



Número: **0816786-96.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO BATISTA DA SILVA TORRES (AUTOR)		RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10245673	27/04/2017 14:47	Docs - João Batista da Silva Torres	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): JOÃO BATISTA DA SILVA TORRES, brasileiro, advogado, embalsador, RG nº 1.292.644 SSP/RN, CPF nº 838.180.904-59, residente e domiciliado na Rua Santa Luzia, 34, Pium, Parnaramim / RN, CEP 59160-640.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990 e MELQUIADES PEIXOTO SOARES NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN nº 9453 e RAFAELA CARLA MELO DE PAIVA, brasileira, solteira, inscrita na OAB/RN sob o nº 2909, ambos todos com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula "ad-judicia et extra", para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

01 - Concomitantemente com os Poderes acima outorgados, o (a) outorgante/contratante acorda em pagar aos outorgados/contratados o valor correspondente a 20 (VINTE) por cento sobre o valor da condenação, acordo judicial ou extrajudicial, com as devidas atualizações apuradas pelo Juízo, até final do pagamento, facultado aos advogados contratados requererem nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante, tudo como previsto no artigo 22, § 4º, da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da OAB).

02 - Caberá ao Contratante para o bom andamento da ação, fornecer os documentos e informações solicitadas pelos advogados.

03 - A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá aos contratados.

04 - As partes contratantes elegem o foro de Natal/RN para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.

Natal/RN, 04 de abril de 2017


Outorgante/Contratante



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

Nome: JOÃO BATISTA DA SILVA TORRES

DOC. IDENTIDADE / VIES. SANCION. BY: 1292674 **ITSP:** RD

CPF: 938.180.904-59 **DATA NASCIMENTO:** 29/12/1971

FRANCO: ANTONIO PEDRO DE TORRES
MARIA SOARES DA SILVA TORRES

PROFISSÃO: **RG:** **CE:** **AB:**

VALIDADE: 08/09/2014 **EXPIRAÇÃO:** 01/02/2012

VALIDADE EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS: 689759135

PROFISSÃO PLATIFICADA: 689759135

LOCAL: NATAL, RN **DATA EMISSÃO:** 04/02/2013

06126566855
RN701690869

ULTRAN - RN - RIO GRANDE DO NORTE





Problemas
com Iluminação
Pública?

Procure a prefeitura
do seu município.

JOSIELE OLIVEIRA DA SILVA

RUA SANTA LUZIA 37 CS- B

PIUM/DISTRITO LITORAL
59160-670 PARNAMIRIM RN

Conta Contrato: 7007229407
Medidor: 2131081467
Un. Leitura: 02032103
Sequência: 00408
Poste: G8084



7007229407 GBE04040100250 Emissão 04/04/2014 Apresentação 09/04/2014





RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Rua Porto de Imbituba, s/n, Conjunto Santa Catarina, Potengi - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cpresetordetrafe@hotmil.com

Natal/RN, 22 de Outubro de 2015.

BOAT nº: 88761

Data: 20.10.2015

Local: Av. Engenheiro Roberto Freire - Capim Macio - Natal/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) HONDA/ CG 125 FAN KS - OJT 0090

(V-2) GM/ CORSA SEDAN PREMIUM - NNX 4546

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V - 2 deixou de observar o que preceituam os artigos 28 e 29-II.

Tony Swamarn Vale Castro Cap. QOPM
Mat. 170.077-4
CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade no internet: <http://www.prn.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

Número da ocorrência: 960189 Data/hora registro: 22/10/2015 12:16:38
Número/controle: 78RS7LL7U9SU8LZW32WS

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

nnufna





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

R O A T 88 76 71

1 - LOCAL E DATA

Local AV. CUS. ROBERTO FREIRE Bairro LACUNA AMCÍO
Cidade/UF UNYK / RN P. Ref. FRENTE AO 4º PER BOUTIQUE
Data 20/10/2015 Hora do acidente 13:16h Hora do registro 13:39h Dia da semana TERÇA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 034 0030 Cidade NINHA FIDESTIA UF RN
Marca/Mod. HONDA 19125 SUV Cor NEGRALHA Ano 2013 / 2013
Proprietário JOSE SOUZA DE LIMA N° de Ocupantes 1
Condutor JOAO BATISTA DA SILVA TORRES Data de Nasc. 29/12/1971
Endereço RUA SANTA LUCIA N° 37A Fone 99188-3185
Bairro PIUM Cidade PARANATIM UF RN
CPF N° 838 180 904 53 CNH N° 054 148 854 04 Validade 05/03/2016 Categoria AB
Local de Trabalho AUTÔNOMO Fone
End. N° Bairro Cidade

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NNX 4546 Cidade NNYK UF RN
Marca/Mod. GM / CORSA SEDAN PREMIUM Cor PRATA Ano 2010 / 2011
Proprietário EDUARDO DE OLIVEIRA BARRETO N° de Ocupantes 01
Condutor EDUARDO DE OLIVEIRA BARRETO Data de Nasc. 05/11/1968
Endereço AV. SENADOR GREGÓRIO FILHO N° 2019 Fone 99629-6000
Bairro LACUNA NOVA Cidade MAFAR UF RN
CPF N° 035155-1434 CNH N° 03183521890 Validade 17/12/2019 Categoria AB
Local de Trabalho PEL NINO CLINICA VETERINARIA Fone 99629-6000
End. 1º SEN LACUNA NOVA N° 2019 Bairro LACUNA NOVA Cidade MAFAR

5 - VEÍCULO 03:

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



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. ENG. ROBERTO FARIAS

Em que sentido? CENTRO / PARA NÚCLEO

Em que faixa?

Versão do condutor INFORMA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE QUANDO FEZ SURTECINHO POR VZ QUE COLIDIU NA PARTE POSTERIOR DE SEU VEÍCULO, O QUE OCASIONOU A QUEBRA E ACRESCU TO QUE FOI ARREMESSADO DE SEU VEÍCULO.

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. ENG. ROBERTO FARIAS

Em que sentido? CENTRO / PARA NÚCLEO

Em que faixa?

Versão do condutor AFIRMA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE QUANDO V1 ULTRAPASSOU SEU VEÍCULO PARA LADO ESQUERDO, QUE TOCOU ADEUS NA FAIXA À FRENTE DE SEU CARRO E FEZ BRSAMENTE PARA DIMINUIR A VELOCIDADE, DESSE ADEUS FREIOU SEU VEÍCULO PARA EVITAR A COLISÃO, PORÉM NÃO COMEÇOU A COLIDIR.

Assinatura do Condutor do V2

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

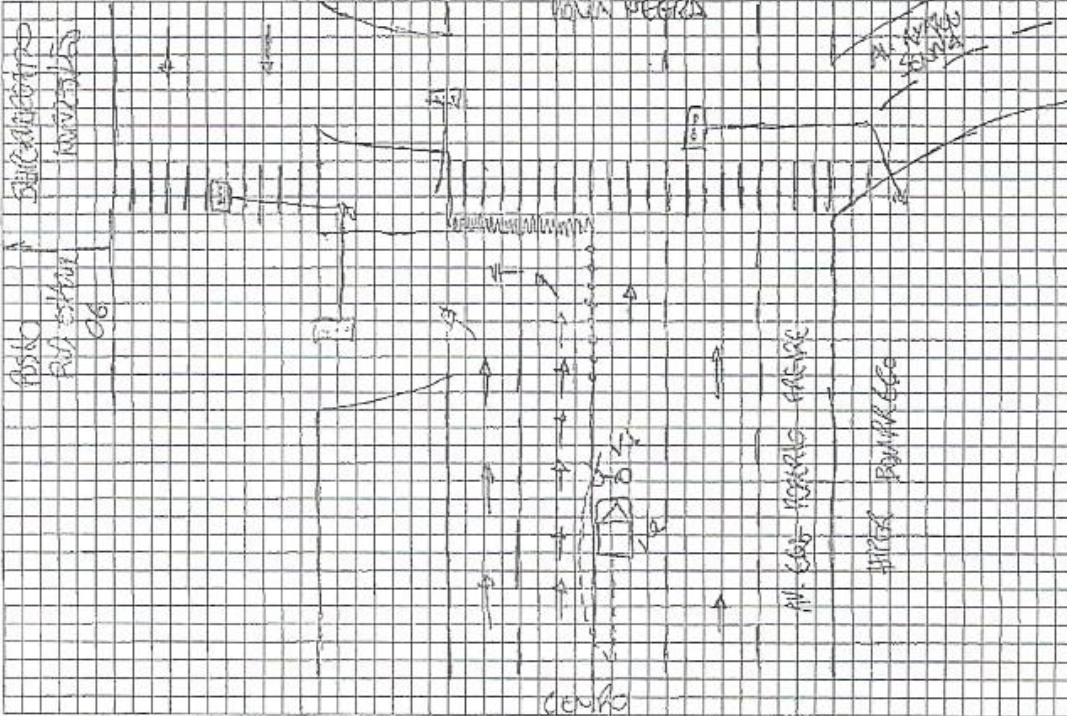


9 - CONDIÇÕES DA VIA

88761

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Bom	☒ Asfalto	☒ Reta	☒ Seca	☐ Inexistente
☒ Pleno Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Anoitecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Active Íngreme	☐ Inundada	☒ Do Semáforo
☐ Noite c/ Iluminação	☐ Nebulina	☐ Cascalho	☐ Active Suave	☐ Poças D'água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite s/ Iluminação	☐ Outros _____	☐ Terra	☐ Declive Íngreme	☐ Oleosa	☒ Linha <u>1000</u> <u>5000</u> <u>10000</u>
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros _____	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placa(s) _____
			☐ Lombada	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Buraco	☐ Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	
			☐ Retorno		
			☐ Entroncamento		
			☐ Bifurcação		

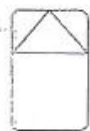
10 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

III - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

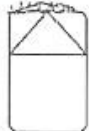
AVARIAS DO VEÍCULO 1

PLACA, CAPOTA, ISOLADO, PONTA DE MARCHA,
MANETE PUNHO, ETC., SUPORTE DO MOTOR

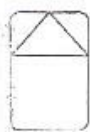


AVARIAS DO VEÍCULO 2

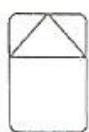
PLACA DESENHADA, PARAFUSOS, LATA,
CAPÔ



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☒ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
 Nome REGIBIO DA SILVA SOUZA
 RG Nº 3.052.288 Órgão Expedidor SSP/RN Data de Nascimento 05/03/82
 Endereço AV. MIRA JONES Nº 731 Fone 98764-1358
 Bairro NOVA LAGES Cidade MAIAR UF RN
 Versão INFORMA QUE O COMPUTADOR DE VI TRANSITADA O PRESENTE DE V2 E
RE DIRTY SEM VEICULO BRUSAMENTE, O QUE OCASIONOU A COLISÃO.

Assinatura Regibio da Silva Souza Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
 Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
 Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
 Nome _____
 RG Nº _____ 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 SAMU USB 06 RG Nº _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ Nº _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO APTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO APTNº _____ CÔD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

O CONDUTOR DE VI FOI OUBRO DENTRO DA AMBULANCIA DA SAMU, ESTAVA COM O
PLACAO PUBLICO IMPELIZADO E AINDA TEVE CONDIÇÕES DE ASSINAR A SUA VERSÃO.
O CONDUTOR DE VI TEVE ESCORRIÇÕES E PROVAVELMENTE FRATURA NO BRACÇO
DIREITO, FOI LEVADO PARA SAMU ATÉ O PRATO SOCORRO CLAUSS SARINHA.

Nome Completo do Agente LEANDRO TAVARES DOS REIS
 POSTO/GRAD.: SP PM Nº 10.0823 Viatura PRE 140 Subunid.: 3º GPRE
 Local e Data NDM, 20 de OUTUBRO de 2015
 Assinatura do Agente de Trânsito _____





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 3515168
PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 103-ORT

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA)

ROSA

MATRÍCULA

98271

DATA

20/10/2015

HORA

17:23

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE

JOAO BATISTA DA SILVA TORRES

MASCULINO

FEMININO

MASCULINO

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO

29/12/1971

IDADE

44

RELIGIÃO

RAÇA/COR

ESCOLARIDADE

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO

PROFISSÃO

EMBALADOR

TELEFONE

9150-3409

NOME DA MÃE

MARIA SOARES DA SILVA TORRES

NOME DO PAI

ANTÔNIO PEDRO DE TORRES

CPF

RG

ORG.EXP.

UF

CARTÃO DO SUS

ENDEREÇO

RUA SANTA LUZIA 37

COMPLEMENTO

BAIRRO

PIUM

MUNICÍPIO

PARNAMIRIM

UF

RN

CEP

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

PARENTESCO

TELEFONE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

MOTIVO

QUEIXA PRINCIPAL

FLUXOGRAMA

DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEEXISTENTES

ALERGIAS

PESO:

ALTURA:

SSV:

FC:

FR:

T:

SO2:

PA:

GLICEMIA:

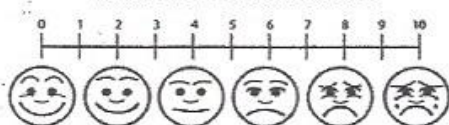
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

COREN

DATA

HORA

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR:



PRIORIDADE

○ AZUL

● VERDE

○ AMARELO

○ LARANJA

○ VERMELHO

ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- ☐ SALA VERMELHA
- ☐ URGÊNCIA
- ☐ ORTOPEDIA
- ☐ CONSULTA MÉDICA
- ☐ BUCOMAXILO
- ☐ PEQUENA CIRURGIA
- ☐ ACIDENTE DE TRABALHO
- ☐ VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- ☐ QUEDA
- ☐ OUTROS

Abertura Ocular	Esponânea	4
	À voz	3
	À dor	2
Resposta Verbal	Nenhuma	1
	Orientada	5
	Confusa	4
Resposta Motora	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
	Pede comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

HISTÓRIA CLÍNICA

Fratura distal do rádio

EXAME FÍSICO

CONFERE COM ORIGINAL

CM 84.194.3

Servidor

Dr. Carlos Maia
Ortopedista
CRM 6794

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA



Assinado eletronicamente por: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS - 27/04/2017 14:46:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17042714463954700000009681485>

Número do documento: 17042714463954700000009681485



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3151041518 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO BATISTA DA SILVA TORRES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO JOAO BATISTA DA SILVA TORRES

CPF/CNPJ: 83818090459

Posição em 19-04-2017 14:04:26

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/01/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)