

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 juditia 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.



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,

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.


DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RN

NOME: MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 002966210 ITEP RN

CPF: 096.008.814-80 **DATA NASCIMENTO:** 20/11/1992

FILIAÇÃO: MARCOS ANTONIO DA SILVA
MARCIA GUILHERME DA SILVA

PERMISSÃO: ACC **CAT. HAB:** AB

VALIDADE: 06/06/2023 **1ª HABILITAÇÃO:** 20/11/2013

Nº REGISTRO: 05935027011

OBSERVAÇÕES:

Marcia Maianny Guilherme da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO: 07/06/2018

LOCAL: BOSSORO, RN

ASSINATURA DO EMISSOR: Luiz Edson de Machado Pereira
Diretor Geral - Detran/RN

04446290048
RN703649851

RIO GRANDE DO NORTE

DETRAN

PROIBIDO PLASTIFICAR

1566565835

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA	2a VIA
<p>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</p>	<div data-bbox="513 230 710 246">  <p>www.cosern.com.br</p> </div> <div data-bbox="722 230 1241 246"> <p>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02</p> <p>Ligações Gratuitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 <p>Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p> </div>

DADOS DO CLIENTE MARCOS ANTONIO DA SILVA CPF: 392.695.154-00	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 Série: U	CONTA CONTRATO 000498042015 Nº DO CLIENTE 3000356557 Nº DA INSTALAÇÃO 0000474884
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FIRMO JOSE DE OLIVEIRA 30 ABOLICAO/AREA URBANA 59612-800 MOSSORO RN		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			
RESERVADO AO FISCO 740C.6273.3818.3574.DA24.B064.3AC0.7A58			

DESCRICÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO			QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)			207,00	0,65953033	136,52
Acréscimo Bandeira VERMELHA					10,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal					13,55
TOTAL DA FATURA					160,87

TARIFAS APLICADAS						HISTÓRICO DO CONSUMO					
Consumo Ativo(kWh)						0,50553000					
						kWh					
						SET 19					
						AGO 19					
						JUL 19					
						JUN 19					
						MAI 19					
						ABR 19					
						MAR 19					
						FEV 19					
						JAN 19					
						DEZ 18					
						NOV 18					
						OUT 18					
						SET 18					

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
		R\$		%					
Geração de Energia		56,87		38,59					
Transmissão		5,36		3,64					
Distribuição (Cosern)		33,79		22,94					
Encargos Setoriais		7,85		5,33					
Tributos		34,38		23,34					
Perdas de Energia		9,07		6,16					
TOTAL		147,32		100					

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
147,32	18,00	26,51	147,32	0,95	1,39	147,32	4,40	6,48

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1761999	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					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	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				Limite 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.					

<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <p>Pague no ponto mais perto de voce! farmacia do povo nordestino: rua pero velho, 1215, centro / super alternativo de alimentos: av abel coelho, 1455, abolicão.Ista completa em www.cosern.com.br"</p> <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>	<table> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td></tr> </table>	NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
NÍVEIS DE TENSÃO															
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)														
	MÍNIMO	MÁXIMO													
220	202	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
---	-----------------------





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 Nº 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 Firmo 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 Firmo 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, RENAVAL 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.

0848148/000476

MOSSORÓ - 2º DISTRITO POLICIAL - 2ª DP/MOSSORÓ-RN

OFICINA DE NOTAS

RUA JERONIMO ROSADO, 74 - Mossoró - RN

Cartório Cuarto Ofício de Notas de Mossoró-RN
Rua Jerônimo Rosado 74 - Titular: MARIA LUCIVAM FONTES SILVA
AZEVEDO. Cont: (84)3321-6610 cartorio4mossoro@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido.

Confira em: <https://selodigital.tjn.jus.br>

Selo Digital: RN201900941930014067NZH

Mossoró-RN, 22 de agosto de 2019 10:40

ISAIAS PRATA DE MELO JÚNIOR - Substituto

Op. Icaro: 2,83 / Selo: 0,14 / TOTAL: 2,97

Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:52

<https://pje1g.tjn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015208500000050276665>

Número do documento: 20010909015208500000050276665

Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:52

<https://pje1g.tjn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015208500000050276665>

Número do documento: 20010909015208500000050276665



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11064 // 00235 Nº 013710042797
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

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

NOME
MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA

CPF / CNPJ 096.008.814-80 PLACA OJR1154

PLACA ANT / UF OJR1154/RN CHASSI 9C2JC4820DR065009

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL

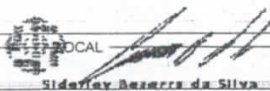
MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

CAP / POT / CIL OCV/124 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

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

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

OBSERVAÇÕES
MOTOR: JC48E2D065009

MOSSORO/RN  DATA 05/03/2018
Sidatiny Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN
EXPEDIDOR

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

RN Nº 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
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 05/03/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 096.008.814-80 PLACA OJR1154

RENAVAM 00531937810 MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. 2013 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 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

JUN / 2017





SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 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.

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

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





CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 20364 - MARCIA MAIANNY GUILHERME DA SILVA (25 a 9 m 7 d)
Nascimento: 20/11/1992 Natural: MOSSORO.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: CPF: 09600881480 Prof: Pai: MARCOS ANTONIO DA SILVA
Mãe: MARCIA GUILHERME DA SILVA Logradouro: FIRMO JOSE DE OLIVEIRA, 30
CEP: 59612800 Bairro: ABOLICAÇÃO III Cidade: MOSSORO
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: _____

DA em ombro (E), joelho (D).
Torção (E). Escoriações e
AR: MVX +
ABD: Flácida + indolente
CO: Rx centro (E) Pocho D. e
Tc. cromo
Ardor no Neuromioma + Dor

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Alta Cir Geral + Voltar 75-87m			
① 5 Fq 9% 2000ml e 24H			39
② DIAPORNA 02ml + 02ml LAB e 6/6H			
③ PLA 5IL 02ml + 75m LAB e 8/8H 5IL			

*Saída: - () Decisão médica; () Enc. outro Serviço; () Evasão; () Interna: CID _____ Proc. _____
Data: ___/___/18. Hr: ____ Ass. Médico: _____



12:52 - 20/12/18 ACIDENTE NA RUA COM QUAISQUER
VEICULO ESTACIONADO, COM INTERFERENCIA COM A RODAGEM E VIBRAÇÃO
PARTE DO EIXO CERVICAL ESTAVAM INCOMBENTES, ACERTE
VIGILÂNCIA + FISCALIZAÇÃO + OBSERVAÇÃO 1152 DIABOLISMO

Dr. Antonio Vianello
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161-RN

27/08/18

18:18 #NCR#

PACIENTE VÍTIMA DE Queda
DE MOTO COM CEFALÉIA + PERDA
DA CONSCIÊNCIA NO LOCAL

LAO EXAME:

GLASSOW: 15PTS SÍNDROME FOCAL

TC CRÂNIO → HSM TEMPORO-OCCIPITAL
DIREITA

CS. OBS + REPETIR

TC CRÂNIO ÀS 7H

28/8/18 - NC - ORL

Paciente sem sintomas neurológicos

GIS, sem déficit

TC control: ausência de HSM

cd: Alta com ADE

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

André Lima Batista
Neurocirurgia Endovascular
CRM/RN : 4119





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

ATESTADO

Atesto que a Sr. Mariana
Mariane Guilhem da Silva,
26a, vítima de fratura de
clavícula (E), consolidada. Apresenta
regresso de dor residual e limitação
aos grandes esforços.

0170542.0
T328
M25.5

Data: 15.08.19

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 47591/GO 1172

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: 096.008.814-80 4 - Nome completo da vítima: Márcia Maionny 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: Márcia Maionny Guilherme da Silva 6 - CPF: 096.008.814-80
7 - Profissão: Recepcionista 8 - Endereço: Rua Firmino José de Oliveira 9 - Número: 30 10 - Complemento:
11 - Bairro: Abolição 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.612-800
15 - E-mail: abelmaiaadv@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 84-8773-3770

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU 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: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0036 1 CONTA: 46.617 8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ 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 requerimento 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 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: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ 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

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mossoró - RN, 16/09/2019

Márcia Maionny Guilherme da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:54

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015370200000050276668

Número do documento: 20010909015370200000050276668

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 TESTESMUNHAS:

- 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.

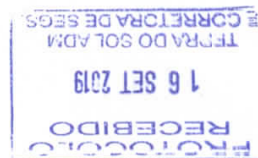
Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas 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

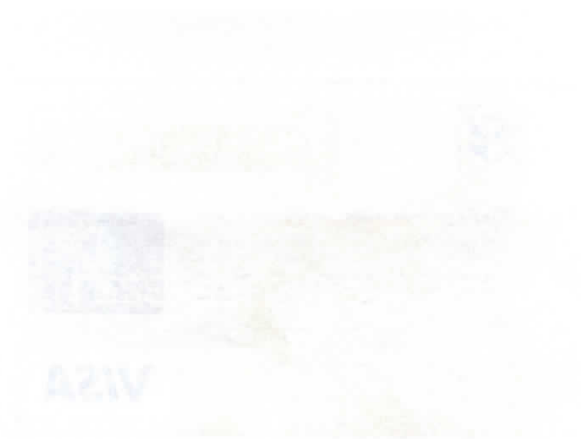


Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 09:01:54

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909015370200000050276668>

Número do documento: 20010909015370200000050276668







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, 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, contatos 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



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.**



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 nº 11.419/06)





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: 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 nº 11.419/06)

