



DR<sup>a</sup>. RALINA FRANÇA

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

### **OUTORGANTE(S):**

Marcos Aurélio da Silva Santos, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN 11.562 e Bela RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANÇA MEDEIROS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN 5243, representantes da Sociedade de Advogados França e Dantas Advogados Associados, inscrita na Ordem dos Advogados, Secção do Estado do Rio Grande do Norte, CNPJ nº 21.611.806/0001-96, com escritório situado no endereço completo Rua José Nilton, 248, Penedo, Caicó/RN

**OUTORGADO:** Bel. **ALEX SANDRO DANTAS DE MEDEIROS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN 11.562 e Bela **RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANÇA MEDEIROS**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN 5243, representantes da Sociedade de Advogados França e Dantas Advogados Associados, inscrita na Ordem dos Advogados, Secção do Estado do Rio Grande do Norte, CNPJ nº 21.611.806/0001-96 , com escritório situado no endereço completo Rua José Nilton, 248, Penedo, Caicó/RN

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastante procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da clausula "ad judicia et extra", para foro em geral, e especialmente para propor Ação para requerer DPVAT, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo promover quaisquer medidas judiciais e/ou administrativas, assinar termo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, receber e sacar Alvará Judicial, pedir Justiça Gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de poderes, e praticar ainda todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Caicó – RN, 30 de dezembro de 2018.

x Marcos Aurélio da Silva Santos

R. JOSÉ NILTON, 248, CAICÓ - RN, 59300-000 - (84) 3421-1930



AUTENTICADA



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAICÓ  
Endereço: Av. Cel. Martiniano, 20, Jardim Satélite, CAICÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017129000870

1.2 Tipo: COMUNICAÇÃO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 24/05/2017 09:50:00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: BARRA NOVA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARCOS AURELIO DA SILVA SANTOS

3.3 Etnia: Branca

3.5 Mãe: HILDA MARIA DA SILVA SANTOS

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 07531313405

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: MOTO TÁXI

3.15 Telefone(s): 84 999194837

3.17 Número: 290

3.19 Bairro: BARRA NOVA

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

1.2 Data de Expedição: 13/06/2017 11:09:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: NA PONTE BARRA NOVA, BR 427

2.9 CEP: 59.300-000

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: CAICÓ

3.2 Estado civil: União Estável

3.4 Pai: MANOEL NELSON DOS SANTOS

3.6 Data de Nascimento: 24/07/1979

3.8 RG: 1869177 - SSP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Nacionalidade: OURO BRANCO/RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA CORONEL TOTONHO

3.18 CEP: 59300000

3.20 Cidade: CAICÓ

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

(NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: JOAO BATISTA DE BRITO

6.1.3 Etnia: Branca

6.1.5 Mãe: TEREZINHA MARIA DE BRITO

6.1.7 Sexo: MASCULINO

6.1.9 CPF: 05827082490

6.1.11 Nacionalidade:

6.1.13 Logradouro: RUA ALTEVIO CLEMENTE DE ARAÚJO

6.1.14 Número: 129

6.1.16 Bairro: BARRA NOVA

6.1.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: WESLEY MARTINS SATIRO DA SILVA

5.2.3 Etnia: Branca

6.2.5 Mãe: SILVIANA MARTINS SILVA

6.2.7 Sexo: MASCULINO

6.2.9 CPF: 11069788465

6.2.11 Nacionalidade:

6.2.13 Logradouro: RUA CORONEL TOTONHO

6.2.14 Número: 290

6.2.16 Bairro: BARRA NOVA

6.2.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa: OWB2223

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2014

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: MARCOS AURELIO DA SILVA SANTOS

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

5.1.2 Estado civil: Casado(a)

6.1.4 Pai: Branca

6.1.6 Data de Nascimento: 19/07/1986

6.1.8 RG: 2363208

6.1.10 Profissão: MOTO TÁXI

6.1.12 Passaporte:

6.1.15 CEP: 59300000

6.1.17 Cidade: CAICÓ

5.2.2 Estado civil: Solteiro(a)

6.2.4 Pai: Branca

6.2.6 Data de Nascimento: 21/05/1994

6.2.8 RG: 3349904

6.2.10 Profissão: ESTUDANTE

6.2.12 Passaporte:

6.2.15 CEP: 59300000

6.2.17 Cidade: CAICÓ

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG150 FAN ESDI

7.1.10 Ano de Fabricação: 2014

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a

Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE TRANSITAVA NA BR 427, QUE QUANDO PASSAVA NA PONTE DA BARRA NOVA, TOMBOU VINDO A CAIR E QUEBRAR O PUNHO DIREITO, QUE LOGO SOCORRIDO PELAS REFERIDAS TESTEMUNHAS PARA O HOSPITAL REGIONAL (SESP), E ATENDIDO NA URGÊNCIA, PELO MÉDICO DR. IRAMI / CRM: 822-RN, QUE LOGO EM SEGUIDA ENCAMINHOU PARA O ORTOPEDISTA O DR. SÍLVIO SANTOS FILHO/ CRM: 4419/RN

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Protocolo: J2017129000870 - Código de autenticação: 042668d43c24fc71fbdb12ae022334

Página 1/2



Data: 13/06/2017 11:09:00

Policia

Marcos Aurelio da Silva Gontos

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1711180 - DULZIMAR SILVA JÚNIOR

Impresso por: 1711180 - DULZIMAR SILVA JÚNIOR em 13/06/2017 11:11:10

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

|   |  |
|---|--|
| AUTENTICO a presente cópia reprodução do fiel<br>original que me foi extinto.<br>Em testemunho <i>[assinatura]</i> da verdade.<br>Dou fe. | VÁRIOS JUÍZOS - SITE: <a href="#">www.variosjuz.com</a><br>Selo de Autenticidade |
| 22 JUN 2017<br><i>[assinatura]</i>  | RUDSON LIMA DE GOIS NETO<br>Tabelião   |
| <br>ANEXO 0377195<br>AUTENTICAÇÃO   |  |

Técnica de Timbraria dos Battistas  
Jaqueline R. Carvalho Amorim de Gois  
Substituta  
2017-2018

Protocolo: J2017129000870 - Código de autenticação: 942688d43c24fc71fb6db812ae022334

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANCA MEDEIROS - 15/02/2019 11:12:33  
<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021511111954800000037968878>  
Número do documento: 19021511111954800000037968878

Num. 39251193 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANCA MEDEIROS - 15/02/2019 11:12:33  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021511113191900000037968882>  
Número do documento: 19021511113191900000037968882

Num. 39251197 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANCA MEDEIROS - 15/02/2019 11:12:34  
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021511114307000000037968897>  
Número de documento: 19021511114307000000037968897

Núm. 39251214 - Pág. 1

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA - SESAP  
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ - UHRS  
Entrada do Perímetro Irrigado Sabugi, S/N - Paulo VI - Caicó/RN  
CEP: 59.300-000 - Telefax: (84) 3421-5628  
CNPJ: (ME): 08.241.754/0135-57

DPV/H+

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

VIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO **73** DATA **24/05/17** HORA DA ENTRADA **9:30h** Nº ATENDIMENTO **5**

CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível

|            |                              |                    |                 |      |
|------------|------------------------------|--------------------|-----------------|------|
| ME         | Nome da paciente             | DATA DE NASCIMENTO | IDADE           | SEXO |
| ME         | Wences Alves da Cunha Santos | 27/07/79           | 38a             | M    |
| TURALIDADE | RG                           | DATA DE EXPEDIÇÃO  |                 |      |
| ME         | 07571373405                  | 1869177            |                 |      |
| ME DA MÃE  | ESTADO CIVIL                 | PROFISSÃO          | CARTÃO SUS      |      |
| ME         | casado                       | funcionária        | 000100859524390 |      |
| DERECHO    | NOME DO PAI                  |                    |                 |      |
| ADE/ESTADO | POBREZA / FAMILIAR           | BAIRRO             |                 |      |
|            | Poço da Panela               | 290                | Barracão Novo   |      |
|            | 60000 - ca                   | 44779857           |                 | 15   |

CAMPO 2 - SINAIS VITAIS

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde

|      |    |     |    |      |              |    |      |   |          |       |
|------|----|-----|----|------|--------------|----|------|---|----------|-------|
| mmhg | FC | bpm | FR | irpn | TEMP. AXILAR | °C | SpO2 | % | Glicemia | mg/dl |
|      |    |     |    |      |              |    |      |   |          |       |

CAMPO 3 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista

|   |                   |
|---|-------------------|
| DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO                        | ESCORE DE GLASGOW |
| mania de urinar 1) po enurese now & com + dor |                   |

Confere com o Original  
Caicó - RN, 29/05/2014  
Maria Fábia da Medeiros



CAMPO 4 – EXAMES COMPLEMENTARES  
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista

*Pronto para o Enviado*

CAMPO 5 – PRESCRIÇÃO MÉDICA  
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista

*Alvo de infarto em  
enc na expectativa  
deve ser feita a resolução  
para internar imediatamente*

~~Dr. Irani Araújo~~

Medico

CRM 822-RN

DICO PLANTONISTA 0581027.424-68

RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN

CAMPO 6 – CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem

| A SAÍDA          | REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA                         |
|------------------|---|
| MÉDICA           | UNIDADE DE DESTINO: _____                     |
| do               |   |
| SA DO TRATAMENTO | DATA: ____ / ____ / ____ HORA DA SAÍDA: _____ |

*Confere com o Original  
caicó - RN, 29/05/2017  
Iracema Bezerra collecti*





## LAUDO DE ANESTESIA

Marco Aurélio da Silva Santos

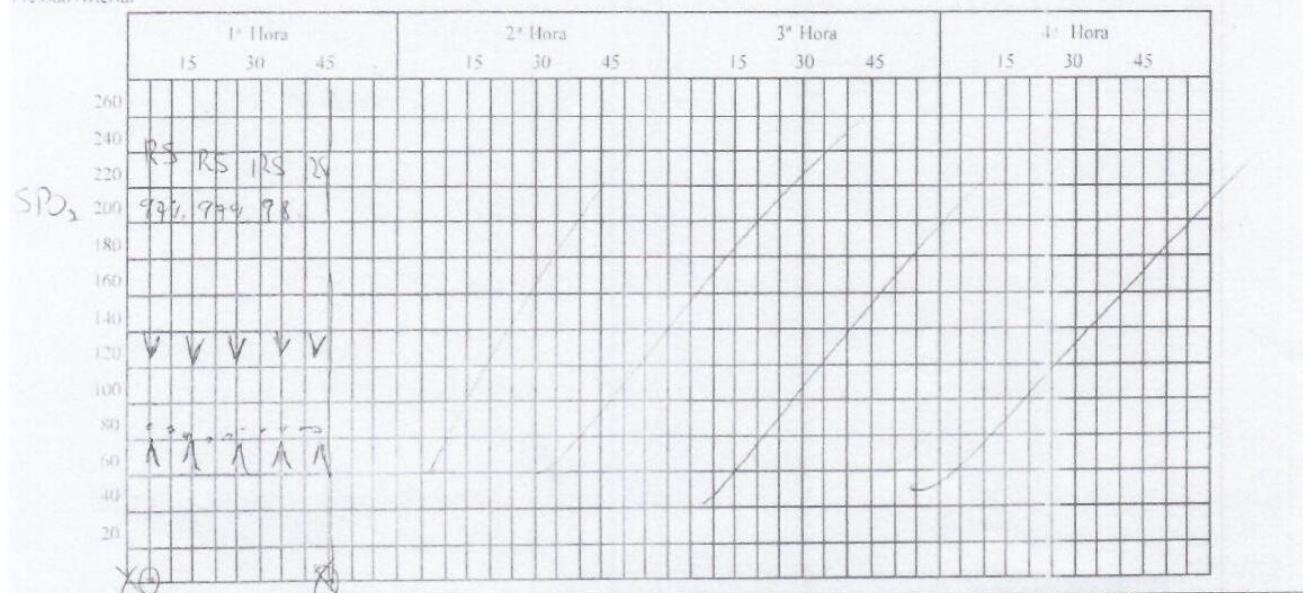
Data

Inicio

Término

Duração

#### Pressão Arterial



| Tipo de Anestesia             | Agente       | Volume |
|-------------------------------|--------------|--------|
| Bloqueo de                    | -Bupivacaina | 50-60  |
| plexos nerviosos periphericos | bupivacaina  | ca 20  |
|                               | lidocaina    | 5-7    |

| Hora | Medicamentos Utilizados na Sala e Outras Observações | Anestesia |
|------|--|-----------|
|      | - Cloramino - 30                                     | 165-6     |
|      | - Procaina - 5cc - 0                                 | 26        |
|      | - Fenoldmil - 0                                      | 0.15-1    |

F. P. M.  
 An 3111/10

Cinquante





Estado do Rio Grande do Norte

**Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte**

Unidade Hospitalar Regional do Seridó

Estrada do Perimetral Irrigado Sabugi, s/n – Bairro Paulo VI – Caicó (RN) - CEP: 59.300-000

CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0\*\*84) 3421-9630, e 9628

## EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE:

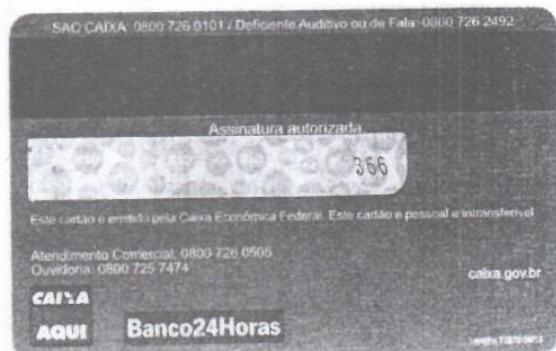
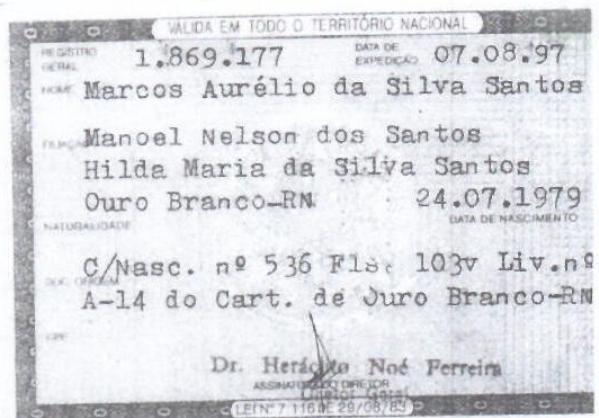
Marcos Aurelio de silva Santo

Nº de Registro

Data Admissão

| DATA              | HORA  | OBSERVAÇÕES  | CLINTE  |
|-------------------|-------|--|---|
| 09/45<br>25/05/17 | 05:07 | Paciente admitido nessa clínica cirúrgico para procedimento cirúrgico de punção lumbar encontrou-se consciente, em tabo' colmo, respiração, abdôm, orinação, regras regulares da menopausa.  | Dra. Lay Kappas<br>Enfermeira<br>CORRETAMENTE |
| 25/05/17 04:00    |       | Pct - submete a TLT cirúrgico de punção lumbar. Diversos.<br>Limpou Dr. Silviano Filho<br>Hrx. Dr. Grottel.<br>Anestesista: Dr. Sugis<br>Tel. Cirurgicos<br>Cida. Administrativa e Progra.<br>Centrinho de Centro<br>Oncologico: Bloco Unis. de Plano + Sindicato Am.  |   |
| 26/05/17 06:00    |       | Procedimento normal sem SOTM.  |   |
| 25/05/17          |       | Quedas no final do procedimento  |   |
| 19/05/17          |       | Quedas com dificuldade de locomoção.   |   |
| 26/05/17 09:12    |       | paciente no 2º DH, encontra-se consciente, orientado, sem respi-<br>tares importantes (sem suspeita de obstrução faringea ou<br>nasal). Desambulando. Sem queixas, no momento. Popenis <sup>2</sup> M.C.M.<br>radios diplopia, enxaque, com melhora ligeira. Os cuidados <sup>2</sup> M.C.M.<br>Alta hospitalar. | ENFERMEIRA<br>EPIDEMICO<br>PCT/ENF. N 112.431 |





Assinado eletronicamente por: RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANCA MEDEIROS - 15/02/2019 11:12:35  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021511115695700000037968911>  
Número do documento: 19021511115695700000037968911

Num. 39251229 - Pág. 1





(1)



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURADO PVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

## Seguro DPVAT Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3170573121 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARCOS AURELIO DA SILVA SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Natal-RN

**BENEFICIÁRIO** MARCOS AURELIO DA SILVA SANTOS

**CPF/CNPJ:** 07531313405

**Posição em 18-07-2018 20:51:32**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 13/11/2017        | R\$ 843,75           | R\$ 0,00         | R\$ 843,75  |

#### Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência  | Ver Carta  |
|---------------|---|--|
| 27/12/2017    | Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez | <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/LejEho5SHW1knaq_gXMF0api_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPTxDVn7fg30Uo20tk8YcTHXg=">Download</a>  |
| 07/11/2017    | Interrupção de Prazo  | <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/X0tPI19I7ahzHdf56i_3xgapi_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPTxDVn7fg30Uo20tk8YcTHXg=">Download</a> |
| 01/11/2017    | Aviso de Sinistro   | <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0NTy7fOzdN0pbx3TBaQNapi_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPTxDVn7fg30Uo20tk8YcTHXg=">Download</a>   |

#### ACESSIBILIDADE

<http://seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

1/3



Assinado eletronicamente por: RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANCA MEDEIROS - 15/02/2019 11:12:36  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021511120464400000037968921>

Número do documento: 19021511120464400000037968921

Num. 39251240 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0800543-97.2019.8.20.5101

Ação: Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório - DPVAT

AUTOR: MARCOS AURELIO DA SILVA SANTOS

RÉ: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Considerando a teoria da substancialização da causa de pedir, a qual estabelece que a causa de pedir é composta pelos fatos e fundamentos jurídicos, cabendo ao autor alegar os fatos constitutivos de seu direito, é de se observar que a parte autora não apresentou causa de pedir específica dizendo e justificando a lesão que lhe garante o grau máximo da indenização.

Ademais, dispõe o art. 3º, §1º, da Lei n.º 6.194/74 que, nos casos de invalidez permanente, a indenização a ser paga deve ser mensurada observando a tabela anexa à referida lei e levando em consideração o limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Destarte, constatando que a parte demandante não enquadrou a perda funcional na tabela incluída pela Lei 11.945/2009 e requereu injustificadamente o grau máximo da indenização, deve o juiz da causa oportunizar ao autor a possibilidade de sanar o defeito, antes de indeferir a petição (art. 321, CPC),

Desse modo, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a exordial, apresentando causa de pedir específica, explicando a lesão sofrida, ainda que aproximada, para justificar a condenação da requerida no valor máximo de indenização estabelecido na LEI N° 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, modificando, em consequência, o valor da causa. Deverá, ainda, no mesmo prazo, justificar o inconformismo com a decisão administrativa e com eventual avaliação feita administrativamente pela seguradora para efeito de enquadramento na tabela anexa à Lei nº 6.194/74.

**Defiro, desde já, o pedido de Justiça Gratuita.**

P.I.

CAICÓ, 18 de março de 2019

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 19/03/2019 12:45:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031912451790100000039456556>  
Número do documento: 19031912451790100000039456556

Num. 40782175 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 19/03/2019 12:45:18  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031912451790100000039456556>  
Número do documento: 19031912451790100000039456556

Num. 40782175 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

0800543-97.2019.8.20.5101

PROCEDIMENTO COMUM (7)

#### CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Nesta data, intimo a Bela. RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANCA MEDEIROS, do inteiro teor do Despacho de ID nº 40782175. Dou fé.

CAICÓ, 15 de agosto de 2019

ROSÂNGELA DO NASCIMENTO FEDERICO

Auxiliar Técnico

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



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA DO NASCIMENTO FEDERICO - 15/08/2019 13:02:54  
<https://pjef1.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081513025291400000046311362>  
Número do documento: 19081513025291400000046311362

Num. 47882853 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA  
DE CAICÓ-RN:**

**MARCOS AURÉLIO DA SILVA SANTOS**, já qualificado nos autos, por sua advogada que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, requer emendar a inicial nos seguintes termos:

A parte autora sofreu **fratura no punho direito**, conforme exames e atestados em anexo. Sendo assim seu percentual de perda é de 70%, conforme tabela da Lei 6.194/74, uma vez que se trata de perda anatômica de um dos membros superiores (punho direito). Vejamos:

*§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:*

*I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e*

*II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média*



*repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.*

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

Sendo assim, a extensão do dano será verificada após realização de perícia médica judicial.

O autor requer emendar a inicial para constar em seu pedido o valor da causa o montante de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) apenas pra efeitos fiscais.

Nestes termos

Pede deferimento.

Caicó, 19 de agosto de 2019.

Ralina Fernandes Santos de França Medeiros

OAB/RN 5243

**ANEXO**  
**(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).**  
**(Produção de efeitos).**

**(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)**

|   |            |
|---|------------|
| Danos Corporais Totais                      | Percentual |
| Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico | da Perda   |



Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés

**Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior**

Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral

Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental 100

alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)

comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Percentuais

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores das Perdas

**Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou**

**de uma das mãos** 70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés 50



Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

polegar 25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

mão 10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Percentuais

Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais das Perdas

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou 50

da visão de um olho

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral 25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10

\*



Assinado eletronicamente por: RALINA FERNANDES SANTOS DE FRANCA MEDEIROS - 20/08/2019 10:43:32  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082010420879300000046386053>  
Número do documento: 19082010420879300000046386053

Num. 47962534 - Pág. 4



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0800543-97.2019.8.20.5101

Ação: Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório -DPVAT

AUTOR: MARCOS AURELIO DA SILVA SANTOS

RÉ: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. A presente demanda, por sua vez, trata-se de procedimento comum na qual a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.



Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do CPC.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (CPC, artigos 350 e 351), intime-se a parte autora, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do CPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente a parte demandante, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ, 22 de agosto de 2019

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 26/08/2019 09:55:16  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908260955160300000046475824>  
Número do documento: 1908260955160300000046475824

Num. 48058155 - Pág. 2