



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
7310880	06/04/2017 17:16	Proc e Decl 4715	Procuração
7310917	06/04/2017 17:16	Acostados - 4715-otimizado 1	Documento de Comprovação
7310919	06/04/2017 17:16	Acostados - 4715-otimizado 2	Documento de Comprovação
9778721	19/09/2017 15:48	Despacho	Despacho
9807250	20/09/2017 16:51	Expediente	Expediente
9807353	20/09/2017 16:55	Certidão	Certidão
10002426	02/10/2017 16:39	Petição	Petição
12345121	31/01/2018 21:09	Despacho	Despacho
12351632	01/02/2018 10:45	Expediente	Expediente
12360588	01/02/2018 15:34	Petição	Petição
12360611	01/02/2018 15:34	Documento2546	Documento de Comprovação
18617823	15/01/2019 09:50	Despacho	Despacho
19224298	14/02/2019 15:08	Carta	Carta
19500339	27/02/2019 09:33	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
19500340	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. Maria Lacerda Montenegro, 2.835 - sl. 11 - Nova Parnamirim	CEP 59152-000 - Tel.: (84) 3208-6861
	PE OLINDA: Av. José Carlos Lima Cavalcante, 3665 - sl. 23 - Casa Carada	CEP 53030-260 - Tel.: (61) 3431-9643
	E-mail: hallisonjc@hotmail.com	

Procuração

Parte Outorgante	<p>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.</p>
------------------	---

Parte Outorgada	<p>➤ HALLISON GONDIM DE OLIVEIRA NÓBREGA, solteiro, inscrito na OAB/PB 16.753; RN 972-A; PE 1563-A; BA 39042;</p> <p>➤ MÁRIO VICENTE DA SILVA FILHO, solteiro, inscrito na - OAB/PB 19.647 e</p> <p>➤ EDSON MORETE DOS SANTOS - OAB/PB 12.619 e RN 701-A;</p> <p>todos brasileiros e Advogados com Escritório Principal na Cidade de JOÃO PESSOA PB, na Av. Capitão José Pessoa, 320 - Jaguaribe - CEP 58015-170.</p>
-----------------	--

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 substabelecer, 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	<p>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 ADESAO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.</p>
----------	--

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 comarca 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.

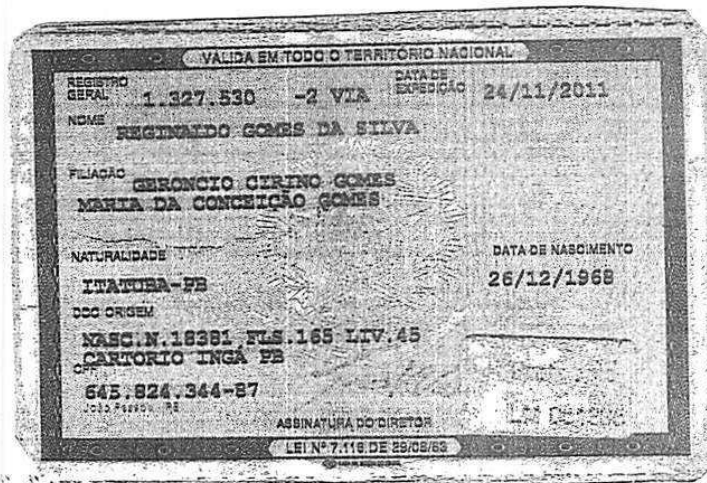
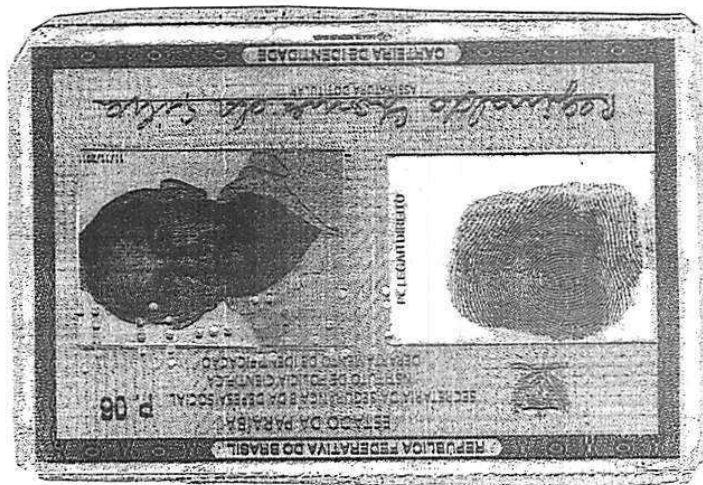
Afirma, ainda, ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade.

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

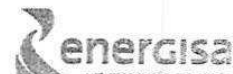


BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Para obter a validade e segurança de conta original,

deverá ser apresentado o boleto fiscal/conta de energia elétrica. Nº 001.023.064



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58271-820
CNPJ 09.095.183 / 000140 Insc.Est. 19.015.925-0

NOME DO CLIENTE VALDERES GOMES DA SILVA RUA SAO PEDRO S/N JOAO PESSOA		CDC - CODIGO DO CONSUMIDOR 5/1238468-1	
REFERENCIA JUN/2015	APRESENTAÇÃO 23/06/2015	VENCIMENTO 01/07/2015	TOTAL A PAGAR R\$ 112,07

Acesso: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

VALDERES GOMES DA SILVA

Roteiro: 14-005-354-3040

83610000001-4 12070149000-1 12384682015-7 08400050019-5

VENCIMENTO 01/07/2015	TOTAL A PAGAR R\$ 112,07	MATRICULA 1238468-2015-05-4
--------------------------	-----------------------------	--------------------------------





CERTIDÃO

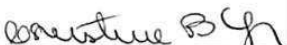
Nº. 1928/2015

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 Tarcísio 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
Recepcionista: ADRIANA DA SILVA
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: REGINALDO GOMES DA SILVA

Num. de vezes atendido: 3

Num. Prontuario: 2014.03.000615

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

Transporte utilizado: VEIO DE MOTO ENM INCOMPLETO

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

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

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO, ESCORIAÇÕES E TRAUMA EM TORAX

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtd	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

030706006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012028355320

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM 1 0033159619-9 00/00000000 2015

NOME
LUSINALDO BORBA GOMES

CPF / CNPJ
02749191416

PLACA
NQF0884/PB

PLACA ANT. / UF
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
IPVA PAGO EM 01/05/2015 1º
FAIXA I P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º
A *** 0 3º**

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
******* SEGURO P A G O 30/04/2015**

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA PB DATA
15245 06/05/2015 4049

Assinatura de: **CARTORIO CARLOS NEVES**
Memb. Zédoval M. da França
TABELA
Belo Horizonte, 10 de Maio de 2015. Prof. Eduardo A. Gama Carneiro
ABRIL 2015
AV. EPIFÂNIO PESSOA, 1009, BAIRRO DOS ESTADOS, JOÃO PESSOA / PB, CEP: 58030-000 - TEL.: 3244-1318

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original que se trata de
apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 10/07/2015 13:25:26
Simone Soares da Costa - Escrevente
[2015-030493] ENL:R\$ 1,94 FAREN:R\$ 0,23 FEPI:R\$ 0,06
SELO DIGITAL: ABR35334-RHGT
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - 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.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 06/05/20

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 02749191416 NQF0884/PB
RENAVAM MARCA / MODELO
00331596199 HONDA/CG150 FAN ESDI
ANO FAB. CAT. TARIF.
2011 9 9C2KC1680BR527341

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DEN. TRAN. (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
******* ***** *******
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) P A G O
******* SEGURO**
PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
S COTA ÚNICA PARCELADO 30/04/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

4049-1200249-20150506

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

SEGURO DPVAT SOBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO.

SE ESTÃO COBERTOS TODOS OS DANOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJAM ELAS MOTORISTAS, PASSAGEIROS OU PEDESTRES.

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

SE VOCÊ FOR VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OU BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO, REQUISA DOCUMENTAÇÃO PARA O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO EM UM DOS PONTOS DE ATENDIMENTO AUTORIZADOS (CONSULTE-OS EM www.dpvatsegurodotransito.com.br). SE TIVER DUVIDAS LIGUE PARA O SAC DPVAT 0800 022 1204.

VALORES DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

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

(1) MORTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E DO(S) BENEFICIÁRIO(S) E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(S) (VÍNCULO COM O FALECIDO).

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E LAUDO DO INSTITUTO MEDICOLÓGICO DA GRUPO HOSPITALAR DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM A VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAIS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA CONSTATANTE DO ANEXO DA LEI 1.994/1994 E ALTERAÇÕES.

(3) DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, BOLETEM DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, QUE COMPROVE QUE AS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EFETUADAS POSSAM DECOBRIR O ATENDIMENTO À VÍTIMA DE DANOS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CÓPIA ORIGINAL DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, COM DISCRIMINAÇÃO DE

QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OU ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

O REEMBOLSO DE DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO A VALORES DEFINIDOS EM TABELA QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO ART. 19 DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO: TRINTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.

A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR VIGENTE NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

O SEGURO DPVAT É OBRIGATORIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 9.194/1994, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE BILHETE.

O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA COTA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA, CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELO PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO PAGAMENTO DAS PARCELAS DO IPVA. OS VENCIMENTOS DO IMPOSTO E DO SEGURO OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA.

O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 684/1995).

50% DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO TEM A SEGUINTE DESTINAÇÃO:

45% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI Nº 212/1991).

5% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503/1997 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

ATENDIMENTO AO PÚBLICO

SEGURO OBRIGATORIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

MULTAS DE TRÂNSITO

IOS DO DETRAN

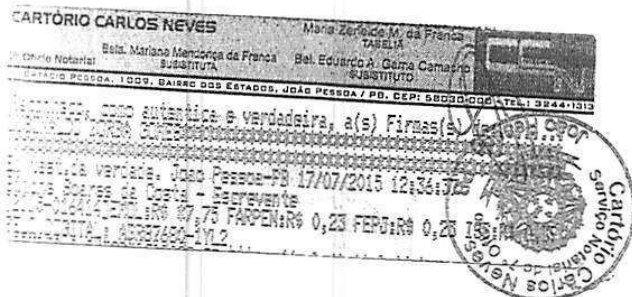
Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rosinaldo Balsa Gomes,
RG nº 2262242, data de expedição 06/03/96
Órgão SSP-PR, portador do CPF nº 027.491.914-16, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua: São Pedro, nº SIN,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Rosinaldo Gomes da Silva cujo o condutor era

Veículo: *Motorcycle*
Modelo: *Panda EG 150 Fam ESDI*
Ano: *2011*
Placa: *NQF 0884/ PB*
Chassi: *9C2KE1680BR527341*
Data do Acidente: *30/06/2015*
Local e Data: *Av. ... 17/07/2015*

ROSINALDO BORBA GOMES
Assinatura do Declarante

Assinatura do Conductor (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
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone. (83) 3218-3334

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, aí 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 Gerônimo 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: QUE, no dia 30/06/15, por volta das 16:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESDI, cor vermelha, ano 2011, de placa NQF-0884/PB, chassi nº 9C2KC1680BR527341, registrada em nome de Lusinaldo 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 da Silva
Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 136.892-8

Escrivão

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 gratuidade 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 gratuidade 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 Líder-DPVAT

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.

Uma nova atualização do Firefox está disponível. Atualizar o Firefox para obter mais velocidade e privacidade. Veja o que há de novo.

Buscar atualização Agora não

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	



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 ACESSSE O LINK: <https://pje.tjpb.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
AVIS CND7

AR

JO 36396236 5 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

2/9/15

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
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

					-			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE		
A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Representante Legal do(a)		
ENC	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A	
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS,		
CEP	JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000	
Carta de Citação 0817775-22.2017.8.15.2001		
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE
		<input type="checkbox"/> EMS
		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	CÁRIMBO DE ENTREGA / UNITÉ DE DESTINO
	22/02/2019	CDB TORRE
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR		
Kleber S.		
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT	22 FEV 2019
	479172	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO		

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm