

## 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:

**MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA**, brasileira, solteira, recepcionista, Data do Acidente: 27/08/2018, Cobertura invalidez, portadora do RG 002.966.210, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 096.008.814-80, residente na Rua Firmo Jose De Oliveira, nº 30, Abolição, CEP: 59612-800, Mossoró/RN.

## OUTORGADO:

**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, 22/08/2019.

Márcia Maianny Guilherme da Silva

OUTORGANTE

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

(84) 9.9482-4082

(84) 9.9980-4244

(84) 9.8773-3770

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

abelmaiaadv@gmail.com

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



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

**MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA**, brasileira, solteira, recepcionista, Data do Acidente: 27/08/2018, Cobertura invalidez, portadora do RG 002.966.210, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 096.008.814-80, residente na Rua Firmo Jose De Oliveira, nº 30, Abolição, CEP: 59612-800, Mossoró/RN.

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, 22/08/2019.

Márcia Maianny Guilherme da Silva  
**DECLARANTE**

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

(84) 9.9482-4082

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

(84) 9.9980-4244

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

(84) 9.8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:51

Num. 52111293 - Pág. 2

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015093000000050276662>

Número do documento: 20010909015093000000050276662



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:51  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090901513670000050276663>  
Número do documento: 2001090901513670000050276663

Num. 52111294 - Pág. 1

26/09/2019

2a Via de Fatura

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE  
RUA MERMOZ, 150, BALDO,  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gráuticas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvíndoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gráutica de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gráutica de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

MARCOS ANTONIO DA SILVA  
CPF: 392.695.154-00

## ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA FIRMO JOSE DE OLIVEIRA 30

ABOLICAO/AREA URBANA  
59612-800 MOSSORÓ RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

## DATA DE VENCIMENTO

11/10/2019

## TOTAL A PAGAR (R\$)

160,87

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

20/09/2019

## DATA DA APRESENTAÇÃO

20/09/2019

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

030471014

## CONTA CONTRATO

000498042015

## Nº DO CLIENTE

3000356557

## Nº DA INSTALAÇÃO

0000474884

Série: U

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

740C.6273.3818.3574.DA24.B064.3AC0.7A58

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	207,00	0,65953033	136,52
Acrédito Bandeira VERMELHA			10,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			13,55
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>160,87</b>

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,50553000	kWh	
SET	19	207	
AGO	19	212	
JUL	19	254	
JUN	19	219	
MAI	19	197	
ABR	19	186	
MAR	19	172	
FEV	19	175	
JAN	19	224	
DEZ	18	222	
NOV	18	272	
OUT	18	279	
SET	18	287	

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
I761999	CAT	22/08/2019 35.051,00	20/09/2019 35.258,00	29	1.00000	0,00	207,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/10/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		jul/2019			
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,77	5,07	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,77	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Límite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 52,71					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! farmacia do povo nordestino: rua pero velho, 1215, centro / super alternativo de alimentos: av abel coelho, 1455, abolicaoLista completa em [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br).  
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL). Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
220	202
MÍNIMO	MÁXIMO
221	231

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000498042015	09/2019	160,87	11/10/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838100000019 608700384000 498042015207 013130022235



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/1



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:51  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090901517290000050276664>  
 Número do documento: 2001090901517290000050276664

Num. 52111295 - Pág. 1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL

SEGUNDO DISTRITO POLICIAL 2º DP/MOSSORÓ

Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel.(0xx84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 785/2018.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Declarou acidente de trânsito com moto (Declaração para cumprir fins protocolares administrativo de solicitação do seguro DPVAT)

LOCAL DO FATO: Declarou que o fato ocorreu na rua Abel Coelho, Abolição III, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: Declarou que ocorreu no dia 27/08/2018, por volta das 16:00hs.

DECLARANTE: Marcos Antônio da Silva

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Firmino José de Oliveira 30 Abolição III, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 02/02/65

DOCUMENTO: RG nº 881291/RN      TEL: (84) 33182384

VÍTIMA: Segundo relata o declarante, a vítima é a Sra. Márcia Maianny Guilherme da Silva, RG nº 002966210/RN, filha do declarante, data de nascimento 20/11/92, Rua Firmino José de Oliveira 30 Abolição III, Mossoró/RN.

NOTICIADO: Declarou uma motorista desconhecida de um carro, não sabe a placa, não informou o nome, a esclarecer..

DECLARAÇÃO DO OCORRIDO

Declarou que no dia, hora e local supracitados, a vítima conduzia a moto placa OJR1154/RN, RENAVAM nº 00531937810, Honda Biz, em nome de Márcia Maianny Guilherme da Silva, quando, segundo relata o declarante, a acusada, com o seu carro, “trancou” a vítima com a sua motocicleta na via; Declarou que em razão do ocorrido a vítima sofreu queda da sua moto na via; Declarou que a acusada se evadiu do local; Declarou que a vítima foi atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia; Declarou que compareceu e relatou o presente BO nesta delegacia para cumprir fins protocolares administrativos de solicitação do pagamento do seguro DPVAT; Declarou que não deseja representação criminal ou instauração de procedimento policial investigatório para apurar nesta delegacia o ocorrido relatado; Nada mais disse.

DATA E HORÁRIO DA DECLARAÇÃO: 31/08/2018, às 09h35min.

OBS: Todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do declarante.

OBS.: Não compareceu nenhum servidor desta delegacia (2ª DP/Mossoró-RN) no local do ocorrido declarado para constatar a veracidade das informações prestadas.

ASSINATURA DO DECLARANTE

0848148/000-70

CARTÓRIO OFICIAL DE NOTAS DE MOSSORÓ-RN  
RUA JERÔNIMO ROSADO, 74 - TITULAR: MARIA LUCIVAM FONTES SILVA  
AZEVEDO. Cont. (84)3321-6610 cartorio4mossoro@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Declaro que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido.  
Confira em: <https://selodigital.tjrn.jus.br>  
Selos Digitais: RN201900841930014067NZH,  
Mossoró-RN, 22 de agosto de 2019 10:40  
ISAIAS PRATA DE MELO JÚNIOR - Substituto  
Op. Iara Emr 2,83 IESG 0,14 TOTAL 2,97

VALIDO SEM EMENDA OU RASURA

AA009101



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETAN - RN 11064 // 00235 N° 013710042797  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00531937810	*****	2018

NOME

MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA

CPF / CNPJ	PLACA
096.008.814-80	OJR1154

PLACA ANT / UF	CHASSI
OJR1154/RN	9C2JC4820DR065009

ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/MOTONETA/NAO APPLICAVEL	ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES	2013	2013

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
0CV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERMELHA

I COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
P R\$ 0.00	05/03/2018	1º PAGO
V FAIXA I.P.V.A/	PARCELAMENTO / COTAS	2º PAGO
A 002006 3X	R\$ *****	3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETAN: PAGO ***		DPVAT: PAGO	

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JC48E2DO65009

ESTADO LOCAL	DATA
MOSSORÓ/RN	05/03/2018

Sidney Bezerra da Silva  
Coordenador de Registro de Veículos  
DETAN - RN

EXPEDIDOR

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

RN N° 013710042797 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	05/03/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	096.008.814-80	OJR1154

RENAVAM	MARCA / MODELO
00531937810	HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.	CAT. TARI.	Nº CHASSI
2013	9	9C2JC4820DR065009

PRÊMIO TARIFÁRIO	FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
------------------	-----------	----------------	-----------------------

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
------------------------	-----------	--------------------------------------

PAGAMENTO	COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO
-----------	------------	-----------	------------------

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

ABN / 2017





SAMU  
MOSSORÓ  
192

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 551

Mossoró 30 de Agosto de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr.(a): **MARCOS ANTONIO DA SILVA, 53 anos**

**RG 881.291** passo a informar o que consta em nosso registro.

**Identificação da ocorrência: 25**

**Nome do Paciente: MARCIA MAIANNY GUILHERME SILVA, 25 anos.**

**Data: 27/08/2018**

**Local da ocorrência:** Avenida Abel Coelho, Abolição III, próximo ao viaduto.

**Viatura:** BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 03

**Hora do Chamado:** 16h 00min.

**Natureza da Ocorrência:** Queda de moto

**Procedimento no Local:** Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

**Silvana do Monte Santiago**  
Matrícula 58682-1  
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradik Medeiros Lima  
Diretor / SAMU  
Matr.: 405418-2  
Data: 27/08/2018

**Dixon Fradik Medeiros Lima**  
Matrícula 405418-2  
Diretor do SAMU/ Mossoró

*SAMU – Mossoró*  
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN  
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915  
e-mail: samumossoro@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:53  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015304000000050276667>  
Número do documento: 20010909015304000000050276667

Num. 52111298 - Pág. 1



SEMAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 23215 /2018

Admissão: 27/08/2018 16:20:48

## CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 20364 - MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA (25 a 9 m 7 d)

Nascimento: 20/11/1992 Natural: MOSSORÓ-BRASIL Sexo: F Cor: PARDA  
CNS: CPF: 09600881480 Prof:  
Mãe: MARCIA GUILHERME DA SILVA Pai: MARCOS ANTONIO DA SILVA  
Logradouro: FIRMO JOSE DE OLIVEIRA, 30  
CEP: 59612800 Bairro: ABOLICAO III Cidade: MOSSORÓ  
Telefone: 84.988202760 84 988202760 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO  
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO

\*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU					Classificação: 27/08/2018 16:17:49   PESO:				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ACIDENTE DE MOTO(SIC), CEFALÉIA, DOR EM OMBRO E ESCORIAÇÕES  
Hora: \_\_\_\_\_

Dr. em observação, Jochmo(D).  
Torso globo(E). Escoriações e gengiva.  
ABD: Flácido + indolor  
CQ: - Rx cefaléia(D) Pecho D, dor  
- Tórax cefaléia(D)  
Articulação Pernera-mesa + dor(D).

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
① SFG, 9% 2000ml ev 24H.	1º C/G	39	
② DIPRANO 02ml + 02ml	Jaqueira	02	30/08/18
③ PLASIL 02ml + 75ml			

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outroServiço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/18. Hr: \_\_\_\_ : Ass. Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 27 de Agosto de 2018



17/08/2020 - RJ/2020 - AVALIAÇÃO MÉDICA COM EXAMES NO OUTRORUM  
NOVAFLOTA ESTREITO, COM SURGIMENTO DE RADIOPAIXA E LESÃO  
ARTICULAR OPERADA CERVICAL ESQUERDA INCOMPLETA DE 10cm  
REFÓLIO A FRAQUEZA E DIFUNÇÃO E 1152 DIAS AGONIZANDO.

Dr. Antonio S.  
ORTOPEDIA/TRAUMATO  
CRM 1.161-RN

27/08/2020  
18:18 # NCR #

PACIENTE VÍTIMA DE UVEDA  
DE MOTO CI CEFALÉIA + PERDA  
DA CONSCIÊNCIA NO LOCAL

AO EXAME:

GUASTOM: 15PTS S/ DEFICITS FOCAL

TC CRÂNIO → HSAT TEMPORO-OCCIPITAL  
DIREITA

CO. OBS + RE PETIR

TC CRÂNIO AS 7H CAR

28/8/2020 - NC, - aqk

Pacote com cintos mentolados  
GIS, very diff

TC control: alterações da hst

sd: Alter com AWE

Dr. Thiago Alexandre F. Rocha  
Neurocirurgião  
CRM/RN 6233

André Lima Batista  
Neurocirurgião Endovascular  
CRM/RN: 4119





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

ATESTADO

Atento que a Dr.ª Maria  
Mariana Silveira da Silveira,  
26a, vítima de fratura de  
femur (2), consolidação aprimorada  
segundo de dor residual e limitação  
aos grandes esforços.

01) 70 542.0

T 32.8  
M 25.5

Data: 15/08/19

Dr. Rodrigo Jales Barreto  
Médico Traumatologista  
CRM-RN 11.724  
Cadastrado no CRM-RN 11.724

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
096.008.814-80 Mônica Maiamny Guilherme da Silva.

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:		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
Repcionista	Rua Firmino José de Oliveira	30	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Abolições	Mossoró	RN	59 612-800
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD):		
abelmaiaadv@gmail.com	84-8773-3770		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS QU INCAPAZ COM CURADOR

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)
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0036   CONTA: 46.617   8 (Informar o dígito se existir)
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____   CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
(Informar o dígito se existir)

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 reunião da TERRA DO SOL ADMA - CRISTO REDENTOR, 16 SET 2019

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 do pedido.

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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde 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 <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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 - 1º   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 - 2º   Nome: _____ CPF: _____
		Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 16/09/2019  
Mônica Maiamny Guilherme da Silva  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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

01a16	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.

### TESTEMUNHAS

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](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capital 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 - 09/01/2020 09:01:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090901537020000050276668>

Número do documento: 2001090901537020000050276668

Num. 52111299 - Pág. 2



PROTÓCOLO  
RECEBIDO  
16 SET 2019  
TEPRA DO SOL ADM  
CORRETORA DE SEGUROS



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015370200000050276668>  
Número do documento: 20010909015370200000050276668

Num. 52111299 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015370200000050276668>  
Número do documento: 20010909015370200000050276668

Num. 52111299 - Pág. 4



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 19 de Setembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190532919**

**Vítima: MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA**

**Data do Acidente: 27/08/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA**

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 14942813



Pag. 00655/00656 - carta\_01 - INVALIDEZ



## 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: 0800240-34.2020.8.20.5106

AUTOR: MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA

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.**



Assinado eletronicamente por: UELA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 16/01/2020 13:58:11  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011613581106800000050559361>  
Número do documento: 20011613581106800000050559361

Num. 52414909 - Pág. 1

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, 16 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 - 16/01/2020 13:58:11  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011613581106800000050559361>  
Número do documento: 20011613581106800000050559361

Num. 52414909 - Pág. 2



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: 0800240-34.2020.8.20.5106

AUTOR: MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA

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, 16 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 - 16/01/2020 13:58:11  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011613581106800000050559361>  
Número do documento: 20011613581106800000050559361

Num. 52715656 - Pág. 2