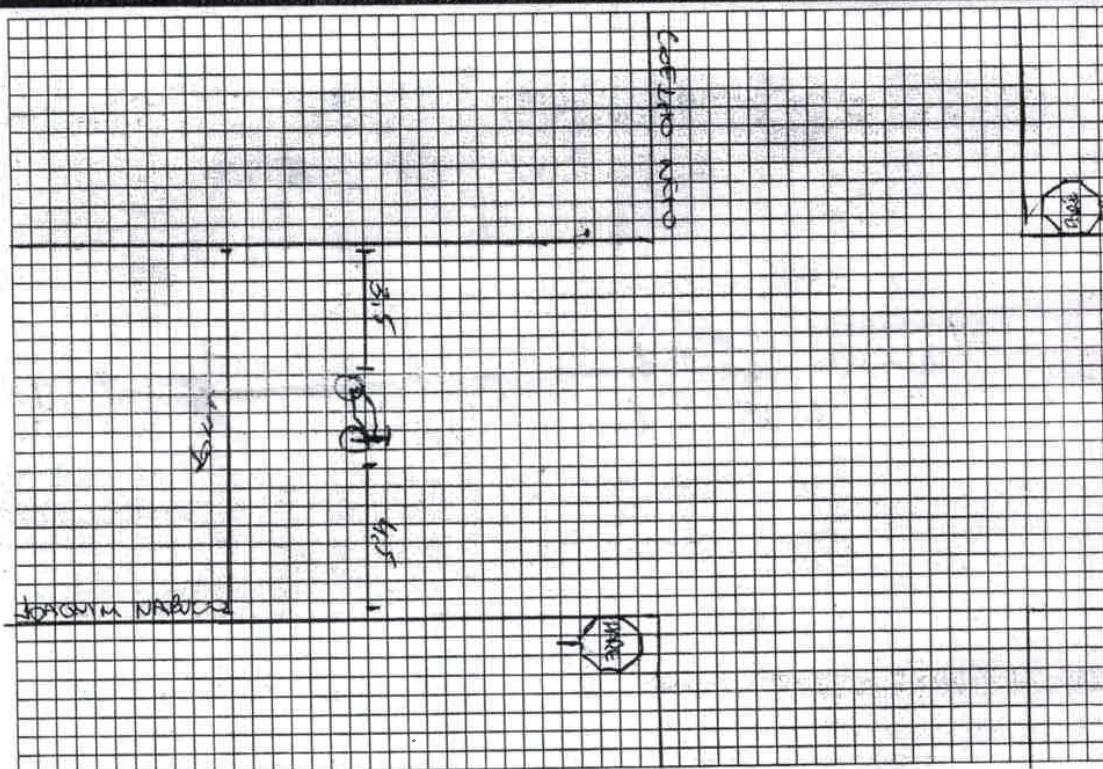
SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

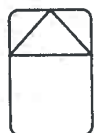


Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> 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"/> Active Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active 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) <u>Post</u>
			<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"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		



AVARIAS DO VEÍCULO 1

os dois faróis, peça superior
do sistema de suspensão
do lado direito.



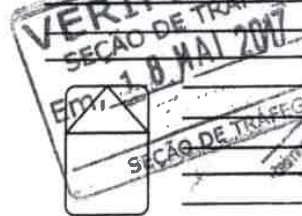
AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2



AVARIAS DO VEÍCULO 4



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

Assintura _____ Hora _____

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

Assintura _____ Hora _____

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

Assintura _____ Hora _____

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

Assintura _____ Hora _____

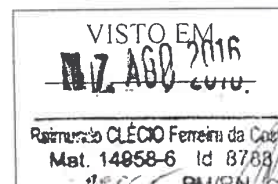
Placa _____ Cidade _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

Assintura _____ Hora _____

NO CARTÃO NO LOCAL DA OC, SO ENCONTREI-SE O V
SENDO QUE O VIZINHO ENCONTRADO SE ENCONTRA NO
Bairro que o condutor do VE foi socorrido
sem para a vítima
sendo assim feito todos os procedimentos legais
VE foi liberado para o condutor DARIO LEITE CPF: 7
524.434.20.

Nome Completo do Agente Cláudio César Silva Pereira de Souza
POSTO/GRAD.: 1º SGT PM Nº 92.482 Viatura Delfa Silva Subunidade 28
Local e Data Mossoró, 04 de Agosto de 2016

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



DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

1) **REFERÊNCIA:** BOAT Nº 0801816.

LOCAL DO SINISTRO: Rua Coelho Neto, Bairro: Alto da Conceição, Mossoró/RN.

DATA: 09/08/2016; HORA: 11h00min.

2) **CONDUTORES ENVOLVIDOS:**

V1: David Denys Almeida Saraiva; CPF: 095.338.944-82; CNH: 05482296080.

V2: Jean Calos de Souza; CPF: 913.758.604-10; RG: 1383058 (Proprietário).

3) **AGENTE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**

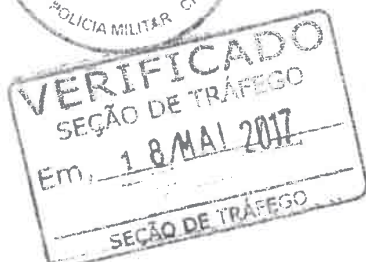
2ºSGT PM, Nº. 1992.132, CLÁUDIO César Silva Pereira de Lima, Matrícula: 112.034-4.

4) **SETOR DE TRÁFEGO:**

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o Policial Militar de Trânsito, acima qualificado, após análise de todos os dados e versões contidos no citado BOAT em anexo, concluiu que:

“O condutor de V2 dirigia sem atenção e cuidados indispensáveis a segurança, pois ao executar uma manobra não se certificou de que poderia fazer sem perigo para os demais usuários da via, como também se afastou do local do acidente para fugir à responsabilidade penal ou civil que lhe possa ser atribuída”.

Mossoró/RN, 12 de agosto de 2016.



Raimundo Clécio Ferreira da Costa
2º SGT PM Clécio - Chefe do Setor de Tráfego/2º DPRE

Raimundo Clécio Ferreira da Costa
Mat. 14958-6 Id 8788
2ºSGT PM/RN

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

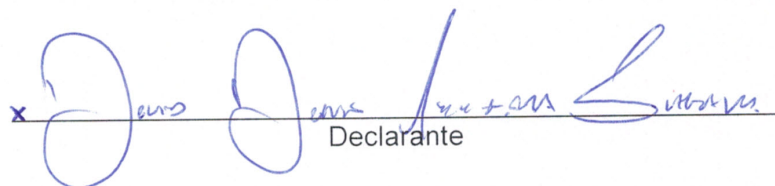
Eu, **DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA**, brasileiro, solteiro, motorista, nascido em 05/07/1988, portador do RG nº. 002.487.577 – ITEP/RN e inscrito no CPF nº. 095.338.944-82 residente e domiciliado na Rua Souza Leão, nº 33, Bairro, Belo Horizonte, Mossoró/RN, CEP 59.605-310; **DECLARO**, para os fins que se fizerem necessários, que não possuo condições financeiras de arcar com os ônus processuais sem o comprometimento do meu sustento e de minha família.

Desta forma, se compelido à suportar quaisquer despesas, custas processuais, ou ainda honorários advocatícios sucumbências, a minha manutenção básica ficará indubitavelmente comprometida, pois atualmente passo por sérios problemas financeiros, tendo enorme dificuldade de prover o simples sustento básico necessário a mim e minha família.

Portanto, considero-me carecedor(a) dos benefícios da justiça gratuita, ficando expressamente declarada a minha hipossuficiência, com fulcro nos seguintes dispositivos legais: art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88; Lei nº 1.060/50; art. 1º da Lei nº 7.115/83; e art. 99, §3º, do NCPC.

Por ser a demonstração da realidade fática, assumo inteira responsabilidade pelas informações acima e, sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mossoró/RN, 27 de Março de 2019.


Declarante



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

REGISTRO N°

2.569.658

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: David Denis Almeida Sampaio D. N. 05/07/88 Idade: 28A
Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: Souza Leal 33 Bairro: B. Horizonte
Cidade: Rossari U.F. RN Fone: _____
Filiação: Mãe: Francisca dos Chagas Almeida Pai: Antenor Dantas Sampaio

Data: 09/08/16

Hora: 10:00

A.C.C.R.: _____

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

Polisio moto/moto, c/ dor, limitação de movimento
da base esquerda.
Consciente. Orientado, Eupórico, corado.

2 - EXAME FÍSICO

Articulação + limitação de movimento do
braço esp.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

fratura?

Hora:

Data: / /

Hora: :

Dikarol. 09/08/16.

Measles - colorless (E) 1000
 Depressed - colorless (E) 1000
 Measles - colorless, from Measles.
 Complimentary (E) 1000 - 1000
 Complimentary (E) 1000 - 1000
 Complimentary (E) 1000 - 1000
 Complimentary (E) 1000 - 1000

As in 10(a) also
Problem 7 is in 10(a)

[illegible]

Fraxure?

HOSPITAL REGIONAL TAPÉRIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 2405720

~~SAME/ARQUIVO~~

☒ ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

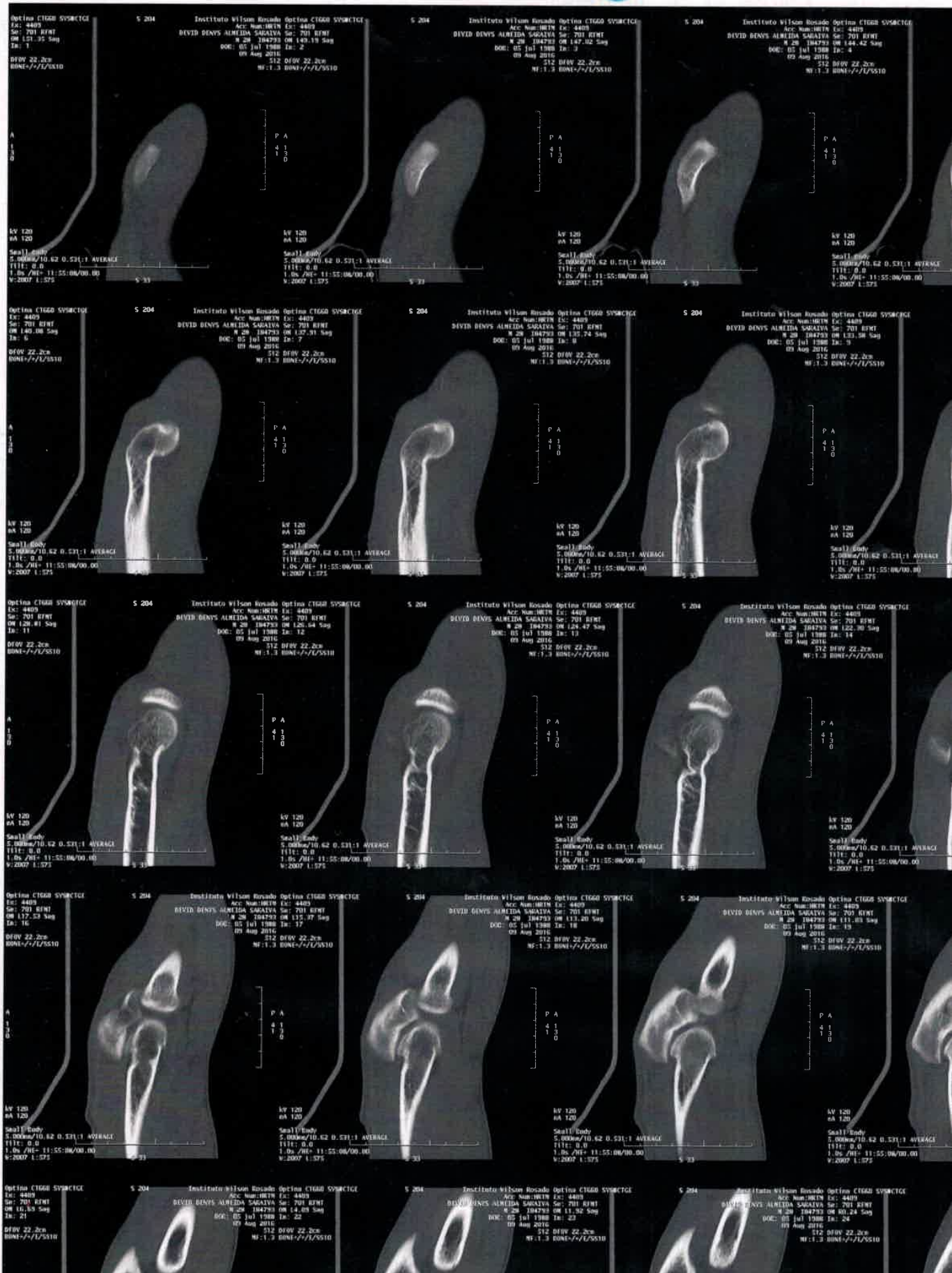
Observações: 02 cirurgias

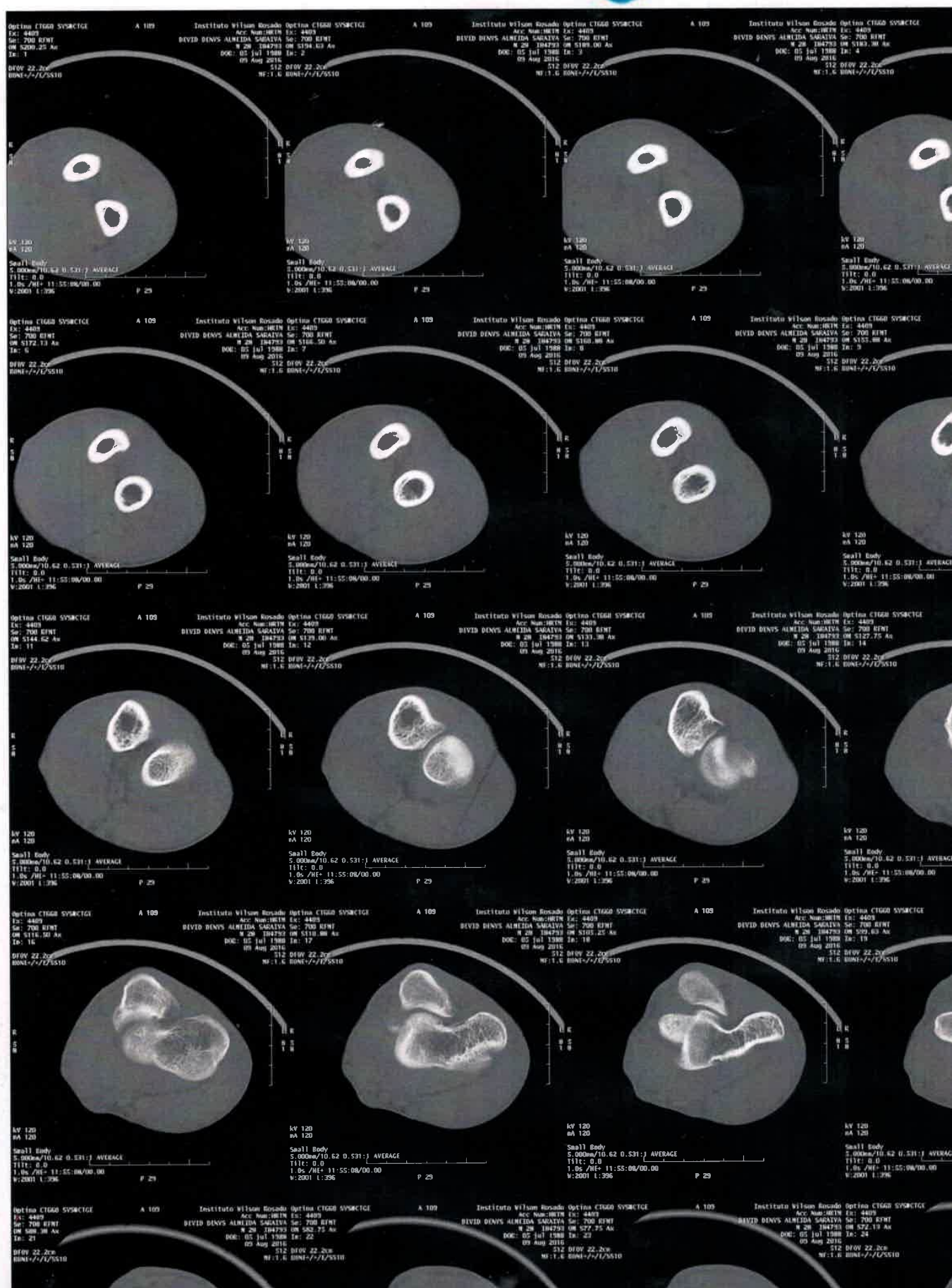
Data: 09/08/16

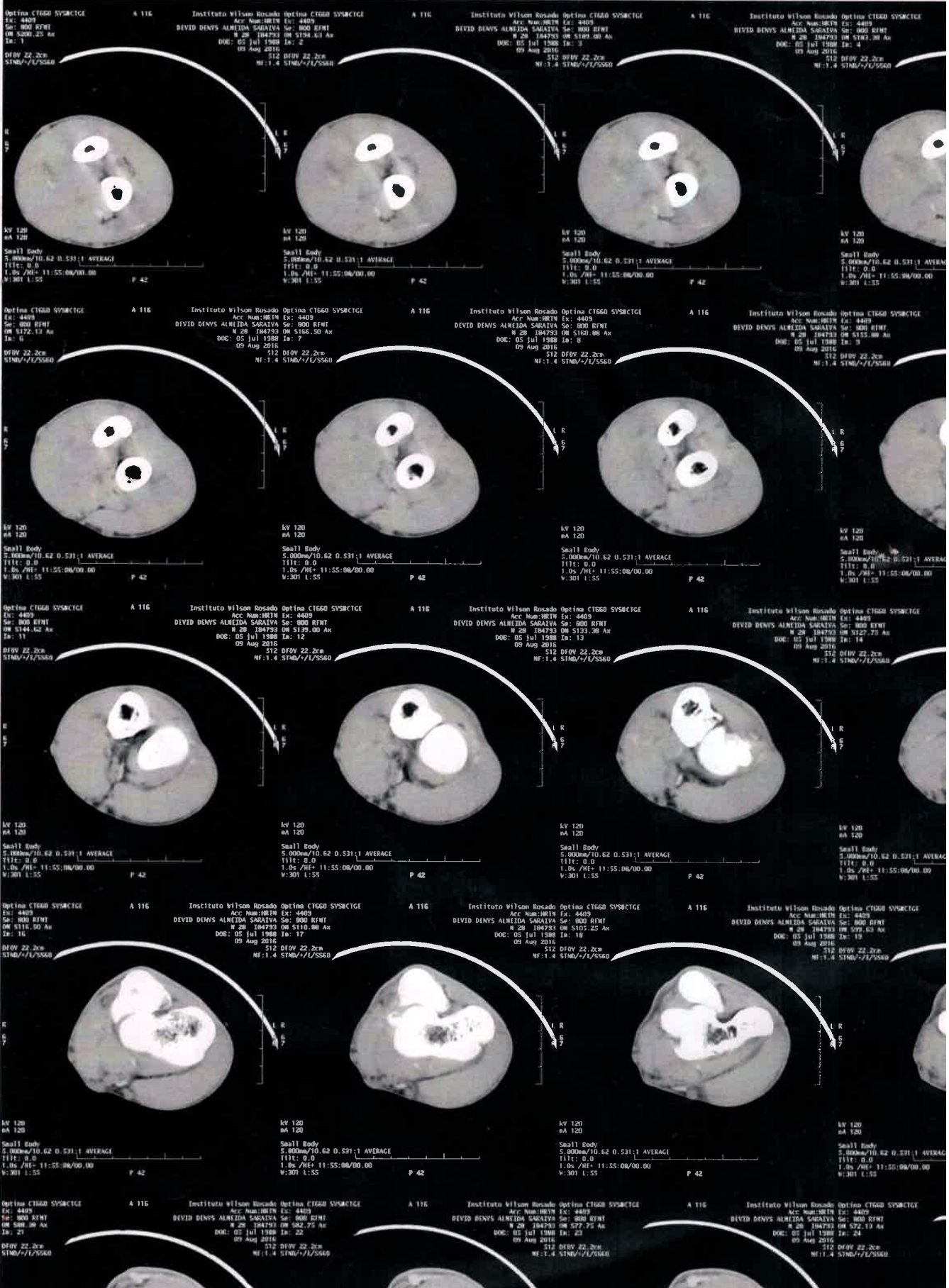
Hora: 10 : 20

Identificação Médica









Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Carta nº: 13159507

A/C: DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA

Nº Sinistro: 3180181240
Vitima: DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA
Data do Acidente: 09/08/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DAMIAO ALMEIDA SARAIVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000067734-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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 0806122-11.2019.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

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 comum de 15(quinze) 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-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 16 de abril de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito