



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	DOMINGOS SAVIO BREGALDA GUSSEN
AUTOR	JOSE MUNIZ DA SILVA
RÉU	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5364345	14/10/2016 15:05	PROCURAÇÃO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
5364351	14/10/2016 15:05	DECLARAÇÃO	Documento de Identificação
5364356	14/10/2016 15:05	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
5364362	14/10/2016 15:05	DOCS DIVERSOS	Outros Documentos
5376730	19/10/2016 16:08	Despacho	Despacho
10300912	19/10/2017 16:08	Certidão	Certidão
10648571	09/11/2017 17:20	Despacho	Despacho
18577745	09/01/2019 15:18	Certidão	Certidão
18577882	09/01/2019 15:21	Mandado	Mandado
18647410	15/01/2019 12:39	Diligência	Diligência
18647429	15/01/2019 12:39	cit porto seguro 15 dias 085095648	Devolução de Mandado

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

JOSE MUNIZ DA SILVA

brasileiro(a),

estado civil: CASADO, profissão: AGRICULTOR,
documento de identificação: 1 032.130,
CPF: 396.392.714 - 49, Endereço: R. HOSPI, 000
DE SIONISA MELO - S/Nº,
Cidade: JERICÓ, Estado PB,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ 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 iudicia 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 MINIZ DA SILVA
OUTORGANTE

SUBSTABELECIMENTO

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 MENEZ 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, 18 de maio de 2016.


Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57.069

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

JOSE MUNIZ DA SILVA

_____ brasileiro(a), estado
civil: CASADO, profissão: Agente de,
documento de identificação: 1.032.130,
CPF: 396.342.414-49, Endereço: R. 1458, Rio
de Sousa Melo - São
Cidade: Salvador, Estado: BA,
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 2018.

JOSE MUNIZ DA SILVA

DECLARANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 1.032.130 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 12/07/2011

JOSÉ MUNIZ DA SILVA

FILIAÇÃO MANOEL MUNIZ
FELISBELA DO AMOR DIVINO

NATURALIDADE JERICÓ-PB DATA DE NASCIMENTO 10/07/1962

DOC ORIGEM CASAM N. 6604 FLS. 158 LIV. B13
CP CARTÓRIO CATOLÉ DO ROCHA-PB
396.372.714-49

Assinado eletronicamente
LEI Nº 7.112 DE 22/06/2003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

P. 917

JOSÉ MUNIZ DA SILVA

CARTERA DE IDENTIDADE

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

Digito 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/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)**

BARBARA DAS CRACAS SOUSA
RUA HOSPIÇO DE SOUSA MELO, S/N - CENTRO
JERICO / PB CEP 58830001 (AG: 245)

Class/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro 11 - 263 - 715 - 1980
Nº medidor 0000829241

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
B:230, Km 26 - Cidade Rademir - João Pessoa/PB - CEP 58071-880
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 766 907
Código para Débito Automático: 60003883700

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

2a98 B133 9c30 0e13 6885 4887 b3d8 d77a

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

Jun / 2015

Canal de contato

"TRABALHO INFANTIL, DEIXAR DE ESTUDAR E UM DOS RISCOS"

Apresentação

18/06/2015

Data prevista da próxima leitura

17/07/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
38837271443

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
18/05/15	3448	18/06/15	3510	

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 13/06/2015 PAGAS
OBRIGADO!

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh:	62	0,37356	23,53
Adic. B Vermelha			3,41

IMPOSTOS E ENCARGOS

PRE			0,49
COPVMS			2,28
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			3,00
JUROS DE MORA 05/2015			0,11
MULTA 05/2015			0,83
ICMS (Base de Cálculo R\$ 39,91 Alíquota 25,00%)			9,98

Histórico de Consumo (kWh)

Mai/15	84
Abr/15	71
Mar/15	88
Fev/15	114
Jan/15	122
Out/14	85
Nov/14	63
Out/14	61
Set/14	62
Ago/14	60
Jul/14	67
Jun/14	69

Média dos últimos meses
71 kWh

VENCIMENTO

26/06/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 41,11

Indicadores de Qualidade

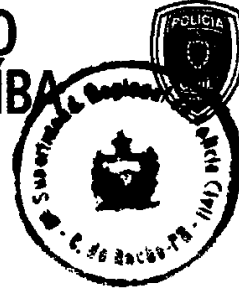
4/2015 - Juvco

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	15,25	
DIC TRIMESTRAL		
DIC ANUAL		
DIMENSIONAL	2,00	
DIC TRIMESTRAL		
DIC ANUAL		
DMC	9,25	
DICRI		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia e PB	10,84	24,30
Compra de Energia	13,02	29,85
Serviço de Transmissão	0,00	0,00
Energias Setoriais	0,00	0,00
Impostos, Taxas e Encargos	16,81	38,29
Outros Serviços	0,07	0,16
Total	40,74	100,00

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

ATENÇÃO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 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 - 2ª VIA SSP/PB, filiação: Manoel Muniz e de Felisbela do Amor Divino, endereço: Rua Hospílio de Sousa Melo, nº 27, Centro, Jericó/PB, referência: ***. Tel/Cel: (**) ***;

HISTORICO 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 esquerdo, sendo necessário uma cirurgia para colocar pinos. Nada mais a consignar.

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

<u>JOSÉ MUNIZ DA SILVA</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Notificante	<input type="checkbox"/> Testemunha Arrogada
<u>Robson Lima Silva</u>	
Assinatura do Policial responsável pelo registro ROBSON LIMA SILVA- ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL Matrícula: 168.447-7	
POLÍCIA DINÊTIC	

Hospital		HRS	
Nome do Paciente		José Amíl	
Data Operação		Nº Prontuário	
11/08/2012		118.472	
Operador		1.º Auxiliar	
Dr. Leonid S. de Abreu			
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar	
Anestesista		Tipo de Anestesia	
Bn.		Bloqueio	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Ferimento de arma de fogo			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós Operatório			
Fw Amputação (ostomia)			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			
Não			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso	Tática e Técnica	Ligaduras	Drenagem	Sutura	Material Empregado	Aspecto Visceras
1	Aberto					
2	Aberto					
3	Aberto					
4	Aberto					
5	Aberto					
6	Aberto					

Dr. Leonid S. de Abreu
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA
CRM 10.521



**SUS HOSPITAL REGIONAL DE MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
SOUSA - PB.**

MAT.: 118.472

Nome: João Luiz do Silva Bloco: Apt.º: Leito:
D.N.: 10/07/82 Est. Civil: E Resp.: Resumo numérico SUS
Rua: R. Opinio de Sousa Mota Cidade: Italo Est.: PB
Médico Assistente: Dr. Amos Clínica: Enfermeira
Data da Internação: 11/08/85 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE:

Queixa Principal:

História da Doença Atual:

*Sauve a viragem de acidente
de motor (sic) e dor no
dorso, impedi-lo de andar
e mais desconfortos - frouxos.*

EXAME FÍSICO:

*PO R. de Tórax - frouxo
Coração e pulmões.*

DIAGNÓSTICO:

*Suave de crânio e frouxo
+ frouxo.*

Procedimento:

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO



Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, **JOSÉ MUNIZ DA SILVA, RG 1.032.130 2ª Via SSP/PB**, residente e domicílio 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.

Giula Darllen F. R. Monteiro
Diretora Geral
Mat. 180924-5

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

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



HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Categoria: P. 0 2

RECEIVED
CREDIT
MAY 27 1964



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

Data	Descrição	Usuário
15/09/2015 17:25	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Dante Noroes Albuquerque
15/09/2015 17:27	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR DECLARACAO DE RESIDENCIA. APRESENTAR COMPROVANTE BANCARIO. APRESENTAR DECLARACAO DE AUSENCIA DE LAUDO DE IML. APRESENTAR DECLARACAO DO PROPRIETARIO DO VEICULO.	Dante Noroes Albuquerque
06/10/2015 14:37	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR COMPROVANTE BANCARIO. APRESENTAR DECLARACAO DO PROPRIETARIO DO VEICULO.	Poliana Weidle
22/10/2015 16:07	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR DECLARACAO DO PROPRIETARIO DO VEICULO.	Poliana Weidle
26/10/2015 11:06	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Poliana Weidle
29/10/2015 09:24	Processo enviado para analise da Seguradora Lider	Andrea Vieira
06/11/2015 08:59	PROCESSO COM RESTRICAO: PARECER SEGURADORA LÍDER: RECUSA DA REGULAÇÃO. BOLETIM DE OCORRENCIA REGISTRADO POR ATO DECLARATORIO, DEVENDO SER APRESENTADO DOCUMENTOS CONTEMPORANEOS AO ACIDENTE QUE DEMONSTREM E COMPROVEM A EXISTENCIA DO ACIDENTE, AS CIRCUNSTANCIAS E PARTICIPACAO DA VITIMA, CONFORME CIRCULARES.	Evilyn Adrine Americo dos Santos
19/11/2015 15:20	PROCESSO REABERTO - ENVIADO PARA SEGURADORA LIDER:	Dante Noroes Albuquerque
08/12/2015 14:59	PROCESSO COM RESTRICAO: 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 apazamento, 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: PROCEDIMENTO COMUM (7)
A s s u n t o : [S E G U R O]
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, intem-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: [S E G U R O]
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 1ª 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

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
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 1ª 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:1610141503057080000005271606



Assinado eletronicamente por: ALEX OLINTO DOS SANTOS
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 19577882



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