

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Eugenio da Silva Veras, brasileiro, solteiro, agricultor,
inscrito no CPF nº 966.938.434-68, portador do
RG nº 1451670 SSP/RN, residente e domiciliado na
Vila Brasília, 13, área urbana, Serra do Mel/RN.
CEP: 59663-000

OUTORGADO: ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022 e URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776, todos com endereço profissional na Rua Meire e Sá, nº 293- Ed. SS Moura, 1º Andar- sala 02- Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

PODERES DPVAT: Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) _____, ocorrido em ____/____/_____, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Mossoró-RN, 5 de maio de 2017.

Eugenio da Silva Veras
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

EUGENIO

MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: EUGENIO DA SILVA VERAS

DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMISSOR: 1451670

CP: 966 938 434-68 DATA NASCIM: 07/11/1974

PERFIL: FRANCISCO DO NASCIMENTO VERAS CRISTIANNA ARATUO DA SILVA

VALIDADE: 05/09/2019 EXPIRACAO: 08/07/1996

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS 533016838

PROIBIDO PLASTIFICAR 533016838

LOCAL: MOSCOSO, RN

DATA: 07/11/2011

ASSINATURA DO PROPRIETARIO

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: EUGENIO DA SILVA VERAS

DATA DE NASCIMENTO: 07/11/1974

INSCRIÇÃO: 019442451604

ZONA: 058

SEÇÃO: 0021

MUNICÍPIO / UF: SERRA DO MEL/RN

DATA DE EMISSÃO: 15/09/2003

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

EUGENIO DA SILVA VERAS

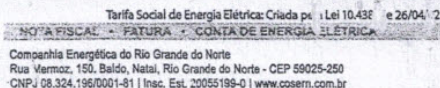
DATA NASC: 07/11/1974 Sexo: M

704 5003 5562 7712

Ministério da Saúde

Cartão Nacional de Saúde





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
VI BRASÍLIA 13

VILA BRASILIA/AREA URBANA
SERRA DO MEL RN
59863-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO	MES/
0856395634	02/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
01/03/2017	10/03/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	96.41

TOTAL DA FATURA 90,41

HISTÓRICO DO CONSUMO

Mês/ano kWh	Consumo (kWh)
FEV 17 136	136
JAN 17 141	141
DEZ 16 163	163
NOV 16 176	176
OUT 16 190	190
SET 16 420	420
AGO 16 160	160
JUL 16 130	130
JUN 16 150	150
MAI 16 180	180
ABR 16 166	166
MAR 16 234	234
FEV 16 80	80

INFORM. DOS TÁRIFICOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO
ICMS	73,32	1,00%
PIS	73,32	0,63
COFINS	73,32	5,85

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor	%
Geração de Energia	R\$ 23,29	21,89%
Transmissão	R\$ 1,84	1,06%
Distribuição (Custos)	R\$ 17,42	29,76%
Perdas de Energia	R\$ 4,27	6,92%
Encargos Setoriais	R\$ 18,17	11,99%
Tributos	R\$ 0,76	24,79%
Total	R\$ 73,32	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Atual (kWh): 4.045,36000

RESERVAÇÃO AD FISCAL

7143 6605 F8F0 EC52 29FA E07C 0FD1 8361

O pagamento desta Nota Fiscal Eletrônica deve ser feito conforme as especificações da data de leitura e bandeira em vigor e se Verificar Mais informações, por favor, acessar o site www.anel.gov.br. Pagamento em atraso gera multa de R\$ 0,41 por dia (ANEXO 06/05/01 do Ato 2001/98) e juros de 1% ao mês (Lei 10.738-2003/402). No prazo mais curto, o Cliente é compensado quando há violação na continuidade dos dados ou no nível de qualidade de prestação de fornecimento. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para o "T + 1" de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de faturamentos à futura e qualquer tempo - AT+P (ENB 581/1).

As condições gerais de fornecimento (Frestagão 442/2010), listadas, produtos, serviços prestados e tributos e encontram-se disponíveis, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.casern.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS

1. **ANÁLISIS DE DATOS**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



Eugênio da Silva Veras
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.451.670 DATA DE EXPEDIÇÃO 27.10.92
NOME EUGENIO DA SILVA VERAS
FILIAÇÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO VERAS
CRIZANTEMA ARAÚJO DA SILVA
NATURALIDADE JUNCO-RN DATA DE NASCIMENTO 07.11.1974
DOC. ORGEM C/NASC. Nº 596 FLS. 150V LIV. Nº A-8 DO CART. DE JANDUIS-RN
CPF 966.938.434-68
ASSINATURA DO TITULAR *Abel B. Moura*
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
DIRETOR GERAL

CÓDIGO DE CONTROLE
63F1.8900.DB99.6AEC



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:52:16 do dia 13/09/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
966.938.434-68

Nome
EUGENIO DA SILVA VERAS

Nascimento
07/11/1974

CrediAmigo
Banco do Nordeste



4258 2500 2416 8074
VAL 07/20
EUGENIO DA SILVA VERAS
00033 000039195-7
Valid Only in Brazil
VISA
Electron





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0105917

1 - LOCAL E DATA

Local 1. JOSÉ BALIZA DE SOUZA 19225 Bairro VILA BRASÍLIA
Cidade/UF SEARA DO MEI P. Ref. POOL A TADEIA ASSEMBLEIA DE DEUS
Data 26/01/2017 Hora do acidente 17:30 Hora do registro 19:05 Dia da semana QUINTA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 440-8266 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. TOYOTA / COROLLA XET 1.8 Cor AZUL Ano 2007 2007
Proprietário MIKAL MOYRA N° de Ocupantes 04
Conductor JOSEILTON MOYRA Data de Nasc. 04/04/1979
Endereço R. CESARINA LEITE N° 46 Fone 999479554
Bairro ARACIÇA III Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 008.898.875-03 CNH N° 02782401176 Validade 11/01/2018 Categoria AB
Local de Trabalho BANCO SANTANDER MICROCRÉDITO Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MND2740 Cidade MACAÍRA UF RN
Marca/Mod. HONDA / TORNADO Cor VERMELHA Ano 2001 2002
Proprietário WALLACE RUSTINO BEZERRA N° de Ocupantes 01
Conductor EUGÊNIO SILVA VERA Data de Nasc. 07/11/1974
Endereço R. JOÃO HELO N° 130 Fone 987508985
Bairro CENTRO - VILA BRASÍLIA Cidade SEARA DO MEI UF RN
CPF N° 966.938.434-68 CNH N° 00897430607 Validade 05/09/2019 Categoria B
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Conductor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Conductor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua José Baliza de Souza

Em que sentido? Vila Brasília - Vila Rio Grande do Norte

Em que faixa? da direita

Versão do condutor: Estava passando na via, e ao fazer uma conversão de ^{retorno} na via, chei por dois lados e não vi nenhum veículo, porém quando estava no meio do retorno, fui surpreendido pelo impacto de uma motocicleta na lateral do meu veículo.

Após o impacto, procurei socorro médico e fiquei na posição.

Ao ajudar familiares do motociclista, me afastei um pouco do local com medo de represálias e aguardei a chegada da polícia.

Assinatura do Condutor do V1

Josilton Mano

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua José Baliza de Souza

Em que sentido? Vila Rio Grande do Norte / Vila Brasília

Em que faixa? direita

Versão do condutor: Avia na via transitava na via citada e de repente um carro que estava parado no semáforo contornou por uma manobra na via, atravessando na sua frente, que ainda estava ali não teve tempo de reação, que teve vários ferimentos e foi conduzido ao hospital para atendimento de urgência de

Verificar situação da colisão no 2º DPV.

Assinatura do Condutor do V2

Augusto da Silva Viana

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input checked="" type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input checked="" type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Etroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

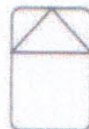
AVARIAS DO VEÍCULO 1

PORTA DIANT. DIREIT. - PARA BRISA DIANT. -
 COXANA DA PORTA - VÍDIO DA PORTA DIANT.
 DIREIT. - DETROUSOR DIA. CIMA
 DA PORTA - PAINEL - FORTES DA
 PORTA DIANT. DIREITA - PARTES
 INTERNAS E MECÂNICAS A
 VERIFICAR.

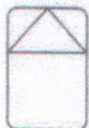


AVARIAS DO VEÍCULO 2

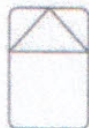
PARTES DIANT. TOTALMENTE DESTROIDA.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO ATUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ Cód/Desp _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGAR NO LOCAL FOI VERIFICADO QUE, V1 E V2 TRANSITAVAM NA MESMA
LUA EM SENTIDOS OPPOSTOS, QUANDO EM UM DETERMINADO MOMENTO, V1 AO FAZER UMA
OPERAÇÃO DE RETORNO, MOMENTO EM QUE V2 COLIDIU TRANSVERSALMENTE COM V1.
O CONDUTOR DE V2 FOI CONDUZIDO POR UMA AMBULÂNCIA PARA O HOSPITAL
APÓS SER VERIFICADO DO CONDUTOR DE V2 É CONSTA QUE O CONDUTOR DE V2
ENCONTRA-SE INTERNADO COM ULCERA, O VEÍCULO 1 FOI CUBERADO NO LOCAL PARA O DESE
RESPECTIVO CONDUTOR.
O VEÍCULO 2 FOI CONDUZIDO PARA O 2º OPRE.

Nome Completo do Agente EGON ALEXANDRE CCEBENTINO
POSTO/GRAD.: 50/PM PM N° 20090613 Vítima Tor
Local e Data SEMA DO MEL 26 de JANEIRO de 2012
Subst.: 2008
Assinatura do Agente de Trânsito _____

08/03/2017

Parecer - 0105917 - 26/01/2017



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
2º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Av. Lauro Monte, S/N, Santo Antônio, Mossoró-RN
Fone: (84) 3318-3440 - Fax: (84) 3315-3828 - E-mail: segundodpre@ymail.com

Mossoró/RN, 08 de Março de 2017.

BOAT nº: 0105917

Data: 26/01/2017

Local: Rua Jose Baliza de Souza - Vila Brasília - Serra do Mel/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) TOYOTA/ COROLLA XLII 8FLEX - HUQ8266

(V-2) HONDA/ TORNADO

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-1 deixou de observar o que preceituam os artigos 28, 34 e parágrafo único do Artigo 38 das Normas Gerais de Circulação e Conduta do CTB.

Raimundo Clécio Ferreira da Costa 2º Sgt. PM
Mat. 014.958-6

RESPONSÁVEL PELO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

Autenticação: Número do Boletim: 0105917 - Número da Ocorrência: 931588 - Data Registro: 17/02/2017 - Hora Registro: 10:14:17
Número Controle: 159748868H

*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

ywimml

https://mtr.url.phisiquei/sicbat_parecer/?numeroobacodigo=0105917

1/1



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 20/12/2019 16:27:56

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122016275635400000050241555>

Número do documento: 19122016275635400000050241555

Num. 52074586 - Pág. 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EUGENIO DA SILVA VERAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1451670 ITEP RN

CPF 966.938.434-68 DATA NASCIMENTO 07/11/1974

FILIAÇÃO
FRANCISCO DO NASCIMENTO VERAS
CRIZANTEMA ARAUJO DA SILVA

PERMISSÃO ACC CATEGORIA B

Nº REGISTRO 00897430607 VALIDADE 05/09/2018 1ª HABILITAÇÃO 08/07/1998

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
533016633

OBSERVAÇÕES

Eugenio da Silva Veras
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL MOSSORO, RN DATA EMISSÃO 09/09/2013

ASSINATURA DO EMISSOR

84558503500
RN701811968

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROIBIDO PLASTIFICAR
533016633

EUGENIO DA SILVA VERAS
Data Nasc.: 07/11/1974 Sexo: M
704 5003 5562 7712

SUS
Cartão Nacional de Saúde





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 966.938.434-68	Nome completo da vítima Eugênio da Silva Veiros
---------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Eugênio da Silva Veiros	CPF titular da conta 966.938.434-68	Profissão Agricultor
Endereço Vila Brasília	Número 13	Complemento
Bairro Ama urbana	Cidade Serra do mel	Estado RN
E-mail abelmainardi@gmail.com	CEP	Telefone (DDD) (84)9.8773-3770

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 5684 D/V 7		BANCO Nome NRO.	
CONTA NRO. 6771 D/V 7		AGÊNCIA NRO. D/V	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Serra do mel/RN 18 de Dezembro de 2017
Local e Data

x Eugênio da Silva Veiros
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
12/2017 - Autocatendimento - 19:10:36
636071108 1453

COMPROVANTE DE ENFECA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM POUANCA - DINHEIRO

AVORECIDO EUGENIO DA SILVA VERAS
AGENCIA: 5684-7
5771-7
VALOR: 51
10,00
2.930.960,790

DETALHAMENTO: ACORDO QUE OS
CREDITOS POUANCA E TUADOS A PARTIR
DE 01/01/2012 ESTAO DEPLINADOS
PELA MULTA DEPOSITO DE 2012.

RECEBIDO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes varios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	966.938.434-68	Eugênio da Silva Veras

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo	CPF titular de conta	Profissão	
Eugênio da Silva Veras	966.938.434-68	Agricultor	
Endereço	Número	Complemento	
Vila Brasília	13		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Área urbana	Serra do sul	RN	
E-mail	Telefone (DDD)		
abelmainadu@gmail.com	(84)9.8773.3770		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
5684	7	6771	7
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Serra do sul RN 18 de Dezembro de 2017
Local e Data

x Eugênio da Silva Veras

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

101/2017



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 20/12/2019 16:27:56

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122016275559400000050241556>

Número do documento: 19122016275559400000050241556

BB - SISTEMA DE PAGAMENTOS BANCO DO BRASIL
12/2017 - Autoliquidamento - 19:10:36
836071108 1453

COMPROVANTE DE ENREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM FOLHA - DINHEIRO

FAVORECIDO: EUGENIO DA SILVA VERAS
AGENCIA: 5624-7
VALOR: 51
VALOR EM FOLHA: 10,00
VALOR EM DINHEIRO: 2.930.900,750

DECLARO QUE O CLIENTE DE ACORDO QUE OS
CREDITOS DE FOLHA E DINHEIRO SAO TUADOS A PARTIR
DE 01/01/2012 ATUALIZADOS
PELA MEDIDA PROVISORIA Nº 2012.

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Eugênio da Silva Veras

CPF da Vítima

966.938.434-68

Data do Acidente

26/01/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Serra do Mar/RN 18 de Dezembro de 2017

Local e Data

x Eugênio da Silva Veras

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Endereço principal

RUA VILA BRASILIA, 13 - CASA - CENTRO - SERRA DO MEL - RN - 59663000

Endereço secundário

RUA VILA BRASILIA, 13 - - CENTRO - SERRA DO MEL - RN - 59663000 - BRASIL

Dados de Contato

Telefone para contato 1:

Telefone para contato 2:

Celular: 55 84 987508985

Email: edilza.ef@hotmail.com



Dados Cadastrais

NIT	207.10773.09-3	Fonte do NIT	CADSUS
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da Administração		Data de Cadastramento	26/11/2003
Data de Atualização	04/03/2017		

Dados Básicos

Nome	EUGENIO DA SILVA VERAS	Município de Nascimento	JUCURUTU
Nome da Mãe	CRIZANTEMA ARAUJO DA SILVA	País de Origem	BRASIL
Nome do Pai	FRANCISCO DO NASCIMENTO VERAS	Data de Chegada	
Sexo	MASCULINO	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
Data de Nascimento	07/11/1974	Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL
Nacionalidade	BRASILEIRA	Data de Óbito	

Documentos

CPF 966.938.434-68

Identidade Número: 1451670, Órgão Emissor: SSP, UF: RN, Data de Emissão: 27/10/1992

CTPS Número: 84102, Série: 15, UF: RN, Data de Emissão: 29/04/1998

Título de Eleitor Número: 19442451694

CNH

Doc. Estrangeiro

Carteira de Marítimo

Passaporte

Certidões Cíveis Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 150V, Livro: A8, Termo: 596, Data de Emissão de 2ª via: 15/10/1976

Contato

Endereço principal	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: VILA BRASILIA, Número: 13, Bairro: CENTRO, SERRA DO MEL - RN, CEP: 59663000		
Endereço secundário	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: VILA BRASILIA, Número: 13, Bairro: CENTRO, SERRA DO MEL - RN, CEP: 59663000		
Telefone 1	Telefone 2	Celular (55) (84)	
E-mail	editza.ef@hotmail.com		





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0105917

1 - LOCAL E DATA

Local R. JOSÉ BACIZA DE SOUZA 19225 Bairro VILA BRASÍLIA
Cidade/UF SERRA DO MEL P. Ref. POX. A TIGREJA ASSEMBLEIA DEO
Data 26/01/2017 Hora do acidente 17:30 Hora do registro 19:05 Dia da semana QUINTA FEI

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi H40-8266 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. TOYOTA / COROLLA XEI 1.8 Cor AZUL Ano 2007 12008
Proprietário MIKAEL MORA Nº de Ocupantes 04
Condutor JOSEILTON MORA Data de Nasc. 04/04/197
Endereço R. CESAQUINA LEITE Nº 46 Fone 999479554
Bairro ARACIADA III Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF Nº 008.898.874-03 CNH Nº 02783401176 Validade 11/01/2018 Categoria AB
Local de Trabalho BANCO SANTANDER MICROCREDITO Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MND2740 Cidade MACAÍRA UF RN
Marca/Mod. HONDA / TORNADO Cor VERMELHA Ano 2001 12002
Proprietário WALLACE RAUFINO BEZERRA Nº de Ocupantes 01
Condutor EUGENIO SILVA VERAS Data de Nasc. 07/11/197
Endereço AL JOÃO HELO Nº 130 Fone 987508985
Bairro CENTRO - VILA BRASÍLIA Cidade SERRA DO MEL UF RN
CPF Nº 966.938.434-68 CNH Nº 00897430607 Validade 05/09/2018 Categoria B
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



2 - DEPOIMENTOS DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? JOSE BALIZA DE SOUZA

Em que sentido? VIA BRASILIA - VIA RIO GRANDE DO NORTE

Em que faixa? DA DIREITA

Versão do condutor ESTAVA PARADO NA VIA, E AO FAZER UMA CONVERSÃO DE ^{RETORNANDO} NA VIA, OLHEI POROS DOIS LADOS E NÃO VI NENHUM VEICULO, PORÉM QUANDO ESTAVA NO MEIO DO RETORNANDO, FUI SURPREENDIDO PELO IMPACTO DE UMA MOTOCICLETA NA CATERNA DO MEU VEICULO.

APÓS O IMPACTO, PROVIDENCIEI SOCORRO MÉDICO E SIGUEI PRA POLÍCIA.

AO AJUSTAR FAMILIARES DO MOTOCUEIRO, ME AFASTEI UM POUCO DO CARRO COM MEDO DE REPRESENTAÇÕES E AGUARDEI A CHEGADA DA POLÍCIA.

Assinatura do Condutor do V1: Jose Baliza de Souza

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? JOSE BALIZA DE SOUZA

Em que sentido? VIA RIO GRANDE DO NORTE / VIA BRASILIA

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor DISSA QUE TRANSITAVA NA VIA CITADA E DE REPENTE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NO SENTIDO CONTRÁRIO PEGOU UM INSUBORDO NA VIA ATRAVESANDO NA SUA FRENTE, QUE NÃO DEIXEI ESPERAR ASSI NÃO TIVE TEMPO PARA EVITAR A COLISÃO, QUE TIVE VÁRIOS FERRIMENTOS E FUI CONDUZIDO AO HOSPITAL PARA SUBSIDIARIA DA SEÇÃO DO MEU.

Versão colisão dia 08/03/2017 no 2º DPPE.

Assinatura do Condutor do V2: Sugênio de Souza Viana

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____



Assinatura do Condutor do V3: _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4: _____



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input checked="" type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input checked="" type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

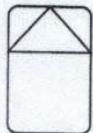
CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

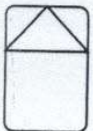
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

PORTA DIANT. DIREIT. - PARA BRUSA DIANT. -
COCANA DA PORTA - VIDRO DA PORTA DIANT.
DIREIT. - DETROUSOR DIA. CANA
DA PORTA - PAINEL - FORNO DA
PORTA DIANT. DIREITA - PARTES
INTERIAS E MECANICAS A
VERIFICAR.



AVARIAS DO VEÍCULO 3

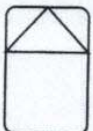


AVARIAS DO VEÍCULO 2

PARTI DIANT. TOTALMENTE DESTRUIDA.



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciar: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciar: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciar: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciar: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ Cód/Desd _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGAR NO LOCAL FOI VERIFICADO QUE, V1 E V2 TRANSITAVAM NA MESMA LUA EM SENTIDOS OPPOSTOS, QUANDO EM UM DETERMINADO MOMENTO, A V1 AO FAZER A OPERAÇÃO DE RETORNO, MOMENTO EM QUE V2 COCIDIU TRANSVERSAMENTE COM V1
O CONDUTOR DE V2 FOI CONDUZIDO POR UMA AMBULÂNCIA PARA O H.O.
APÓS CHEGAR VERSÃO DO CONDUTOR DE V1 É CONSTAR QUE O CONDUTOR DE V2 ENCONTRA-SE INTERNADO COM ULOGA, O VEÍCULO 1 FOI CUBERADO NO LOCAL PARA O SEC RESPECTIVO CONDUTOR.
O VEÍCULO 2 FOI CONDUZIDO PARA O 2º OPRE.

Nome Completo do Agente EGON ALEXANDRE GCEMENTINO
POSTO/GRAD.: SO/PM PM N° 20070613 Viatura TOR Subunid.: 2º OPRE
Local e Data SEARA DO MEL, 26 de JANEIRO de 2017.
Assinatura do Agente de Trânsito



100

[illegible]

NCHAF :

Joseph K. Ton

SOCIÉTÉ NORME

Модель A

DE MANEJO

6761/50/50

IMAGINADO POR:

50 PM CLEVELAND

RESULTS AND DISCUSSION

0 0 0 mg/L

SSINATITIA

SSINAI *Maria*



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - RN		N.º 6807987912	
43008242/2008		59688656007	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTTC	
1	770954278		
NOME/ENDEREÇO			
WALLACE FAUSTINO BEZERRA R CUITE, 213 CASA CENTRO 59.280-000 MACATIRA/RN			
970-067-194-37		PLACA	
NOME ANTERIOR		MND2741	
CHASSI			
MND2740/PB 9C2MD34002R005567			
ESPECIE TIPO			
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MNO APLICAVEL/ASOLINA			
MARCA/MODELO			
FORDA/FR 250 TORNAO			
CATEGORIA			
2001			
ANO MOD.			
2002			
OCT/249 CILINDRADAS			
PARTICULAR			
VERMELHA			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: MD34E-2005567			
DATA			
MACATIRA/RN			

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO	
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:	
NOME DO COMPRADOR	VALOR-R\$
RG	CPF/CGC
ENDEREÇO	
LOCAL E DATA	
<p>ATENÇÃO:</p> <p>a) O VENDEDOR SE ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL OU CRIMINAL A PARTIR DA DATA ACIMA, CABENDO AO COMPRADOR A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO DO VEÍCULO PARA O SEU NOME.</p> <p>b) A TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PODERÁ SER COMUNICADA PELO VENDEDOR, REMETENDO CÓPIA DESTA DOCUMENTO AO DETRAN, APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO E FIRMADO.</p>	
<p>DE ACORDO: <u>Wallace Faustino Bezerra</u></p> <p>ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)</p> <p>ASSINATURA DO COMPRADOR</p> <p>RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)</p> <p>CONFORME ART. 369 C.P.C.</p>	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
EUGENIO DA SILVA VERAS

DATA DE NASCIMENTO **07/11/1974** Nº INSCRIÇÃO **019442451694** IDV **058** ZONA **0021**

MUNICÍPIO / UF **SERRA DO MEL/RN** DATA DE EMISSÃO **15/09/2003**

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO S **Des. VIROLÍO MACEDO JÚNIOR** ORAL
Presidente do TRE/RN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Eugenio da Silva Veras
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL





MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 84102 Série 00015-RN



Eugenio da Silva Vitoras
ASSINATURA DO PORTADOR

N_1 ... D_1 ... N_2 ... D_2 ... N_3 ... D_3 ... N_4 ... D_4 ... N_5 ... D_5 ... N_6 ... D_6 ... N_7 ... D_7 ...

Jair Dantas de Medeiros
Mat. 6.258.548

Mat. 6.258.548

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. n.º
Exp. em Estado
Obs.
Data Emissão 29.04.98 DRT CARLOS KIM.

ESTRANGEIROS

Loc. Name: *TUNCO* Est.: *EN* Date: *07.11.1974*
 Filiação: *DESCENDENTE DO MESMISMO GERAÇÃO -*
CHERAZTEIRA, MENDIATO, DA SILVA.
 Doc. n.º: *CHMBA 1336 KAS V-150 LIMA-PA-080807 JMW1115, EN.*
 EST. ANTERIORES

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ELIENAI DA SILVA AGUIAR

Loc. Nasc. Juaco Est. EN. Data 07.11.1974

Filiado FELIPE DO NASCIMENTO DE PASSE

Doc. n° 011186 u. 596 KAS-V-150 u. i. n. A-A-08.01 ET J.MALLUIS, EN.

eu Eugênio da Silva Sêras declaro para
os devidos fins que perdi o contato
com a que pessoa que comprei a moto
no ano de 2016

assina - Eugênio da Silva Sêras

RECONHECO a(s) firma(s) de:
EUGÊNIO DA SILVA SÊRAS -

☐ SEMELHANÇA ☒ AUTENTICIDADE

Serra do Mel-RN 18 SET 2017

☐ Eva Sunelem F. Braga - Tabeliã e Registradora
☒ Gerlane Rocha dos S. Freitas - Tabeliã Substituta
☐ Nábia Thais C. de Lima Barros - Escrevente Autorizada

61297-140249
Serra do Mel - RN
Cadastrado em 18/09/2017
Pia Otonário Tabeliã e Registradora
Vila Nova
AIK-025375

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12211095

A/C: EUGENIO DA SILVA VERAS

Nº Sinistro: 3170657437
Vitima: EUGENIO DA SILVA VERAS
Data do Acidente: 26/01/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EUGENIO DA SILVA VERAS

Valor: R\$ 11.475,00

Banco: 001

Agência: 000005684-7

Conta: 000010006771-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	11.475,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 =	R\$	6.750,00
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00519/00520 - carta_15R - INVALIDEZ

00030260



Cálculo Exato



Cálculo elaborado em: 20-Dezembro-2019

Passo a passo para salvar o cálculo:



SALVE este arquivo em seu computador e altere os parâmetros quando for necessário.



(1) **CLIQUE** na opção de 'Salvar como...' do seu browser.



(2) **RECUPERE** esse resultado: clique duas vezes no arquivo que foi salvo e essa página será apresentada.



(3) **ALTERE** os parâmetros: clique no botão 'Alterar Cálculo' e certifique-se de estar conectado à Internet.

[Alterar cálculo](#)

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 30-Novembro-2019 pelo índice IPCA - Índ. Preços ao Consumidor Amplo

Valor atualizado: R\$27.145,09

Memória do Cálculo

Variação do índice IPCA - Índ. Preços ao Consumidor Amplo entre 29-Dezembro-2006 e 30-Novembro-2019

Em percentual: 101,0748%

Em fator de multiplicação: 2,010748

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,48%; Janeiro-2007 = 0,44%; Fevereiro-2007 = 0,44%; Março-2007 = 0,37%; Abril-2007 = 0,25%; Maio-2007 = 0,28%; Junho-2007 = 0,28%; Julho-2007 = 0,24%; Agosto-2007 = 0,47%; Setembro-2007 = 0,18%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,38%; Dezembro-2007 = 0,74%; Janeiro-2008 = 0,54%; Fevereiro-2008 = 0,49%; Março-2008 = 0,48%; Abril-2008 = 0,55%; Maio-2008 = 0,79%; Junho-2008 = 0,74%; Julho-2008 = 0,53%; Agosto-2008 = 0,28%; Setembro-2008 = 0,26%; Outubro-2008 = 0,45%; Novembro-2008 = 0,36%; Dezembro-2008 = 0,28%; Janeiro-2009 = 0,48%; Fevereiro-2009 = 0,55%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,48%; Maio-2009 = 0,47%; Junho-2009 = 0,36%; Julho-2009 = 0,24%; Agosto-2009 = 0,15%; Setembro-2009 = 0,24%; Outubro-2009 = 0,28%; Novembro-2009 = 0,41%; Dezembro-2009 = 0,37%; Janeiro-2010 = 0,75%; Fevereiro-2010 = 0,78%; Março-2010 = 0,52%; Abril-2010 = 0,57%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = 0,00%; Julho-2010 = 0,01%; Agosto-2010 = 0,04%; Setembro-2010 = 0,45%; Outubro-2010 = 0,75%; Novembro-2010 = 0,83%; Dezembro-2010 = 0,63%; Janeiro-2011 = 0,83%; Fevereiro-2011 = 0,80%; Março-2011 = 0,79%; Abril-2011 = 0,77%; Maio-2011 = 0,47%; Junho-2011 = 0,15%; Julho-2011 = 0,16%; Agosto-2011 = 0,37%; Setembro-2011 = 0,53%; Outubro-2011 = 0,43%; Novembro-2011 = 0,52%; Dezembro-2011 = 0,50%; Janeiro-2012 = 0,56%; Fevereiro-2012 = 0,45%; Março-2012 = 0,21%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,36%; Junho-2012 = 0,08%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,41%; Setembro-2012 = 0,57%; Outubro-2012 = 0,59%; Novembro-2012 = 0,60%; Dezembro-2012 = 0,79%; Janeiro-2013 = 0,86%; Fevereiro-2013 = 0,60%; Março-2013 = 0,47%; Abril-2013 = 0,55%; Maio-2013 = 0,37%; Junho-2013 = 0,26%; Julho-2013 = 0,03%; Agosto-2013 = 0,24%; Setembro-2013 = 0,35%; Outubro-2013 = 0,57%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,92%; Janeiro-2014 = 0,55%; Fevereiro-2014 = 0,69%; Março-2014 = 0,92%; Abril-2014 = 0,67%; Maio-2014 = 0,46%; Junho-2014 = 0,40%; Julho-2014 = 0,01%; Agosto-2014 = 0,25%; Setembro-2014 = 0,57%; Outubro-2014 = 0,42%; Novembro-2014 = 0,51%; Dezembro-2014 = 0,78%; Janeiro-2015 = 1,24%; Fevereiro-2015 = 1,22%; Março-2015 = 1,32%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,74%; Junho-2015 = 0,79%; Julho-2015 = 0,62%; Agosto-2015 = 0,22%; Setembro-2015 = 0,54%; Outubro-2015 = 0,82%; Novembro-2015 = 1,01%; Dezembro-2015 = 0,96%; Janeiro-2016 = 1,27%; Fevereiro-2016 = 0,90%; Março-2016 = 0,43%; Abril-2016 = 0,61%; Maio-2016 = 0,78%; Junho-2016 = 0,35%; Julho-2016 = 0,52%; Agosto-2016 = 0,44%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,26%; Novembro-2016 = 0,18%; Dezembro-2016 = 0,30%; Janeiro-2017 = 0,38%; Fevereiro-2017 = 0,33%; Março-2017 = 0,25%; Abril-2017 = 0,14%; Maio-2017 = 0,31%; Junho-2017 = -0,23%; Julho-2017 = 0,24%; Agosto-2017 = 0,19%; Setembro-2017 = 0,16%; Outubro-2017 = 0,42%; Novembro-2017 = 0,28%; Dezembro-2017 = 0,44%; Janeiro-2018 = 0,29%; Fevereiro-2018 = 0,32%; Março-2018 = 0,09%; Abril-2018 = 0,22%; Maio-2018 = 0,40%; Junho-2018 = 1,26%; Julho-2018 = 0,33%; Agosto-2018 = -0,09%; Setembro-2018 = 0,48%; Outubro-2018 = 0,45%; Novembro-2018 = -0,21%; Dezembro-2018



12/20/2019

Cálculo Exato

= 0,15%; Janeiro-2019 = 0,32%; Fevereiro-2019 = 0,43%; Março-2019 = 0,75%; Abril-2019 = 0,57%; Maio-2019 = 0,13%; Junho-2019 = 0,01%; Julho-2019 = 0,19%; Agosto-2019 = 0,11%; Setembro-2019 = -0,04%; Outubro-2019 = 0,10%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 2,010748

Valor atualizado = R\$27.145,09

Aviso Importante

Saiba Mais

O site **CÁLCULO EXATO** é um serviço gratuito que se propõe a auxiliar o usuário como simples referência e verificação de cálculos diversos. Este serviço não deve ser utilizado em substituição a um profissional habilitado. O usuário que utiliza os nossos serviços o faz por sua conta e risco, e aceita que não temos qualquer responsabilidade por danos de qualquer natureza resultantes desta utilização.

Os resultados podem ser conferidos a partir da memória dos cálculos

Os cálculos podem ser salvos e alterados posteriormente

Os cálculos podem ser exportados para um editor de text

Os cálculos podem ser impressos

2000-2019 Cálculo Exato - todos os direitos reservados





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0822797-49.2019.8.20.5106

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 15 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 comum 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-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juiz(a) de Direito em substituição legal

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0822797-49.2019.8.20.5106

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 15 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 comum 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-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juiz(a) de Direito em substituição legal

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

