



Número: **0817775-22.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/04/2017**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega
AUTOR	REGINALDO GOMES DA SILVA
RÉU	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73108 80	06/04/2017 17:16	Proc e Decl 4715	Procuração
73109 17	06/04/2017 17:16	Acostados - 4715-otimizado 1	Documento de Comprovação
73109 19	06/04/2017 17:16	Acostados - 4715-otimizado 2	Documento de Comprovação
97787 21	19/09/2017 15:48	Despacho	Despacho
98072 50	20/09/2017 16:51	Expediente	Expediente
98073 53	20/09/2017 16:55	Certidão	Certidão
10002 426	02/10/2017 16:39	Petição	Petição
12345 121	31/01/2018 21:09	Despacho	Despacho
12351 632	01/02/2018 10:45	Expediente	Expediente
12360 588	01/02/2018 15:34	Petição	Petição
12360 611	01/02/2018 15:34	Documento2546	Documento de Comprovação
18617 823	15/01/2019 09:50	Despacho	Despacho
19224 298	14/02/2019 15:08	Carta	Carta
19500 339	27/02/2019 09:33	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
19500 340	27/02/2019 09:33	AR MAPFRE Seguradora	Aviso de Recebimento



Nóbrega Advogados Associados

PB JOÃO PESSOA: Av. Cap. José Pessoa, 320 - Jaguaribe
CEP 58015-170 TeleFax: (83) 3222-6610
RN PARNAMIRIM: Av. Mário Lacerda Monteiro, 2.335 s/n 11 - Nova Parnamirim
CEP 59152-000 - Tel.: (84) 3208-5861
PE OLINDA: Av. José Carlos Lima Cavalcante, 3595 - s/n 23 - Casa Caixa
CEP 53030-280 - Tel.: (81) 3431-9643
E-mail: hallisonjc@hotmail.com

Procuração

Parte Outorgante

REGINALDO GOMES DA SILVA, 47 anos, brasileiro, solteiro, téc. telefonia, RG 1327530 PB, CPF 645.824.344-87, com endereço na(o) Rua São Pedro, sn, Mangabeira, JOÃO PESSOA PB 58057-415.

Parte Outorgada

- HALLISON GONDIM DE OLIVEIRA NÓBREGA, solteiro, inscrito na OAB/PB 16.753; RN 972-A; PE 1563-A; BA 39042;
- MÁRIO VICENTE DA SILVA FILHO, solteiro, inscrito na – OAB/PB 19.647 e
- EDSON MORETE DOS SANTOS – OAB/PB 12.619 e RN 701-A;

todos brasileiros e Advogados com Escritório Principal na Cidade de JOÃO PESSOA PB, na Av. Capitão José Pessoa, 320 – Jaguaribe - CEP 58015-170.

Pelo presente instrumento de **PROCURAÇÃO**, a retro Parte Outorgante nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados (**PARTE OUTORGADA** acima), conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicia et extra", em qualquer instância ou Tribunal, para, em conjunto ou separadamente, defender interesses nas ações que propuser ou contra si forem propostas ou já em andamento, além de transigir, acordar, receber e dar quitação, celebrar acordos (inclusive *extras judiciais*), firmar e ratificar termos e compromissos, e praticar todos os demais atos em direito permitidos, por mais especiais que sejam, até estabelecer, com ou sem reservas de poderes, no todo ou em parte, podendo, ainda, receber Alvará Judicial de Pagamentos junto a quaisquer instituições públicas e/ou privadas (inclusive Estabelecimentos Bancários e/ou Financeiros e Seguradoras), passando recibo e dando quitação.

Contrato

Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 § 4º da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além dos honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

JOÃO PESSOA PB, 3 de junho de 2016.

Reginaldo Gomes da Silva

Cad. 4715 - REGINALDO GOMES DA SILVA

DECLARAÇÃO

(não ajuizamento de ação DPVAT)

Parte Declarante

REGINALDO GOMES DA SILVA, 47 anos, brasileiro, solteiro, téc. telefonia, RG 1327530 PB, CPF 645.824.344-87, com endereço na(o) Rua São Pedro, sn, Mangabeira, JOÃO PESSOA PB 58057-415.

Para que surta seus jurídicos e legais efeitos, a parte acima qualificada e abaixo assinado declara, para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, que não recebeu verbas referentes ao Seguro DPVAT que está sendo objeto do pedido da exordial, bem como não ajuizou ação em outra cornarca visando recebimento do referido seguro contra outra seguradora ou em qualquer outro Estado da Federação. Declara, ainda, estar ciente das sanções administrativas, cíveis e criminais em caso falsa declaração.

JOÃO PESSOA PB, 3 de junho de 2016.

Reginaldo Gomes da Silva

Cad 4715 - REGINALDO GOMES DA SILVA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Parte Declarante

REGINALDO GOMES DA SILVA, 47 anos, brasileiro, solteiro, téc. telefonia, RG 1327530 PB, CPF 645.824.344-87, com endereço na(o) Rua São Pedro, sn, Mangabeira, JOÃO PESSOA PB 58057-415.

A parte acima qualificada e abaixo assinado declara, nos termos da Lei 1.060/50, que é pobre na forma da lei, não dispondo de meios que possibilitem custear as despesas processuais e honorárias da ação a ser proposta.

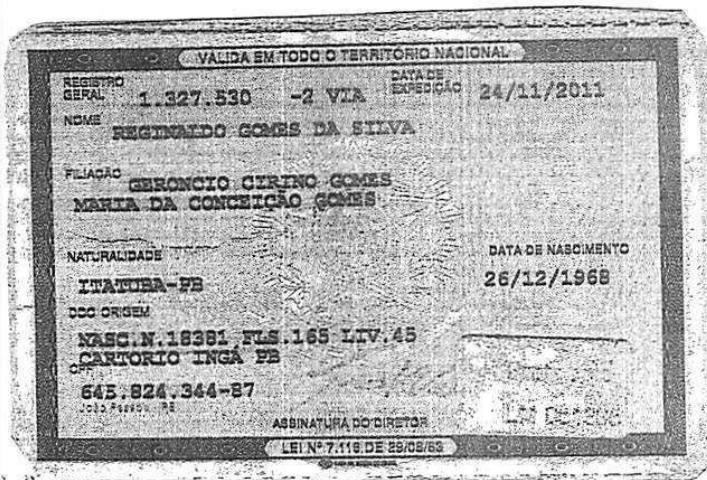
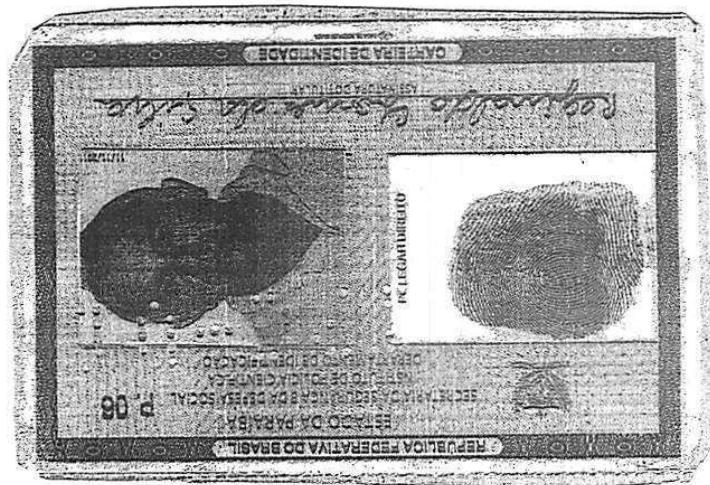
Afirma, ainda, ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade.

Assina esta declaração para que surta os seus jurídicos e legais efeitos.

JOÃO PESSOA PB, 3 de junho de 2016.

Reginaldo Gomes da Silva

Cad. 4715 - REGINALDO GOMES DA SILVA

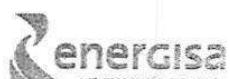


BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Este boleto não é enviado via de conta original.

Para efetuar o pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica: N° 001.023.064



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-000
CNPJ 09.096.153 / 0001-40 Insc. Est. 18.015.325-3

DADOS DO CLIENTE

VALDERES GOMES DA SILVA
RUA SAO PEDRO 8/N
JOAO PESSOA

58057-415 Monopólio

CDC - CODIGO DO CONSUMIDOR

5/1238468-1

PERIODO

JUN/2015

APRESENTACAO

23/06/2015

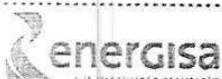
VENCIMENTO

01/07/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 112,07

Acesse: www.energisa.com.br



DETALHE AQUI

VALDERES GOMES DA SILVA

Roteiro: 14-005-364-3040

83610000001-4 12070149000-1 12384682015-7 06400050018-5



PERÍODO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
01/07/2015	R\$ 112,07	1238468-2015-06-4



CERTIDÃO

Nº. 1928/2015

Atendendo solicitação de ANDERSON LOPES DOS SANTOS e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 771098 pertencentes a **REGINALDO GOMES DA SILVA** que foi atendido na Unidade de Urgência e Emergência do Ortotrauma no dia 30/06/2015 às 17h06min, vítima de queda de moto, apresentando trauma contundente em hemitorax direito, membro superior direito e múltiplas escoriações.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Realizado curativo, medicado e liberado.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 13 de Julho de 2015

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 771098 Atd: Nao Regul.
Data: 30/06/2015
Hora: 17:06:32
Repcionista: ADRIANA DA SILVA
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 3
Num. Prontuario: 2014.03.000615

Nome: REGINALDO GOMES DA SILVA

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1327530 Fone: 93557509

Natural: ITATUBA/PB Data Nasc.: 26/12/1968 Id: 46 ano(s)

End.: RUA Q 25 LOTE 02 PROX AO TERMINAL 302 CONJUNTO ASPOM, SNMANGABEIRA 08 CIDADE VERDE TEC
Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: GERONCIO CIRINO GOMES

Mae: MARIA DA CONCEICAO GOMES

Ocupação: TECNICO SEM ESPECIFICACAO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: CARTAO DO SUS DO PACIENTE 1234905428600091 ESPOSA ADRIANA MARIA

Tel/Doc. Responsavel: 88187331 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: BAIRRO MANGABEIRA 08

1-7-15

Transporte utilizado: VEIO DE MOTO ENM INCOMPLETO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO C/ CACHORRO PROX DE CASA QUANDO

Vitima de violência por: CHEGAVA DO TRABALHO HJ AS 16/55 CONDUTOR

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
<input type="checkbox"/> Vomito			

Queixa Principal

Observacao

QUEDA DE MOTO, ESCORIACOES E TRAUMA EM TORAX

Perdeu consciencia quando de moto envolvida
7 hqmm contundido no hemitomo ①
e MS ② ao MMW sem nmdm

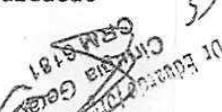
Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

M.Medi. Fr 18/7m Mu hqy enj
MS ② Reta exa/
3) 1/200mg 1/4 AM - 17/7m



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

QUESTIONARIO DO PACIENTE

Residencia

RESIDENCIA

11 Transferido

3. *Thlaspi maxima*

—*Antonia* —*L. L. VTI*

[] UTI

[] Desistencia [] SVA [] TML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico

030-06006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA CÓD. RENAVAM 201500001974012 EXERCÍCIO
1 0033159619-9 00/00000000 2015

NOME
LUSINALDO BORBA GOMES

CPF / CNPJ PLACA
02749191416 NQF0884/PB

PLACA ANT / UF CHASSI
NOVO PB 9C2KC1680BR527341

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ALCO/GASOL.

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.

HONDA/CG150 FAN ESDI 2011 2011

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE

2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS

I	P IPVA PAGO EM 01/05/2015	1 ^a
V	FAIXA IPVA.	2 ^a
A	***** 0	3 ^a

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURADO 30/04/2015

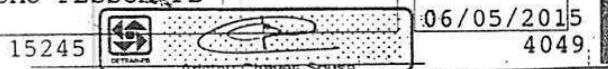
OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

0

JOAO PESSOA/PB

DATA
06/05/2015
4049



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012028355320 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransite.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 06/05/20

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 02749191416 NQF0884/PB

RENAVAM MARCA / M. MODELO

00331596199 HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. CAT. TARIF. 19 (H) S 9 9C2KC1680BR527341

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DEN. TRAN (R\$) DIST. DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) DATA PAGAMENTO DO SEGURO
***** ***** 30/04/2015

PAGAMENTO PARCELADO
S COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 01.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

4049-1200249-20150506



SEGURO OBRIGATÓRIO

IPVA - 1^a COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2^a COTA

MULTAS DE TRÂNSITO

IOS DO DETRAN

DENITRAN

CONTROLE

Transito/JoaoPessoas

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SEGURO DPVAT COBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.

ESTE COBERTOR COBERTO TODOS OS VÉHICULOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJAM ELES MOTORIZADOS, PASSEIROS OU PESQUETARES.

SÃO OFERECIDOS TRÊS TIPOS DE COBERTURA: MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E REIMBORSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS).

SE VOCÊ FOR VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OU VÍCTIMA DE DARDENCIADA, PRESENTE A DOCUMENTAÇÃO DE VÍCTIMA INDICADA E SOLICITE A INDENIZAÇÃO EM UM DOS PONTOS DE ATENDIMENTO AUTORIZADOS (CONSULETOS EM www.dpvalsegurodotransito.com.br, SE TIVER DUDA, CONSULTE AO SEU DPVAT 0800 022 1204).

VALORES DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VÍTIMA DA DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PÉDIDO DE INDENIZAÇÃO:

(1) MORTE (1) INVALIDEZ PERMANENTE (2) DAMS (3) 13.500,00 R\$ 13.500,00 R\$ 2.700,00

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E LAUDO CONSTITUTO MÉDICO-LEGAL DA CIRCONSCRIÇÃO LOCAL DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM A VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, SEU VALOR, OU PARECER DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABULA CONSTANTE DO ANEXO DA LEI 10.991/1995 (ALTERAÇÕES).

(3) DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, QUE COMPROVE QUE AS CARREIRAS MÉDICO-HOSPITALARES EFETUADAS POSSAM DECORRER DO ATENDIMENTO À VÍTIMA, DE DANOS CORPORAIS CONSEQUENTES DE VÍA TERRESTRE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CONTA ORIGINAL DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, COM DISCRIMINAÇÃO DE

(3) DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, QUE COMPROVE QUE AS CARREIRAS MÉDICO-HOSPITALARES EFETUADAS POSSAM DECORRER DO ATENDIMENTO À VÍTIMA, DE DANOS CORPORAIS CONSEQUENTES DE VÍA TERRESTRE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CONTA ORIGINAL DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, COM DISCRIMINAÇÃO DE

ATENDIMENTO AO PÚBLICO

Declaração do Proprietário do Veículo

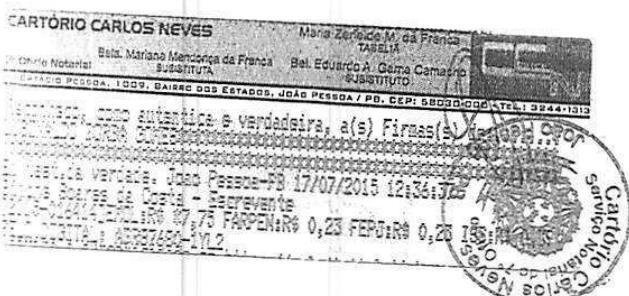
Eu, Josinaldo Borba Gomes,
RG nº 2262242, data de expedição 06/03/96
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 027.491.014-16, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua: São Pedro, nº S/N,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Reginaldo Gomes da Silva cujo o condutor era _____.

Veículo: Moto e ciclo
Modelo: Honda CG 150 Fan ESDI
Ano: 2011
Placa: NQF 0884/PB
Chassi: 9C2KE1680BR627341
Data do Acidente: 30/06/2015
Local e Data: João Pessoa - 17/07/2015

Josinaldo Borba Gomes

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGAÇÃO DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone. (83) 3218-5334

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 2413/2015

Aos vinte e quatro dias do mês de julho do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, af por volta das 14:31h, compareceu o (a) Senhor (a): **REGINALDO GOMES DA SILVA**, brasileiro, natural de Itatuba/PB, solteiro, com 46 anos de idade, Técnico em telefonia, Ensino Fundamental incompleto, filho de Gerônicio Cirino Gomes e de Maria da conceição Gomes, RG. 1.327.530-SSP/PB, residente na Quadra 25, Lote 02, Cidade Verde, Mangabeira VIII, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: Cidadão HONDA/CG 150 FAN ESDI, cor vermelha, ano 2011, de placa NQF-0884/PB, chassi nº 9C2KC1680BR527341, registrada em nome de Iusnaldo Borba Gomes, pelas proximidades de sua residência, no bairro de Mangabeira VIII, nesta cidade de João Pessoa/PB, após atropelar um cachorro, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer trauma contundentes em hemitórax direito, membro superior direito e múltiplas escoriações, sendo conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, e que após se submeter a exames, não foi constatada fraturas. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 24 de julho de 2015.

Reginaldo Gomes de Oliveira
Notificante

Notificante

*Carlos Antônio Duarte Félix
Delegado de Polícia Civil
Nº 185.882-3*

Page 5

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista atual entendimento do Supremo Tribunal de Justiça, a demonstração da existência de prévio requerimento administrativo é necessário para a propositura da ação de cobrança de seguro DPVAT, Entendimento este seguido pela jurisprudência do Tribunal de Justiça da Paraíba.

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM JULGAMENTO DO MÉRITO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES DA AÇÃO. APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE SEGUIMENTO. - Em recente pronunciamento, o Tribunal Federal, revendo posicionamento até então uníssono, passou a entender que, em ação de cobrança do seguro DPVAT, deve o autor justificar a provocação do Poder Judiciário, demonstrando a existência de pretensão resistida, esta consubstanciada na prova do prévio requerimento administrativo. (Apelação 00072798820158150011, Rel. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, Data do Julgamento 20/01/2016).

Desta feita, intime-se a parte suplicante para que, no prazo de quinze dias, emende a exordial acostando documentos comprobatórios de prévio requerimento administrativo junto a parte demandada, sob pena de indeferimento da inicial.

Certifique-se ainda a Escrivania a existência de ação semelhante, envolvendo o autor, arquivada ou em tramitação.

JOÃO PESSOA, data eletrônica.

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista atual entendimento do Supremo Tribunal de Justiça, a demonstração da existência de prévio requerimento administrativo é necessário para a propositura da ação de cobrança de seguro DPVAT, Entendimento este seguido pela jurisprudência do Tribunal de Justiça da Paraíba.

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM JULGAMENTO DO MÉRITO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES DA AÇÃO. APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE SEGUIMENTO. - Em recente pronunciamento, o Tribunal Federal, revendo posicionamento até então uníssono, passou a entender que, em ação de cobrança do seguro DPVAT, deve o autor justificar a provocação do Poder Judiciário, demonstrando a existência de pretensão resistida, esta consubstanciada na prova do prévio requerimento administrativo. (Apelação 00072798820158150011, Rel. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, Data do Julgamento 20/01/2016).

Desta feita, intime-se a parte suplicante para que, no prazo de quinze dias, emende a exordial acostando documentos comprobatórios de prévio requerimento administrativo junto a parte demandada, sob pena de indeferimento da inicial.

Certifique-se ainda a Escrivania a existência de ação semelhante, envolvendo o autor, arquivada ou em tramitação.

JOÃO PESSOA, data eletrônica.

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0817775-22.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: REGINALDO GOMES DA SILVA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em cumprimento ao despacho ID 9778721, não foi localizada nenhuma ação semelhante, em tramitação ou baixada, em nome da parte autora.

JOÃO PESSOA, 20 de setembro de 2017
SILVANA DA NOBREGA TOMAZ TROMBETTA

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da(o) **15ª Vara Cível** da Comarca de

JOÃO PESSOA PB:

Processo: **0817775-22.2017.8.15.2001** () virtual

(Justiça Gratuita)

Parte Aut.: **REGINALDO GOMES DA SILVA**

Ajuizamento: 06/abr/17

REGINALDO GOMES DA SILVA, Demandante na ação dos autos em epígrafe vem, mui respeitosamente, por seu advogado, face despacho desse oferecer

comprovante de requerimento administrativo

cuja juntada requer,

Assim, requer o prosseguimento do feito, com o seu encaminhamento a exame pericial, conforme consta da Exordial.

P. Deferimento.

JOÃO PESSOA PB, 2 de outubro de 2017.

Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega

Advogado OAB/PB 16.753 – RN 972-A – PE 1563-A – BA 39042



**Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0817775-22.2017.8.15.2001

DESPACHO

Defiro a gratuitade judicial.

Intime-se o Promovente, para juntar aos autos o documento comprobatório do requerimento administrativo, conforme anunciado na petição de ID 10002426, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

João Pessoa, 31 de janeiro de 2018.

Assinatura Digital



**Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0817775-22.2017.8.15.2001

DESPACHO

Defiro a gratuitade judicial.

Intime-se o Promovente, para juntar aos autos o documento comprobatório do requerimento administrativo, conforme anunciado na petição de ID 10002426, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

João Pessoa, 31 de janeiro de 2018.

Assinatura Digital

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da(o) **15ª Vara Cível** da Comarca de

JOÃO PESSOA PB:

Processo: **0817775-22.2017.8.15.2001** () virtual

(Justiça Gratuita)

Parte Aut.: **REGINALDO GOMES DA SILVA**

Ajuizamento: 06/abr/17

REGINALDO GOMES DA SILVA, Demandante na ação dos autos em epígrafe vem, mui respeitosamente, por seu advogado, face despacho desse oferecer

comprovante de requerimento administrativo

cuja juntada requer,

Assim, requer o prosseguimento do feito, com o seu encaminhamento a exame pericial, conforme consta da Exordial.

P. Deferimento.

JOÃO PESSOA PB, 1 de fevereiro de 2018.

Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega

Advogado OAB/PB 16.753 – RN 972-A – PE 1563-A – BA 39042

Seguradora Lider-DPVAT Acesse

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documento Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

ASSINE NOSSA NEWSLETTER

Nome _____
E-mail _____

prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da documentação completa.

SINISTRO 3150739053 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA REGINALDO GOMES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO REGINALDO GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 64582434487

Posição em 01-02-2018 16:32:35
Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/09/2015	Negativa Técnica - Sem sequelas	
14/09/2015	Interrupção de Prazo	
02/09/2015	Exigência Documental	
25/08/2015	Exigência Documental	

PT 16:32 01/02/2018



**Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0817775-22.2017.8.15.2001

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum, especialmente em não havendo nos autos laudo pericial indicando o grau de invalidez eventualmente existente. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 12 de janeiro de 2019.

Assinatura Digital



**Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital**

Fórum Des. Mário Moacyr Porto - Av. João Machado, s/n – Centro - João Pessoa – PB CEP: 58.013-520
Fone: (83) 3208-2497

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Nº:0817775-22.2017.8.15.2001

Assunto:[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: REGINALDO GOMES DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Representante Legal do(a)

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

João Pessoa, 14 de fevereiro de 2019,

De ordem do Excelentíssimo Senhor Juiz de Direito da 15ª Vara Cível da Comarca da Capital, CITO Vossa Senhoria dos termos da ação supramencionada, cuja inicial pode ser visualizada através do link abaixo, para apresentar contestação no prazo de QUINZE dias. Procede-se a presente citação conforme despacho deste Juízo, exarado nos autos da ação acima mencionada. Advirto, outrossim, que não sendo contestada a ação, no prazo legal, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados na inicial incidindo os efeitos da revelia. Conforme despacho ID 18617823.

Atenciosamente,

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO

Técnico Judiciário

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

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 17040617110990600000007168377

CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA, 27 de fevereiro de 2019

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO



AVISO DE RECEBIMENTO	AR
AVIS CN07	

JO 36390236 5 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT	29/05/09
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT	

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON					
_____	_____	_____			
:	h	:	h	:	h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR ESTADO DA PARAÍBA PODER JUDICIÁRIO							
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL Fórum Des. Mário Moacyr Porto							
Av João Machado, S/N - Centro - 5º Andar CEP 58013-520 - João Pessoa - PB							
CIDADE / LOCALITÉ							
UF	BRASIL BRESIL						

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ENC A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Representante Legal do(a)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CEP Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS,
JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000
Carta de Citação 0817775-22.2017.8.15.2001

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIFORME DE DESTINO
UNIFORME DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENCE

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm