

APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

Nesta oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:

1. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
2. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
3. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
4. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
5. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
6. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
7. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
8. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
9. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária?
10. É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA MEDEIROS, brasileira, casada, operária, portadora do RG 001.520.073, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 904.699.414-72, residente e domiciliada na rua José Jerônimo de Medeiros, nº 5460A, Belo Horizonte, Mossoró/RN, CEP: 59605-353.

OUTORGADO: Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, Dr. URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iuditia et extra*, para o foro em geral, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, 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.

Mossoró-RN, 27/07/19.

Dalvanete Marques de Oliveira

OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro

Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural

Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9.9482-4082

(84) 9.9980-4244

(84) 9.8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

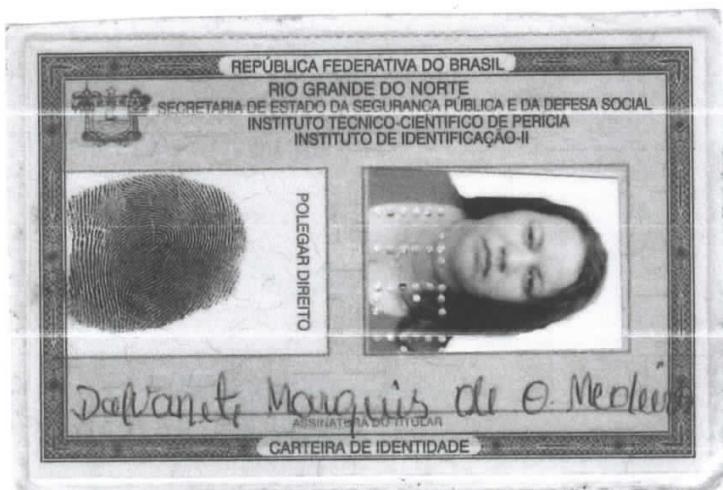
Eu, **DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA MEDEIROS**, brasileira, casada, operária, portadora do RG 001.520.073, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 904.699.414-72, residente e domiciliada na rua José Jerônimo de Medeiros, nº 5460A, Belo Horizonte, Mossoró/RN, CEP: 59605-353. Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 27/07/19.

Dalvanete Marques de O. Medeiros
DECLARANTE





Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912270657354370000050270808>
Número do documento: 1912270657354370000050270808

Num. 52105389 - Pág. 1



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-45 / INSC. Estadual: 20055.426-3

Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
Av. Senador Salgado Filho, 1555 - Tirol - Belo Horizonte
CEP 59015-000 - E-mail: 52105380@tjrn.jus.br
Fone: (31) 3232-4562

115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 08/03/2019 AS 09:58:29

MATRÍCULA: 4570920 MÊS / ANO: 03/2019

DADOS DO CLIENTE

DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA
RUA JOSE J DE MEDEIROS, N. 5460A - BELO HORIZONTE
MOSSORÓ RN 59605-353

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
303.006.151.0256.000	10	3707	1
HIDRÔMETRO SEM MEDIDOR	SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO

CONSUMO ÁGUA (M³): 10 DATA LEITURA:

LEIT. ATUAL:

LEIT. ANT.:

DIAS CONSUMO:

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
02/2019	10	12/2018	10	10/2018	10	10
01/2019	10	11/2018	10	09/2018	10	

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)	10 M ³	39,99
CONSUMO DE ÁGUA		
ESGOTO		
70,0% DO VALOR DE ÁGUA		27,99
HULTA P/IMPONTUALIDADE 02/2019		0,80
JUROS DE MORA 12/2018		0,41

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	67,98	1,65	1,12
COFINS	67,98	7,6	5,17

VENCIMENTO: 16/03/2019 TOTAL A PAGAR: 69,19

DECLARAMOS NÃO EXISTIR DEBITOS DE FATURAS DE 2018 - LEI 12007/09

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	0,81	7,8	100,0 %	0,5	--



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:36
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912270657357970000050270799>
Número do documento: 1912270657357970000050270799

Num. 52105380 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021584/2019

Município	Veículo	Mossoró	Marca/Modelo	HONDA/CG 150 TITAN ESD
Modelo		HONDA/CG 150 TITAN ESD	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade		Situação	Meio Empregado
Última Atualização	Denatran	28/02/2019	Situação do Veículo	NADA CONSTA
Nome Envolvido		Envolvimentos		
Dalvanete Marques de Oliveira Medeiros		Depositário		
Oscar Firmino de Medeiros Neto		Possuidor		

RELATO/HISTÓRICO

A declarante informa que deseja o BO para fins exclusivos de seguro obrigatório - DPVAT e declara que na data, hora e local acima trafegava pela via como passageira da motocicleta, já descrita acima e conduzida por seu esposo, ora testemunha, quando tentaram desviar de um animal na via onde veio a frear e a declarante caiu da motocicleta; Que devido a queda sofreu trauma em seu braço esquerdo; Que foi socorrida por populares e encaminhada para atendimento médico no hospital regional Tarésio Maia como consta no prontuário médico de nº 50942/2019 datado de 01/06/2019 às 13:46:42. Nada mais disse nem lhe foi perguntada.

ASSINATURAS

Sérgio Gladson Dantas de Moraes
Responsável pelo Atendimento
MAT- 207-337-8

Dalvanete Marques de Oliveira Medeiros
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Sérgio Gladson Dantas de Moraes
Data de Impressão: 26/06/2019 08:33
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RN 11813 // 00356 Nº 014527789135
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA _____ CÓD. RENAVAM _____ R. INTRC. _____ EXERCÍCIO:
1 00358085509 * * * * * 2019

NOME
MARIA STEFANY DE OLIVEIRA MEDEIROS

CPF/CNPJ _____ PLACA _____
124.857.754-00 OKA0D34

PLACAS ANTI-LUF _____ CHASSI _____
OKA0334/RN 9G2KC1650DR506235

PASSAGEIRO/NÔTICO/CLIP/PAÑAO APLICA韖E
ESPECIE: NO MARCA / MODELO _____
HONDA / CG 150 TITAN ZSD

CATEGORIA _____
0CV/149 CILINDRADAS PARTICULAR
COR PREDOMINANTE PRETA

COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL.
ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

RENAVAM 00538085509 N° CHASSI
2013 9 5G2KC1650DR506235

PRÉMIO TARIFÁRIO _____
PRAZO DE PAGAMENTO _____
PREMIO TARIFÁRIO (R\$) — IOF (R\$) — PRÉMIO TOTAL (R\$)
*** TAXAS DETRAN: PAGO BRIGA DPVAT: PAGO
DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES

VENCO / COTAS _____
1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO
R\$ 0,00 R\$ *** R\$ ***
FANKA LPIVA, PARCELAGEMTO / COTAS

VENCO / COTA ÚNICA _____
COTA ÚNICA 26/04/2019

CONTRAN

Todos os dados de veículos



Carros, Motores e Veículos
Departamento de Registro de Veículos
DETTRAN - RN

DATA
26/04/2019

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014527789135 BILHETE DE SEGURO DPVAT
EXERCÍCIO: 2019 DATA EMISSÃO: 26/04/2019

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

PRÉMIO TARIFÁRIO _____
PRAZO DE PAGAMENTO _____
CUSTO DO BILHETE (R\$) — IOF (R\$) — CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$) — IOF (R\$) — TOTAIS A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO — PARCELADO — DATA DE OUTRAÇÃO
COTA ÚNICA —

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

JAN / 2019





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Maria Stefany de Oliveira Medeiros,

RG nº 003.748.661, data de expedição 07/10/2016

Órgão SSP/RN - ITEP, portador do CPF nº 184.857.754-00,

com domicílio na cidade de Mossoró, no Estado de

Rio Grande do Norte, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Avenida Jerônimo de Medeiros, nº 54604,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Dalvanele Mangues de Oliveira Medeiros, cujo o condutor era

Oscar Firmino de Medeiros Neto.

Veículo: Moto Modelo: Honda/CG 150 Titan ESO Ano: 2013/2013

Placa: OKA0334/RN Chassi: 9GEKC1650DQR506235

Data do Acidente: 01/06/2019

Local e Data: Mossoró/RN 27/10/2019

Maria Stefany de Oliveira Medeiros

Assinatura do Declarante

Oscar Firmino de Medeiros Neto

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de Nomes
dos Reconhecidos: MARIA STEFANY DE OLIVEIRA
MEDEIROS; 184.857.754-00, OSCAR FIRMINO DE MEDEIROS
NETO; 048.781.264-69.
Confira em: <https://selodigital.jrn.jus.br>
Selo Digital: RN201900941950004023TTW.
Mossoró-RN, 27 de junho de 2019 11:24
ISAIAS PRATA DE MELLO JÚNIOR - Substituto
Op: Iara
Entrega: 06/07/2019 SSQN: 0,66

MOSSORÓ CARTÓRIO C
OFÍCIO DE NOTA
RUA JERÔNIMO ROSAD
CENTRO - (84) 3321-6
CEP: 59600-020
MOSSORÓ-RN

QR code:



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912270657368970000050270802>

Número do documento: 1912270657368970000050270802

Num. 52105383 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122706573689700000050270802>
Número do documento: 19122706573689700000050270802

Num. 52105383 - Pág. 2



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 50942 /2019

Admissão: 01/06/2019 13:46:42

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 41654 - DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA MEDEIROS (42 a 29 d)

Nascimento: 03/05/1977 Natural: MOSSORÓ BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
 CNS: CPF: 90469941472 Prof:
 Mãe: MATILDE BATISTA DE OLIVEIRA Pai: JOAO BATISTA M DE OLIVEIRA
 Logradouro: JOSE JERONIMO DE MEDEIROS, 5460
 CEP: 59604448 Bairro: BELO HORIZONTE Cidade: MOSSORÓ
 Telefone: 84.94642528 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:	Classificação:		PESO:						
	01/06/2019 13:41:14								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: colisão moto-animal com trauma em MSE. consciente e orientada. refre náuseas

Hora: 01:30

Paciente vítima de colisão moto x animal nas 23:00H da tarde, estava usando capacete. Fez TCE, náuseas, perda de consciência. Veio ao serviço com acompanhante num protocolo da polícia de pau. Alegou que havia bateu, batecossa de mola, via desistência. Foi recebido 12:30H no almoço.

A - Vias aéreas: bewital sem dificuldade.

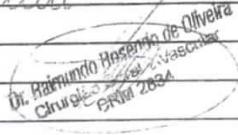
B - MPV (↑) sem ATN sem RA.

C - Hemodinamicamente estável. PA 17x42.

D - ECG = 15; pulso isocólico e coloração, sem déficit neurológico.

E - escorições em joelho esquerdo.

Diagn. Inicial: Pol. Fratura

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1. Dexametasona			
2. Voltaren 25 mg i.m		15:30h	
3. Solutio Rápido x 1/2 de cotação			
4. Prontorol do setor Pediá.			
			
② Tolo exato - polana MSE		17:00/11/19	

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/19. Hr: ____ : ____ Médico: _____ (Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 01 de Junho de 2019.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 03/06/2019

Binda

SAME / ARQUIVO



~~Ortopedia~~

Hn: Contato com o paciente

Co-Interventor

Sao Paulo

Jr-10.10.46

Dr. Igo Walsko M. de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRIVARON 8420

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAIS
SAME MOSSORÓ 03.06.2019

BLW
SAME / ARQUIVO





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
--	--	--	--------------------------------

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:		6 - CPF:	
Dulvamete Manoela de Oliveira Medeiros		904.699.414-72	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
Soperária	José Jerônimo de Medeiros	5960 A	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Belo Horizonte	Messias	RW	55605-353
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD):		
abelmaiaandrade@gmail.com	84-8773-3770		

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:		<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00				
		<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00				
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)								
<p><input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bradesco (237)</td> <td><input type="checkbox"/> Itaú (341)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)</td> <td><input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)							
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)							
<p>AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)</p>								
<p><input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: <u>Bradesco.</u></p>								
<p>AGÊNCIA: <u>1102</u> <input type="checkbox"/> CONTA: <u>0045 216</u> <input type="checkbox"/></p> <p>(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)</p>								

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa previsão de sombra da futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:		
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	29 - Se tinha filhos, informar Vivos:	30 - Vítima deixou nascituro (vá nascer)?	<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, Informar Vivos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?
	<input type="checkbox"/> Não	Falecidos:		<input type="checkbox"/> Não		Falecidos:		<input type="checkbox"/> Sim

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1 ^a Nome: CPF:
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Assinatura da testemunha
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2 ^a Nome: CPF:
		Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: mossoro-rn 02/09/2014

Deutschland: Naturräumen

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SDS 2019 V002/2019



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.

É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01 a 16	Registro de informações cadastrais	Preencher corretamente de acordo com a documentação.
---------	------------------------------------	--

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML).
----	--	---

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.
36	CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.
37	Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade. Necessário reconhecer firma da assinatura.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTESMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte, sem necessidade de reconhecimento de firma das assinaturas; e para beneficiários/vítimas não alfabetizados sendo, neste caso, necessário o reconhecimento de firma das assinaturas das testemunhas.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:38
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912270657376720000050270804>

Número do documento: 1912270657376720000050270804

Num. 52105385 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:38
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122706573767200000050270804>
Número do documento: 19122706573767200000050270804

Num. 52105385 - Pág. 3



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190509726

Vítima: DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA MEDEIROS

Data do Acidente: 01/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA MEDEIROS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14939331

Pag. 00747/00748 - carta_01 - INVALIDEZ



00380374



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:38
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122706573810700000050270805>
Número do documento: 19122706573810700000050270805

Num. 52105386 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190509726 Vítima: DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA MEDEIROS

Data do Acidente: 01/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA MEDEIROS

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 03/06/2019, emitido pelo Dr. IGO WALESKA M. DE OLIVEIRA CRM nº 8428 - RN, da Instituição HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORO, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01989/01990 - carta_31 - INVALIDEZ



00010995

Carta nº 14760998



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 27/12/2019 06:57:38
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122706573841000000050270806>
Número do documento: 19122706573841000000050270806

Num. 52105387 - Pág. 1

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 01-Dezembro-2019 pelo índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor

Valor atualizado: R\$27.525,75

Memória do Cálculo

Variação do índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor entre 29-Dezembro-2006 e 01-Dezembro-2019

Em percentual: 103,8944%

Em fator de multiplicação: 2,038944

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,62%; Janeiro-2007 = 0,49%; Fevereiro-2007 = 0,42%; Março-2007 = 0,44%; Abril-2007 = 0,26%; Maio-2007 = 0,26%; Junho-2007 = 0,31%; Julho-2007 = 0,32%; Agosto-2007 = 0,59%; Setembro-2007 = 0,25%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,43%; Dezembro-2007 = 0,97%; Janeiro-2008 = 0,69%; Fevereiro-2008 = 0,48%; Março-2008 = 0,51%; Abril-2008 = 0,64%; Maio-2008 = 0,96%; Junho-2008 = 0,91%; Julho-2008 = 0,58%; Agosto-2008 = 0,21%; Setembro-2008 = 0,15%; Outubro-2008 = 0,50%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = 0,29%; Janeiro-2009 = 0,64%; Fevereiro-2009 = 0,31%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,55%; Maio-2009 = 0,60%; Junho-2009 = 0,42%; Julho-2009 = 0,23%; Agosto-2009 = 0,08%; Setembro-2009 = 0,16%; Outubro-2009 = 0,24%; Novembro-2009 = 0,37%; Dezembro-2009 = 0,24%; Janeiro-2010 = 0,88%; Fevereiro-2010 = 0,70%; Março-2010 = 0,71%; Abril-2010 = 0,73%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = -0,11%; Julho-2010 = -0,07%; Agosto-2010 = -0,07%; Setembro-2010 = 0,54%; Outubro-2010 = 0,92%; Novembro-2010 = 1,03%; Dezembro-2010 = 0,60%; Janeiro-2011 = 0,94%; Fevereiro-2011 = 0,54%; Março-2011 = 0,66%; Abril-2011 = 0,72%; Maio-2011 = 0,57%; Junho-2011 = 0,22%; Julho-2011 = 0,00%; Agosto-2011 = 0,42%; Setembro-2011 = 0,45%; Outubro-2011 = 0,32%; Novembro-2011 = 0,57%; Dezembro-2011 = 0,51%; Janeiro-2012 = 0,51%; Fevereiro-2012 = 0,39%; Março-2012 = 0,18%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,55%; Junho-2012 = 0,26%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,45%; Setembro-2012 = 0,63%; Outubro-2012 = 0,71%; Novembro-2012 = 0,54%; Dezembro-2012 = 0,74%; Janeiro-2013 = 0,92%; Fevereiro-2013 = 0,52%; Março-2013 = 0,60%; Abril-2013 = 0,59%; Maio-2013 = 0,35%; Junho-2013 = 0,28%; Julho-2013 = -0,13%; Agosto-2013 = 0,16%; Setembro-2013 = 0,27%; Outubro-2013 = 0,61%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,72%; Janeiro-2014 = 0,63%; Fevereiro-2014 = 0,64%; Março-2014 = 0,82%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = 0,60%; Junho-2014 = 0,26%; Julho-2014 = 0,13%; Agosto-2014 = 0,18%; Setembro-2014 = 0,49%; Outubro-2014 = 0,38%; Novembro-2014 = 0,53%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 1,48%; Fevereiro-2015 = 1,16%; Março-2015 = 1,51%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,99%; Junho-2015 = 0,77%; Julho-2015 = 0,58%; Agosto-2015 = 0,25%; Setembro-2015 = 0,51%; Outubro-2015 = 0,77%; Novembro-2015 = 1,11%; Dezembro-2015 = 0,90%; Janeiro-2016 = 1,51%; Fevereiro-2016 = 0,95%; Março-2016 = 0,44%; Abril-2016 = 0,64%; Maio-2016 = 0,98%; Junho-2016 = 0,47%; Julho-2016 = 0,64%; Agosto-2016 = 0,31%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,17%; Novembro-2016 = 0,07%; Dezembro-2016 = 0,14%; Janeiro-2017 = 0,42%; Fevereiro-2017 = 0,24%; Março-2017 = 0,32%; Abril-2017 = 0,08%; Maio-2017 = 0,36%; Junho-2017 = -0,30%; Julho-2017 = 0,17%; Agosto-2017 = -0,03%; Setembro-2017 = -0,02%; Outubro-2017 = 0,37%; Novembro-2017 = 0,18%; Dezembro-2017 = 0,26%; Janeiro-2018 = 0,23%; Fevereiro-2018 = 0,18%; Março-2018 = 0,07%; Abril-2018 = 0,21%; Maio-2018 = 0,43%; Junho-2018 = 1,43%; Julho-2018 = 0,25%; Agosto-2018 = 0,00%; Setembro-2018 = 0,30%; Outubro-2018 = 0,40%; Novembro-2018 = -0,25%; Dezembro-2018 = 0,14%; Janeiro-2019 = 0,36%; Fevereiro-2019 = 0,54%; Março-2019 = 0,77%; Abril-2019 = 0,60%; Maio-2019 = 0,15%; Junho-2019 = 0,01%; Julho-2019 = 0,10%; Agosto-2019 = 0,12%; Setembro-2019 = -0,05%; Outubro-2019 = 0,04%; Novembro-2019 = 0,54%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 2,038944

Valor atualizado = R\$27.525,75





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0822880-65.2019.8.20.5106

AUTOR: DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 13 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0822880-65.2019.8.20.5106

AUTOR: DALVANETE MARQUES DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 13 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 13/01/2020 13:01:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011313013321100000050452282>
Número do documento: 20011313013321100000050452282

Num. 52593159 - Pág. 2