



Número: **0811465-85.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **10/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 27.358,70**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DAMIAO BEZERRA DE SOUSA (AUTOR)	ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
46376 034	10/07/2019 17:12	<a href="#">01 - PROCURAÇÃO</a>
46376 111	10/07/2019 17:12	<a href="#">02 - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</a>
46376 123	10/07/2019 17:12	<a href="#">03 - CNH - PROPRIETÁRIO</a>
46376 138	10/07/2019 17:12	<a href="#">04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>
46376 152	10/07/2019 17:12	<a href="#">05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>
46376 233	10/07/2019 17:12	<a href="#">06 - FORMULÁRIOS</a>
46376 455	10/07/2019 17:12	<a href="#">07 - CRLV</a>
46376 484	10/07/2019 17:12	<a href="#">08 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR</a>
46376 518	10/07/2019 17:12	<a href="#">09 - AVISO DE SINISTRO</a>
46376 536	10/07/2019 17:12	<a href="#">10 - NEGATIVA - SEGURADORA</a>
46376 586	10/07/2019 17:12	<a href="#">11 - PLANILHA DE CÁLCULO</a>
46486 951	11/07/2019 16:20	<a href="#">Despacho</a>
46772 334	15/07/2019 14:33	<a href="#">Citação</a>

# PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** DAMIÃO BEZERRA DE SOUSA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador do RG 2002010304247, órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 010.018.373-55, residente e domiciliado na Agrovila Montana, nº 94, Bairro: Área Rural, Mossoró/RN, CEP: 59600-001.

**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, 18 / 06 / 19.

x Damiano Bezerra de Sousa

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 Brasilia

(84) 9.9482-4082  
(84) 9.9980-4244  
(84) 9.8773-3770  
abelmaiaadv@gmail.com

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **DAMIÃO BEZERRA DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador do RG 2002010304247, órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 010.018.373-55, residente e domiciliado na Agrovila Montana, nº 94, Bairro: Área Rural, Mossoró/RN, CEP: 59600-001. 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, 18 / 06 / 19.

x Damiano Bezerra de Sousa  
DECLARANTE

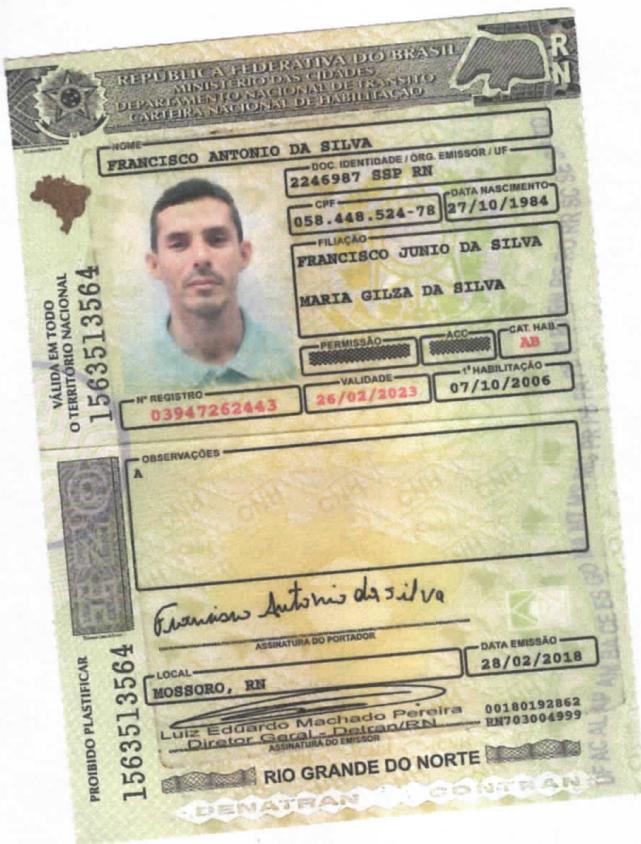
---

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







03/05/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1334089608

**NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

COMPANHIA ENERGETICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA VERNAL 160 BA100  
NATAL - RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59010-000  
CNAE 3312-1996, 2001-91  
PROJECÇÃO ESTADUAL COSENR/1996-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.402, de 23.04.02  
Ligações Grátis

- ATENDIMENTO COSENR 116

Atendimento ao cliente auditivo ou de fala: 0800 231 0142

- PCD: 0800 084 0424

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte -

ARSEN 1300 711 0167 - Ligação Grátis para Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 160

Ligação Grátis para telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE!</b> <b>DAMIAO BEZERRA DE SOUSA</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>02/05/2019</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 24/04/2019	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>0854310607</b>
<b>ENDEREÇO</b> AG MONTANA 94 -MAISA/AREA RURAL -59600-001 MOSSORÓ RN -	<b>TOTAL A PAGAR</b> <b>R\$ 63,72</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 24/04/2019	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> RESIDENCIAL Monofásico 81

<b>PERÍODO CONSUMO</b> 26/03/2019 a 24/04/2019	<b>CONSUMO</b> 84
---	----------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 9,88

<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>	<b>VIA PARA PAGAMENTO</b>
------------------------------	---------------------------

Destaque aqui

<b>CONTA CONTRATO</b> 0854310607	<b>MÊS/ANO</b> 04/2019	<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 63,72	<b>VENCIMENTO</b> 02/05/2019	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---

838600000000 637200384004 854310607205 013814739131



**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005149/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/02/2019 13:46 Data/Hora Fim: 19/02/2019 14:01  
Origem: Pessoa Jurídica - Privada Data: 19/02/2019  
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró  
Data/Hora do Fato: 24/10/2018 18:30

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)  
Logradouro: Córrego Mossoró  
Complemento: MAISA

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DAMIÃO BEZERRA DE SOUSA (VÍTIMA , COMUNICANTE )	Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: CE - Orós	Sexo: Masculino	Nasc: 07/10/1979
---	---------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Profissão: Agricultor

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Maria de Fátima Bezerra de Sousa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 010.018.373-55

Endereço

Município: Mossoró - RN  
Logradouro: Assentamento Montana  
Complemento: MAISA  
Bairro: Zona Rural  
Telefone: (84) 99866-5245 (Celular)



AUTENTICAÇÃO  
CERTIFICO que a presente cópia  
é reprodução fiel do original que me  
foi apresentado dou fé.

20 FEV. 2019

Luziane B. de Mendonça Fernandes TABELIÃ  
Roberto Alves C. Fernandes SUBSTITUTO  
Francisco José Maximino SUBSTITUTO  
Luana Kariny Mendonça Fernandes SUBSTITUTO  
Pedro Ramon Mendonça Fernandes SUBSTITUTO

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 068.448.624-78	Placa NNW9106
Renavam 00231327404	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor vermelha	Marca/Modelo Honda Bros 150
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Damião Bezerra de Sousa	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva  
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Data de Impressão: 19/02/2019 14:02  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005149/2019

O comunicante declarou que conduzia a moto na estrada carroçável, quando, após uma curva, caiu em um buraco, vindo a derrapar o pneu, desequilibrar-se, perder o controle e sofrer queda na via da motocicleta; Declarou que foi encaminhado no carro da firma São Romão onde trabalha ao HRTM; Declarou que o presente BO é para fins protocolares de solicitação do DPVAT; Que não houve representação criminal nesta DP; Nada mais disse nesta declaração.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Responsável pelo Atendimento

Damião Bezerra de Sousa  
(Vítima / Comunicante)

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

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Santos Dumont, 10 Centro  
Mossoró/RN Fone: (84) 3317-4276

**AUTENTICAÇÃO**  
CERTIFICO que a presente cópia  
é reprodução fiel do original que me  
foi apresentado dou fé.

20 FEV. 2019

Luanne B. de Mendonça Fernandes TABELIA  
Roberto Alves C. Fernandes SUBSTITUTO  
Francisco José Maximino SUBSTITUTO  
Luana Kariny Mendonça Fernandes SUBSTITUTO  
Pedro Ramon Mendonça Fernandes SUBSTITUTO



Delegado de Polícia Civil: Valter Camilo de Paiva  
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Data de Impressão: 19/02/2019 14:02  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



## 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:

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

5 - Nome completo:	<input type="text" value="Domílio Bezerra de Sousa"/>	6 - CPF:	<input type="text" value="010.018.373-55"/>
7 - Profissão:	<input type="text" value="Trabalhador rural"/>	8 - Endereço:	<input type="text" value="Agenorlândia Montanha"/>
9 - Número:	<input type="text" value="94"/>	10 - Complemento:	<input type="text" value=""/>
11 - Bairro:	<input type="text" value="Área Rural"/>	12 - Cidade:	<input type="text" value="Mossoró"/>
13 - Estado:	<input type="text" value="RN"/>	14 - CEP:	<input type="text" value="59600-001"/>
15 - E-mail:	<input type="text" value="abelmaiaadv@gmail.com"/>		
16 - Tel.(DDD):	<input type="text" value="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:

<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:  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:  CONTA:  Dígito:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA:  CONTA:  Dígito:   
(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 de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias 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:  Sim  Não 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 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.

<p>34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado</p> <p>35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido</p> <p>36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido</p> <p>37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido</p>	<p>38 - 1º   Nome: _____ CPF: _____</p> <p>Assinatura da testemunha</p> <p>39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____</p> <p>Assinatura da testemunha</p>	<p>40 - Local e Data, _____</p> <p style="text-align: center;"><i>* Domílio Bezerra de Sousa</i></p> <p>41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)</p>
---	---	---

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manualmente ou eletronicamente) de forma completa e legível. É importante o preenchimento em todos os campos específicos à 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 (país, 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 (PAÍS, 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 à 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 (país, 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** Aplicar a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
- 35 **Nome legível de quem assina a rogo/a pedido** Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.
- 36 **CPF legível de quem assina a rogo/a pedido** Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.
- 37 **Assinatura de quem assina a rogo/a pedido** Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.  
Necessário reconhecer firma da assinatura.

#### OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

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

### TESTESMUNHAS

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

#### OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

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

### ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

- 40 **Local e Data** Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
- 41 **Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)** Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
- 42 **Assinatura do Representante legal (se houver)** Assinatura do representante legal (país, 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): 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  
Ouvintoria: 0800 021 91 35





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

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

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

Eu, Francisco Antonio da silva,  
RG nº 002.246.987, data de expedição 16/09/2009  
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 058.448.524-78,  
com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de  
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
PV Praia de manibu, nº \_\_\_\_\_,  
complemento 26, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
Damião Bezerra de Sousa, cujo o condutor era  
Damião Bezerra de Sousa.

Veículo: moto Modelo: HONDA/NXR150 Bros Mix ES Ano: 2010/2010  
Placa: NNW 9106 Chassi: 9C2KD0520AR070101  
Data do Acidente: 24/10/2018

Local e Data:

Mossoró, 20 de fevereiro de 2019



Francisco Antonio da silva.



Assinatura do Declarante

Damião Bezerra de Sousa

Assinatura do Condutor

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

RECONHEÇO por autenticidade, a firma  
de Francisco Antonio  
da Silva

AOU nº  
Mossoró (RN) 20 FEVEREIRO 2019  
Em Teste

Luzinete B. de Mendonça Fernandes - TABE  
Roberto Alves C. Fernandes - SUBSTITUTO  
Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO  
Luana Kariny Mendonça Fernandes - SUBS  
Pedro Ramon Mendonça Fernandes - SUBS

SEGUINCO Ofício de Notas  
Rue Joaquim Dantas, 30 - Centro  
Mossoró/RN - Fone/(84) 3217-4278



RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) Firma  
Damião Bezerra de Sousa

Confira em: <https://selodigital.jf.mt.gov.br>

Selo Digital: RN20190009494600035941  
Mossoró/RN, 12 JUN 2019  
EMOL R\$ 9,00 ISSQN: R\$ 0,49 TOTAL R\$ 10,49

1º OFÍCIO DE NOTAS  
Santos Dumont, 10 - Centro  
Mossoró/RN - Fone: (84) 3317-4278

2º OFÍCIO DE NOTAS  
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO  
Luzinete B. de Mendonça Fernandes - TABE  
Roberto Alves da Costa Fernandes - SUBSTITUTO  
Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO  
Luana Kariny Mendonça Fernandes - SUBS  
Pedro Ramon Mendonça Fernandes - SUBS



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA CIRCULAR SUSEP 445/12

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, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

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

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, evidência privada aberta, capitalização e reseguro. <sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Abel Icaro Moura Maia  
inscrito (a) no CPF/CNPJ 085.122.314 / 16, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
Damíão Bezerra de Sousa inscrito (a) no CPF sob o Nº 010.018.373-55,  
do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Damíão Bezerra de Sousa  
inscrito (a) no CPF sob o Nº 010.018.373 / 55, conforme determinação da Circular Susep 445/12:  
Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:  
 Recuso informar

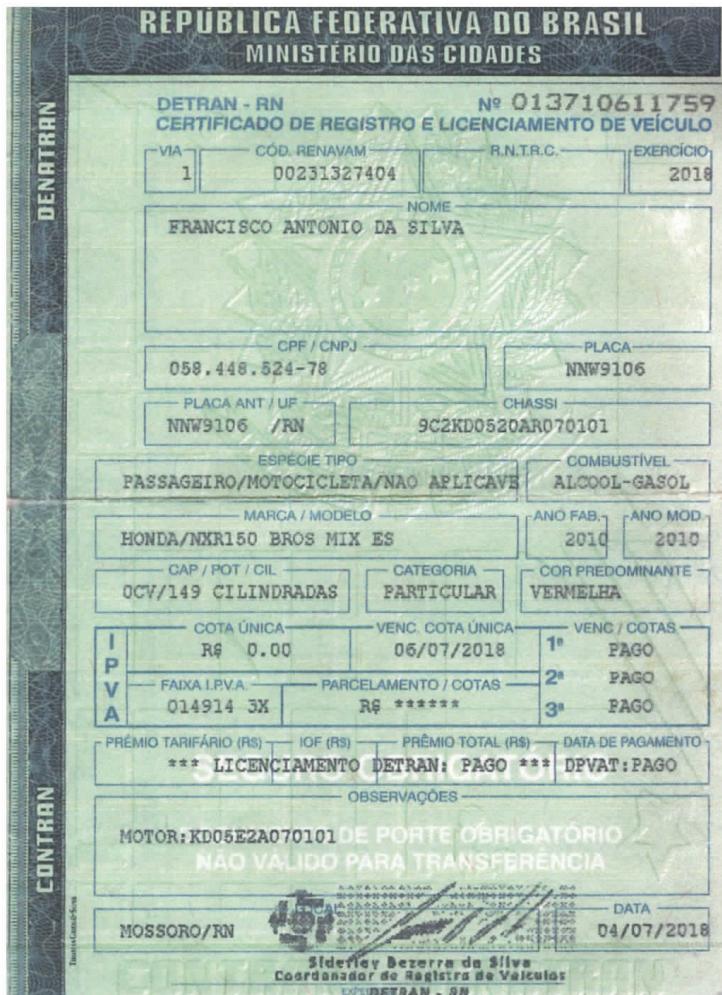
Declaro \_\_\_\_\_, que sou proprietário(a) de veículos de propriedade do beneficiário, que constam no meu RG, CNH e no meu DPVAT, do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	Rua Desembargador Benício Silveira	Número:	419
Bairro:	centro	Cidade:	Mossoró
E-mail:	abelmaia.adv@gmail.com	Estado:	RN
		CEP:	59.610-090
		Tel. (DDD):	(84) 9.8773-3770

Local e Data: Mossoró/RN,

Abel Icaro Moura Maia

Assinatura do Declarante





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS  
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 29422 /2018  
Admissão: 24/10/2018 18:59:53

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE**

**Paciente:** 25343 - DAMIAO BEZERRA DE SOUZA (39 a 3 m 14 d ) **Sexo:** M **Cor:** PARDA  
**Nascimento:** 10/07/1979 **Natural:** OROS.BRASIL **CPF:** **Prof:**  
**CNS:** **Mãe:** MARIA DE FATIMA BEZERRA DE SOUSA **Pai:** JOSE ALVES BEZERRA DE SOUSA  
**Logradouro:** AGROVILA MONTANA, 10 **Bairro:** ÁREA RURAL DE MOSSORÓ **Cidade:** MOSSORÓ  
**CEP:** 59649899 **Compl:**  
**Telefone:** 84.91115377 84 91115377 **Tipo:** REGULADO

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

**Motivo(alegado pelo  
Origem: FAMILIA**

**Tipo:** REGULADO  
**\*Empresa:**

Sex: M Cor: PARDA

Prof:  
ES BEZERRA DE SOUSA

Cidade: MOSSORÓ

### **HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**

## Queixas: politrauma

Queixas: ponto  
Hora: 20:10

HISTÓRIA - EXAME:

Queixas: politrauma  
Hora: 20/10/2018

Paciente vítima de trauma. Refere uso de capacete. Miga  
volvendo em pedra de concreto. Refere alergia a PEITRON.  
Refere dor em antebraço (E). Encedido SEM protocolo.  
Refere dor nas costas, SI cervicalgia.

B = MUDIS R.

B - MUD ISI R.  
Benthic nematome canards.

C: Essoile New  
D: Glasgow, TS

D - Glasgow B  
E - Bay or bayonet de anti - pt

$E = \text{DAM on perfect}$   
 $\text{ad} = \text{After da Cimexia Genel}$

cd: Alter da Síntese  
Glicose P de p  
Parceria das endopeptidase

~~cd: Sint op  
Glicido R de pr  
Parecer das autoridades~~

ESTA COPIA FUE PREPARADA PARA EL USO PERSONAL DE TARCISIO MATA  
SANTOS, EN SU PUESTO DE TRABAJO. ESTA COPIA NO SE PUEDE DISTRIBUIR.

### Diagn. Inicial:

#### **PRESCRIÇÃO:**

Decisão médica;  Outro Serviço;  Evasão;  Óbito  Interna: CID \_\_\_\_\_

Decisão médica / Proc. \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_ /18. Hr: \_\_\_\_\_ Ass. Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 24 de Outubro de 2018.

Orteiro 27/10/2018.

Querido Mário.

Tenho no Ds brh.

Ak: Tenho des brh.

C. 880 Anh

Abel Bot

COPIA FOTOGRÁFICA DA FOTOCOPIA  
ESTA COPIA NÃO É A FOTO ORIGINAL MAIS  
SANTO AMARO - SP - 11/11/2018  
SAM/ABEL B/11/18  
SAM/ARQUIVO

Abel



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, 24 de Junho de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190389242**

**Vítima: DAMIAO BEZERRA DE SOUSA**

**Data do Acidente: 24/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA**

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

**Senhor(a), DAMIAO BEZERRA DE SOUSA**

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 14482214

Pag. 00321/00322 - carta\_01 - INVALIDEZ





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, 01 de Julho de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190389242      Vítima: DAMIAO BEZERRA DE SOUSA

Data do Acidente: 24/10/2018      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DAMIAO BEZERRA DE SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0009/07/0098 - carta\_04 - INVALIDEZ



## Atualização de um valor por um índice financeiro

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

**Valor atualizado: R\$27.358,70**

## Memória do Cálculo

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

Em percentual: 102,6570%

Em fator de multiplicação: 2,026570

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 = 0,30%.

## Atualização

Valor atualizado = valor \* fator = R\$13.500,00 \* 2,026570

Valor atualizado = R\$27.358,70



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0811465-85.2019.8.20.5106

AUTOR: DAMIAO BEZERRA DE SOUSA

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

### **DESPACHO**

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 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 os colimados fins.

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, 11 de julho de 2019.

**Flávio César Barbalho de Mello**

Juiz de Direito em substituição legal  
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0811465-85.2019.8.20.5106

AUTOR: DAMIAO BEZERRA DE SOUSA

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

### **DESPACHO**

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 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 os colimados fins.

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, 11 de julho de 2019.

**Flávio César Barbalho de Mello**

Juiz de Direito em substituição legal  
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)