



Número: **0850956-48.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/10/2016**

Valor da causa: **R\$ 7762.5**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	<b>DOMINGOS SAVIO BREGALDA GUSSEN</b>
AUTOR	<b>JOSE MUNIZ DA SILVA</b>
RÉU	<b>PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS</b>

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53643 45	14/10/2016 15:05	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO E SUBSTABELECIMENTO</u></a>	Procuração
53643 51	14/10/2016 15:05	<a href="#"><u>DECLARAÇÃO</u></a>	Documento de Identificação
53643 56	14/10/2016 15:05	<a href="#"><u>DOCS PESSOAIS</u></a>	Documento de Identificação
53643 62	14/10/2016 15:05	<a href="#"><u>DOCS DIVERSOS</u></a>	Outros Documentos
53767 30	19/10/2016 16:08	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
10300 912	19/10/2017 16:08	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
10648 571	09/11/2017 17:20	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
18577 745	09/01/2019 15:18	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
18577 882	09/01/2019 15:21	<a href="#"><u>Mandado</u></a>	Mandado
18647 410	15/01/2019 12:39	<a href="#"><u>Diligência</u></a>	Diligência
18647 429	15/01/2019 12:39	<a href="#"><u>cit porto seguro 15 dias 085095648</u></a>	Devolução de Mandado

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**Outorgante(s):**

JOSÉ MUNIZ DA SILVA  
brasileiro(a),  
estado civil: CASADO, profissão: Agricultor,  
documento de identificação: 1.032.130,  
CPF: 326.342.714-49, Endereço: R. Hospital  
De Suissa Melo - S/Nº,  
Cidade: EXÉRCITO, Estado PB,  
CEP: \_\_\_\_\_

**Outorgado (s):**

**JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA**, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

**Poderes:**

Os da cláusula *ad judicia e et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.

\_\_\_\_\_, 10 de maio de 2016.

José Muniz da Silva  
**OUTORGANTE**

## **S U B S T A B E L E C I M E N T O**

**EU, DR. JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº. 57.069, com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257 sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20.040-009, substabeleço sem reservas os poderes a mim conferidos por,**

**JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA**  
ao advogado **DR. DOMINGOS SÁVIO BREGALDA GUSSEN**  
**OAB/RJ 127.405** com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257, sala 1.806, Centro – Rio de Janeiro – RJ, para que o substabelecimento produza seus devidos e legais efeitos.

João Pessoa, 10 de maio de 2016.

  
**Jose Orisvaldo Brito da Silva**  
**OAB/RJ 57.069**

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

JOSÉ MUNIZ DA SILVA

brasileiro(a), estado  
civil: CASADO, profissão: Agricultor,  
documento de identificação: 1.032.130,  
CPF: 346.242.414-49 Endereço: R. 1405 P. n.º 2  
de Serra Negra - SP,  
Cidade: Serrinha, Estado SP,  
CEP: \_\_\_\_\_

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

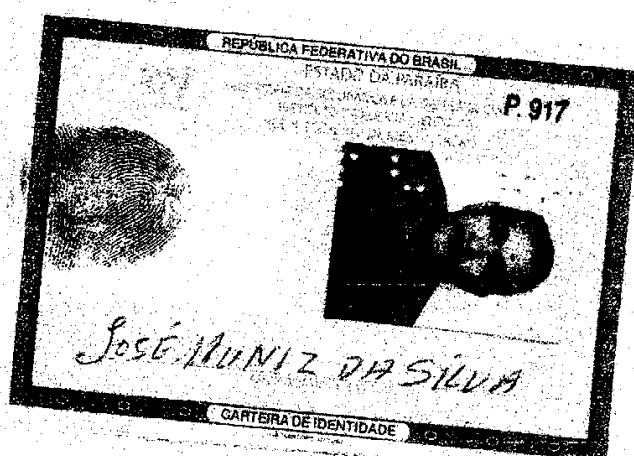
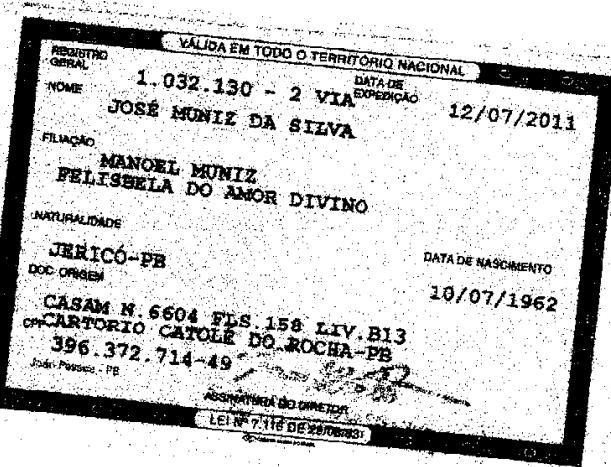
Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

\_\_\_\_\_, 10 de maio de 2016.

José Muniz da Silva

**DECLARANTE**



03/10/2016

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

**BRASIL**  
**(HTTP://BRASIL.GOV.BR)**

**Serviços Barra GovBr**



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **396.372.714-49**

Nome da Pessoa Física: **JOSE MUNIZ DA SILVA**

Data de Nascimento: **10/07/1962**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:36:37** do dia **03/10/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **DB68.0BA5.9A43.3042**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).  
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFauteentic.asp>)

SARIBARA DAS GRACAS SÓLUSA  
RUA HOSÍPIO DE SOUSA MELO, SN - CENTRO  
JERICO/PB CEP 58830000 (AG. 245)

Cassa/Subsídio: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro 11-263-715-1980 Referência: Jun/2016  
Nº medidor: 0000629241 Emissão: 18/06/2015

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
Br-290, Km-26 - Cidade Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-480  
CNPJ:09.055.180/0001-40 Insc Est: 16.016.822-0  
Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica N°000 785.927  
Código para Detalhe Automático: 888888883790

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

2668 8133 9:38 06/13 8885 4897 b000 d79.

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/388379-0**

Jun / 2015

Canal de contato  
"TRABALHO INFANTIL, DEIXAR DE ESTUDAR É UM DÓS  
RISCOS"

Apresentação

18/06/2015

Data prevista da  
próxima leitura

17/07/2015

CPF/ CNPJ/ RAN<sup>1</sup>  
38037271448

#### Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 12/06/2015 PRAS.  
OBIGADO!

Anterior	Data	Leitura	Cálculo de consumo			Consumo	Dias
			Atual	Leitura	Constante		
18/05/15	3448	18/06/15	3510	1	82	82	30

Descrição	Quantidade	Demonstrativo	
		Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh: Agc. B Vermelha	82	0,37556	30,53 3,41

#### IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,49
COFINS	2,28
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	3,00
JUROS DE MORA 06/2015	0,11
MULTA 06/2015	0,83
ICMS (Base de Cálculo R\$ 30,61 / Alíquota 25,00%)	9,88

#### Histórico de Consumo (kWh)

		OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS	
Mar/15	84	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR - DIC 04/2015	
Abr/15	71	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2015	-2,51
Mar/15	89		0,07
Fev/15	113		
Jan/15	122		
Dez/14	65		
Nov/14	63		
Out/14	81		
Set/14	82		
Ago/14	60		
Jul/14	57		
Jun/14	59		

#### VENCIMENTO

26/06/2015

#### TOTAL A PAGAR

R\$ 41,11

Media dos últimos meses  
71 kWh

Indicadores de Qualidade 4/2015 - Jérico

	Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	7,30	15,25	NOMINAL
EXCEPCIONAL	14,53		220
EXCEPCIONAL	26,58		220
EXCEPCIONAL	5,98	2,00	220
EXCEPCIONAL	5,47	2,00	201
EXCEPCIONAL	14,96		201
DRIC	4,14	8,26	LIMITE INFERIOR
DRIC	12,22		LIMITE SUPERIOR

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição de Energia Elétrica	10,89	24,39
Compra de Energia Elétrica	13,00	28,85
Serviço de Transmissão	2,00	4,85
Encargos Setoriais	2,28	5,48
Impostos e Encargos	16,61	39,49
Outros Serviços	0,07	0,18
Total	43,82	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição  
(Ref. 4/2015) R\$ 16,31

#### ATENÇÃO

Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil  
18ª Delegacia Seccional de Polícia  
Delegacia de Catolé do Rocha



# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 715/2015

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data do fato: **12/08/2015** hora: **11H30MIN**

Notificante: \*\*\*\*\*, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade: \*\*\*, naturalidade: \*\*\*, nascido em \*\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*\*, documento: \*\*\*, filho de \*\*\* e de \*\*\*, endereço: \*\*\*\*\* \*\*\*, referência: \*\*.

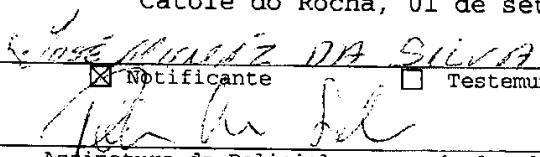
Sob a responsabilidade do Del. Pol.: **Excelentíssimo Senhor Sheldon Andrius Fluck**

Vítima: **JOSÉ MUNIZ DA SILVA**, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade: brasileira, naturalidade: Jericó/PB, idade: 53 anos, nascido em 10/07/1962, cor/raça: \*\*\*\*\*, Estado Civil: Casado, Profissão: agricultor, Escolaridade: \*\*\*\*\*, documento: RG 1.032.130 - 2º VIA SSP/PB, filiação: Manoel Muniz e de Felisbelo do Amor Divino, endereço: Rua Hospilio de Sousa MELO, nº 27, Centro, Jericó/PB, referência: \*\*. Tel/Cel:(\*\*) \*\*\*;

### HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava conduzindo a motocicleta Honda CG 150 FAN ESI, cor preta, Placa NQJ 1484/PB, Chassi 9C2KC1670BR545230, registrado em nome de BENEDITO FERNANDES DE OLIVEIRA, na rodovia que liga o Sítio Malhadinha. Jericó/PB a cidade de Jericó/PB, quando um animal (jumento) atravessou na frente da moto da vítima, tendo o mesmo desviado do animal, mas perdeu o controle da moto caindo no asfalto sofrendo varias escoriações pelo corpo; QUE a vítima foi socorrido por terceiros que o encaminhou ao Hospital Regional de Catolé do Rocha, sendo de imediato transferido para o Hospital Regional de Sousa, onde foi constatado a fratura da clavícula esquerda, sendo necessário uma cirurgia para colocar pinos. Nada mais a consignar.

Catolé do Rocha, 01 de setembro de 2015. Às 16:00 horas.

 <input checked="" type="checkbox"/> Notificante <input type="checkbox"/> Testemunha Arrogada	<p>Assinatura do Policial responsável pelo registro ROBSON LIMA SILVA- ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL Matrícula: 168.447-7</p> <p>POLÍCIA CIVIL</p>
---	--



212

**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

## **NATUREZA DA CONSULTA CONSULTA BÁSICA (PAB):**

## **UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):**

**CÓDIGO DA UNIBABE: 2613476 CNPJ/CPF: 08.778.267/0027-08**

**ENDEREÇO:** RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA B. GATO PRETO Nº 433 CEP: 58.802-1800  
**NOIME:** HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

**MUNICIPIO: SOUSA**

۱۳

## PROCEDIMENTO

- C.SUS:** 106-7052-687-7 **IDADE:** 33 **SEXO:** M **RACIA:** 03  
**DATA NASC.** 10/10/1962 **PROFISSAO:** Encanador  
**ENDERECO:** R. Hospital de Nossa Senhora **MUNICIPIO:** São Paulo  
**BAIRRO:** Ipiranga **CEP:** 01300-000 **DOCUMENTO RG:** 1032-130  
**ESTADO:** SP **CITY:** São Paulo  
**DATA DO ATENDIMENTO:** 11/03/12 **COD. MUNICIPIO:** 35.0746  
**CONTATO (B)** 9631-8339 **Mãe:** Fátima **Endereço:** Rua das Flores, 1000  
**ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:**

MEDICACÂ

- 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERG
  - 02- PRIMEIRA CONSULTA; (ELETIVA)
  - 03- CONSULTA SUBSEQUENTE; (ELETIVA)
  - 04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
  - 05- VACINAÇÃO DE ROTTINA
  - 06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
  - 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
  - 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
  - 09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

01- PRESCRIT<sup>O</sup>  OBSERVAÇÃO  RESIDÊNCIA  INTERNO  
 02- APICADA  OUTRO HOSPITAL  OBITO  OUTROS

Hospital	HRS	
Nome do Paciente	José da Silva	
Nº Prontuário	118.472	
Data Operação	Dr. Leonid S. de Abreu TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA CRM-PE 2243 CREMEC 106 / CRM-PE 521	Leito
Operador	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesista	Bn.	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura clínica tripla	
Tipo de Operação	Anágua (osseos)	
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		
<i>Não</i>		
<b>DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO</b>		
Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral		
① Reta em direção ventral dos bifurcações arteriais; ② Aspiração; artifício de campo; ③ inserção anterior, clavada por plano, hemiclavida; ④ Redireção de fibras tendíneas 2.5 fibras para planos; ⑤ sutura;		
Dr. Leonid S. de Abreu TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA CREAMC 106 / CRM-PE 521		



# SUS HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES SOUSA - PB.

SISTEMA  
ÚNICO  
DE SAÚDE

MAT.: 118.422

Nome: José Menezes da Silva Bloco: \_\_\_\_\_ Apt.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
D.N.: 10/07/62 Est. Civil: E Resp.: Residuo numérico Sulpo  
Rua: R. Doutor Olá Sampaio Cidade: Av. PB Est.: PB  
Médico Assistente: Dra. Gonçalves Clínica: Enfermeira  
Data da Internação: 17/08/65 Peso: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_

## ANAMNESE:

### Queixa Principal:

História da Doença Atual:

Passou 1 mês de acidente de veic. (SAC) e não recupera  
dist. espacial da memória  
e raciocínio e ações e fala  
po. R. de força - fala  
coralística e descalva. Esquece

### EXAME FÍSICO:

Sintaxe da fala  
+ Escrita  
+ Fundo

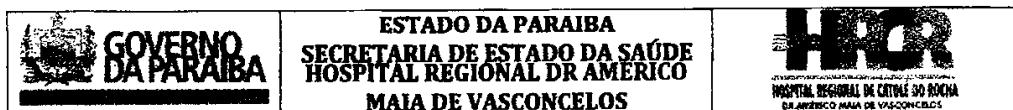
### DIAGNÓSTICO:

Procedimento:

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CR. Prof. Dr. Engenheiro  
Geraldo Góes  
C.R. 2120



## Declaração

**DECLARAMOS** para os devidos fins de direito que, JOSÉ MUNIZ DA SILVA, RG 1.032.130 2<sup>a</sup> Via SSP/PB, residente e domicilio na Rua: Hospício de Sousa Melo – Jericó - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Miguel Mota Victor Filho – CRM 8138, no dia 12 de Agosto de 2015. Deu entrada na Urgência e Emergência, vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida encaminhado para o Hospital Regional de Sousa. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

*Giulia Darllen F. R. Monteiro*  
Giulia Darllen F. R. Monteiro  
Diretora Geral  
Mat. 181924-5

*Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro*  
Diretora Geral

Catolé do Rocha – PB, 01 de Setembro de 2015.



Estado da Paraíba

PREScrição MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

# HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA DER. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

Nome: José Vitor

Index

Enfermaria: □ 3 Leito: □ 1 Categoria: P. P. 2



Processo: 14075 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150918263 - Nome: JOSE MUNIZ DA SILVA

Data	Descrição	Operador
15/09/2015 17:25	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Dante Noroes Albuquerque
15/09/2015 17:27	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA. APRESENTAR COMPROVANTE BANCARIO. APRESENTAR DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DE IML. APRESENTAR DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO.	Dante Noroes Albuquerque
06/10/2015 14:37	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR COMPROVANTE BANCARIO. APRESENTAR DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO.	Poliana Weidle
22/10/2015 16:07	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO.	Poliana Weidle
26/10/2015 11:06	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Poliana Weidle
29/10/2015 09:24	Processo enviado para análise da Seguradora Lider	Andrea Vieira
06/11/2015 08:59	PROCESSO COM RESTRIÇÃO: PARECER SEGURADORA LIDER: RECUSA DA REGULAÇÃO. BOLETIM DE OCORRÊNCIA REGISTRADO PORATO DECLARATÓRIO, DEVENDO SER APRESENTADO DOCUMENTOS CONTEMPORÂNEOS AO ACIDENTE QUE DEMONSTREM E COMPROMETAM A EXISTÊNCIA DO ACIDENTE, AS CIRCUNSTÂNCIAS E PARTICIPAÇÃO DA VITIMA, CONFORME CIRCULARES.	Evelyn Adriane Americo dos Santos
19/11/2015 15:20	PROCESSO REABERTO - ENVIADO PARA SEGURADORA LIDER:	Dante Noroes Albuquerque
08/12/2015 14:59	PROCESSO COM RESTRIÇÃO: PARECER SEGURADORA LIDER: RETORNAMOS O PROCESSO, RATIFICANDO A EXIGÊNCIA, TENDO EM VISTA QUE APESAR DE CONSTAR DOCUMENTAÇÃO MÉDICA NA DATA DO ACIDENTE, A MESMA NÃO ATENDE O DISPOSTO NAS CIRCULARES: "... DEVERÃO SER PRODUZIDOS IMEDIATAMENTE APÓS O ACIDENTE E PERMITIR A COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSA E EFEITO ENTRE O ACIDENTE E AS LESÕES.	Elaine Cristina Cardoso
18/12/2015 13:28	PROCESSO REABERTO - ENVIADO PARA SEGURADORA LIDER:	Poliana Weidle
20/01/2016 14:26	PAGAMENTO PREVISTO PARA 22/01/2016 NO VALOR DE R\$ 1687,50. BANCO 001 / AGENCIA 0585 / CONTA 029427-6. BENEFICIÁRIO: JOSE MUNIZ DA SILVA	Giovana Rotava

[Imprimir Andamentos](#)



**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0850956-48.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao autor.**

Quanto à citação da parte ré, **remeta-se o feito ao Centro de Conciliação e Mediação deste Fórum Central** para que proceda à realização de audiência de conciliação, observando-se os prazos ali previstos, bem como os atos necessários, oficiando-se também ao Coordenador do Centro de Conciliação informando da necessidade de disponibilização de pauta. Passados 30 (trinta) dias sem resposta do aprazamento, considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, determino a citação da parte ré, nos exatos termos do art.335 do NCPC.

JOÃO PESSOA, 17 de outubro de 2016.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0850956-48.2016.8.15.2001  
Classe: COMUM (7)  
Assunto: [ SEGURO ]  
Polo ativo: AUTOR: JOSE MUNIZ DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que, por determinação do(a) Juiz(a) Coordenador(a) de Centro de Conciliação e Mediação, que o referido Centro não realiza audiências nas ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, uma vez que já existem os Mutirões DPVAT, motivo pelo qual deixo de cumprir o despacho retro e faço os autos conclusos para as devidas providências. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 19 de outubro de 2017  
WALESKA VIDAL LOPES



**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0850956-48.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade Judicial requerida.**

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

**Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.**

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o

trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 8 de novembro de 2017.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0850956-48.2016.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Assunto: [SEGURÓ]  
Polo ativo: AUTOR: JOSE MUNIZ DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que faço juntada da notificação do perito.

Zimbra

jpa.1varacivel@tjpb.jus.br

perícia

De : 1A. VARA CIVEL <jpa.1varacivel@tjpb.jus.br> Qua, 09 de jan de 2019 15:07  
Assunto : perícia  
Para : antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos de nº 0850876-84.2016.8.15.2001, com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou

função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

JOÃO PESSOA, 9 de janeiro de 2019

ALEX OLINTO DOS SANTOS

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0850956-48.2016.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [SEGURO]

### **MANDADO DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 1<sup>a</sup> Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, com endereço na Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, sala 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial. Fique também intimado para em dez dias, depositar em conta judicial o valor designado de R\$ 200,00; correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor. Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

JOÃO PESSOA, em 9 de janeiro de 2019.

De ordem, ALEX OLINTO DOS SANTOS  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:16101415030570800000005271606

## **CERTIDÃO**

Certifico que compareci no endereço indicado, onde, observadas as formalidades legais, dei inteiro cumprimento ao presente mandado citando a parte Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais. Dou fé.

João Pessoa, 15 de janeiro de 2019.

Alexsandro Batista Tavares

Oficial de Justiça

Poder Judiciário da Paraíba  
1<sup>a</sup> Vara Cível da Capital  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0850956-48.2016.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [SEGURO]

### MANDADO DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 1<sup>a</sup> Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, com endereço na Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, sala 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial. Fique também intimado para em de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado de R\$ 200,00; correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor. Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

JOÃO PESSOA, em 9 de janeiro de 2019.

De ordem, ALEX OLINTO DOS SANTOS  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:** 16101415030570800000005271606

 Assinado eletronicamente por: ALEX OLINTO DOS SANTOS  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento  
/listView.seam  
ID do documento: 18577882



19010915215522900000018078836

14/01/19  
PORTO SEGURO  
COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS  
Susana medeiros