

ANEXO

QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO PERITO INDICADO PELO JUÍZO:

Nos termos do art. 31, II da Lei nº 11.945/2009.

QUESITOS DO (A) PROMOVENTE:

1- A invalidez a qual se encontra restrito o (a) promovente, elencada no bojo da exordial, em termo (s) de percentual (ais) afeta (m) a funcionalidade do **Membro Superior e ou Inferior?**

2- Qual a **repercussão** da invalidez no (s) membro (s) afetado (s) em percentual (is) ?

3- Existem sequelas residuais?

4- Em caso positivo em que percentual?

Caicó-RN, 16 de abril de 2019.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento
Advogada – OAB/RN 7.469



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Rita Balbino de França, brasileira, solteira, prendas do lar, Portadora do RG de nº 2.140.389 – SSP/RN e, inscrita no CPF/MF sob o nº 011.603.154-93, residente e domiciliada na Rua Carlindo Gregório Batista, 550-A, Walfredo Gurgel, Caicó-RN CEP.: 59300-000, telefone nº 84-99904-2531. Nomeia e constitui poderes a **Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN – CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 - E-mail: caicoseguros@gmail.com e caicodpvt@hotmail.com, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad judicium", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de CAICÓ/RN**, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao **Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte**, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

- CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renúncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 11 de Dezembro de 2018.

Outorgante: Rita Balbino de França

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **Rita Balbino de França**, brasileira, solteira, preadas do lar, Portadora do RG de nº 2.140.389 – SSP/RN e, Inscrita no CPF/MF sob o nº 011.603.154-93, residente e domiciliada na Rua Carlindo Gregório Batista, 550-A, Walfredo Gurgel, Caicó-RN CEP.: 59300-000, telefone nº 84-99904-2531. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT – INVALIDEZ/COMPLEMENTO**, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 11 de Dezembro de 2018.

x *Rita Balbino de França*

Declarante

CPF nº 011.603.154-93.

5/10



TO INCLINADO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Rita Balbino de França

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2.140.389

DATA DE NASCIMENTO 03.12.99

Nome Rita Balbino de França

Nome Juvenal Guilhermino de França

Nome Irene Balbino de França

Nome Janduis - RN

DATA DE NASCIMENTO 01.05.1984

C/Nasc. nº 4.932 419.544 liv.

W-09 do Cart. de Janduis -RN.

Handellura Grace S. dos Santos

Subcoordenadora

LEI Nº 7.116 DE 19.06.83

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 07/12/99

RITA BALBINO DE FRANÇA

Assinatura

Rita Balbino de França

Este documento é comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e exigido nos casos previstos na legislação vigente.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome RITA BALBINO DE FRANÇA

Data do Nascimento 01/05/84

Nº de Inscrição 011603154-93

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 150, Bairo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 55025-250
CNPJ 08.324.199/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

IRENE BALRINO DE FRANCA

RUA CARLI INACIO GREGÓRIO BATISTA 550

CPF 044.824.984-11 INIS 1618328343

WALFREDO GURGEL AREIA URBANA
CAICO RN
59300-000

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7002196675	11/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA A LEITURA
30/11/2018	22/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	37,19

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
015753581	UNICA	24/11/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
24/11/2019	3500652176	127962

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,30854034	9,25
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	56,0000000	0,35745674	20,73
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,43
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,64
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,25
ICMS-Parcela Subvençãoada			5,11
Multa por atraso NF 014260832 - 24/10/18			0,64
Juros por atraso NF 014260832 - 24/10/18			0,08
Atualização IGPM NF 014260832 - 24/10/18			0,08

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 37,19

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
9027821	41	24/10/2018	2.251,00	24/11/2018	8.340,00	11	1,00000	0	58,00



Pague no portão para não ter dor de cabeça. O valor mínimo de pagamento é de R\$ 5,00. Se o valor for inferior a este valor, o valor mínimo será de R\$ 5,00. O valor mínimo de pagamento é de R\$ 5,00. Se o valor for inferior a este valor, o valor mínimo será de R\$ 5,00.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

EM ATUALIZAÇÃO DEBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE					
Vencido	Debitado	Valor	Vencido	Debitado	Valor
03/08/18	22/08/18	4,52			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEL 414/2015) e tarifas, produtos, serviços, prestados e cobrados se encontram em conformidade com a legislação, em todas as unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

Este comunicado NÃO substitui aviso de cobradores anteriores e NÃO dispensa o cliente de pagar em dia o valor devido. Caso haja suspensão do fornecimento por falta de pagamento, o cliente poderá solicitar a suspensão temporária do fornecimento, desde que não haja restrição de crédito.

CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
GRUPO	CAICO	54/2018	9,43	10,85	21,73	202
GRUPO	CAICO	0,00	9,23	8,47	12,85	202
GRUPO	CAICO	0,00	3,11	0,00	0,00	231

Limite DCM: 12,07 BUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 5,88

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7002196675	11/2018	30/11/2018	37,19

83870000000-1 37190038407-5 00219667520-7 01069212173-8





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA DE MESSIAS TARGINO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 0015/2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		Acidente de trânsito envolvendo motocicletas.	
Local:		centro da cidade de Messias Targino, RN	
Data fato:	26/11/2018	Hora do Fato:	12:10 horas.
COMUNICANTE	Nome:	Rita Balbino de França	
	Natural de:	Janduis RN.	Nascido em: 01/05/1984 Doc. 2.140.389 ITEP RN.
	Filiação:	Juvenal Guilherme de França e Irene Balbino de França	
	Estado civil:	Solteira	Telefone: (84) 999042531
	Endereço:	Rua: Valmir Targino Nº01 centro Messias Targino RN.	
VÍTIMA	Nome:	O Próprio comunicante	
	Naturalidade:		Nascido em: Doc.
	Filho (a) de:		
	Estado civil:		Telefone:
	Endereço:		
ACUSADO	Nome:		
	Naturalidade:		Nascido em: Doc.
	Filho (a) de:		
	Estado civil:		Telefone:
	Endereço:		
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:			
<p>O comunicante compareceu a esta delegacia Municipal em Messias Targino/RN. Relatando, que em hora e local acima descrito, quando conduzia uma moto HONDA CG 160 START. De cor preta placa QGO-2785 ,ano 2018, chassi; 9C2KC2500JR133612; RENAVAL N° 01160361255 centro desta cidade, na praça localizada em frente à igreja católica. Se envolveu em um acidente de trânsito. Que ocorreu uma colisão frontal com outra motocicleta que trafegava no sentido contramão e veio a cair do referido veículo. Que a declarante foi socorrida para o hospital municipal desta cidade para os primeiros socorros e logo em seguida foi transferida para o hospital regional da cidade de PAU DOS FERROS RN. Visto a gravidade dos ferimentos. (OBS) Que o condutor do outro veículo envolvido, não foi identificado pois o mesmo fugiu do local do acidente. Nada mais a declarar encerro o presente boletim de ocorrência, que foi digitado por mim.</p>			
Providências adotadas:			
Registrado o presente BO, entregue a 1ª via ao comunicante, a 2ª via a autoridade policial e a 3ª via para o Arquivo.			
Data e hora da comunicação:		30/11/2018 às 11h43min..	

COMUNICANTE

Antônio Cristiano da Silva. 2ºSGT PM
Matricula: N° 015419-9
Responsável pelo registro.

Rua José Francisco Pinto, 458, centro, CEP 59.775-000
Fone: (84) – 3365-0112/9676
-1004





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: <u>Vitor Balbino de Franca</u>		TEL.:	Nº REG:
Nas: <u>01/05/81</u>	Cert. nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> N°		
Pai: <u>Guilherme Guilherme de Franca</u>	Mãe: <u>Jaime Balbino de Franca</u>		
Endereço: <u>R. Valmir Torgiano, 04</u>	<u>Centro</u>	<u>Mossoró Torgiano</u>	TEL:
Responsável: <u>405 0090 4457 8590</u>			
Endereço do Responsável:			
Serviço: Urgência / emergência		Enfermaria:	Leito:
Admissão: <u>26/11/18</u>	Hora admissão: <u>14:12</u>	Data da Alta:	Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR:.....			
Alega Acidente de Trabalho Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
História - Causa eficiente da Lesão (alegada): <u>POTE VITIMA DE QUEDA DE 10M, COM</u> <u>fratura no MSD.</u>			
<p>HOSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE AUTENTICAÇÃO CONFERE COM O ORIGINAL Pau dos Ferros/RN <u>06/12/2018</u></p> <p>Antônio Carlos de Sousa Lima CRM 10.123/45678 E-153412-3456789</p>			
Lesões ou afecções encontradas <u>Don à PALPITAÇÃO RÁPIDA DO PULSO @</u>			
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:			

CRM

Hora:





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: <u>Artur Balbino de Figueira</u>		TEL.:	Nº REG:
Nas: <u>01/05/81</u>	Cert. nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> N°		
Pai: <u>Guilherme Guilherme de Figueira</u>	Mãe: <u>Trina Balbino de Figueira</u>		
Endereço: <u>R. Salim Torgiano, 44 Centro</u>	<u>Mossoró Tocantins</u>	TEL:	
Responsável: <u>405 0090 4450 R590</u>			
Endereço do Responsável:			

Serviço: <u>Urgência / emergência</u>	Enfermaria:	Leito:
Admissão: <u>30/11/18</u>	Hora admissão: <u>14:12</u>	Data da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR:.....		Hora da Alta:
Alega Acidente de Trabalho Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

POTE VITIMA DE QUEDA DE COTA, COM
MANO NO CSD. PI MORTAL

06/12/2018

Lesões ou afecções encontradas

DOU A PALPAÇÃO RADIAL DO PUNTO @

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

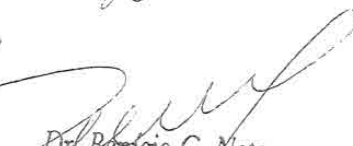
Hora:

CRM



Seaw: RX do antebraço direito
aspirame

FX distal m
RAM


Dr. Benício G. Neto
Médico
CRM: 3187
132474844-34

- ① 6650 AXILOPAMOL 100 mg
- ② NECHITA
- ③ Encaminhado ao Ambulatório
- ④ ORIENTAÇÃO


Dr. Danilo de Faria
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 3187





RECEITUÁRIO MÉDICO

Atestado Médico:

Atesto para os devidos fins que a paciente Rita Ribeiro de França, 44 anos, apresenta fratura distal de rádio direito após acidente com moto - moto em via transitável, há 15 dias, mas está incapacitada de realizar movimentos com a articulação de punho direito e por isso não consegue realizar seus atividades laborais, por 60 (sessenta dias).

30/11/18

Dra. Tais Suassuna Saldanha
MÉDICA
CRM/RN 9377

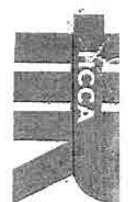
SAÚDE PARA TODOS



SAÚDE PARA TODOS

30/11/18
Dra. Kelly Medeiros Nascimento
Médica
CRM/RN 9371

STOMATOLOGIA



Hospital Dr. Cleodson Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS - RN - (84) 9 9906 - 9296

NOME: AITA BARBOSA DE FREITAS

Dr. Danilo L. de Alva
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6306

DATA:



Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS - RN - (84) 9 9906 - 9296

NOME: NITA CARLOS DE ANDRADE

PETE com FX DISTAL do
NIMO @, necessita de
seguimento ambulatorial com
ORTOPEDIA.

Dr. Danilo L. de Fátima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 124.196

26/04/18

DATA:





Nº DO CADASTRO/PRONTUÁRIO _____

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: UBS Dr. Edino Jales Município: Itapecuru
PACIENTE: Alta Barbino de Fátima Prontuário: _____
Endereço: _____
Idade: 34a Sexo: M ☐ F ☒ Ocupação: _____
Nome do Responsável: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Paciente com fratura distal de rádio e ulna após
colisão por El moto moto.
Resultado do exames: Rx de artelhos D.
Tratamento já Realizado: Imobilização
Impressão Diagnóstica: Dra. Tais Suassuna Saldanha
MÉDICA
CRM/RN 9377 D. _____ CRM _____ Data: 30/11/18
Médico

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a Especialidade: Ortopedia
Consulta Marcada para a Unidade: _____
Para o Dr.: _____ às _____ horas do dia _____/_____/____

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____
PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____
Resultado dos exames: _____
Diagnóstico: _____
Conduta: _____ CID _____
Observações: _____
Médico _____ CRM _____ Data: _____/_____/____





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

RECEITUÁRIO

Rita Beltrina de Azevedo

Referencia: 3ª feira
6:30

Referencia gesso

Rx do antebraço
APCP

Referencia: 22/01/18
6:30

Referencia punho &
instaurador p' punho
largo

JOAN JERÔNIMO BARRETO
MÉDICO PERITO
CRM 4500

11/12/18





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

RECEITUÁRIO

P/ Rife Bolhiva de Freixo.

Freixo de pinho A

União de consolidação

Ata do freixo

22/01/19
JOÃO JERÔNIMO BARRETO
SECRETÁRIO DE SAÚDE
GAB. SEC. SAÚDE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190108000

Vítima: RITA BALBINO DE FRANCA

Data do Acidente: 26/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RONALDO CESAR DE ALCANTARA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RITA BALBINO DE FRANCA

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. 00571/00372 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13927414



ANEXO 2

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					





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

Processo: 0801373-63.2019.8.20.5101

Ação: Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório -DPVAT

AUTOR: RITA BALBINO DE FRANCA

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

DESPACHO

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

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

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

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



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

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

Defiro o requerimento de justiça gratuita.

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

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

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

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

Diligências necessárias.

CAICÓ, 21 de agosto de 2019

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

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

