



Número: **0810938-82.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/03/2016**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
AUTOR	JOAO JORGE DA SILVA
ADVOGADO	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
3120577	04/03/2016 15:26	proc joao jorge da silva	Procuração
3120578	04/03/2016 15:26	adm joao jorge da silva	Outros Documentos
3120579	04/03/2016 15:26	Consulta Processual (TJ-PB)	Outros Documentos
3183619	14/03/2016 15:54	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: João Jorge da Silva
Qualificação: Camileiro, agricultor
CPF/MF: 979 179 744-72 RG: 1715591
Endereço: R. das Hortênsias, 558, Nova Alhambra
Alhambra - PB;

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e
ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968,
todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre,
Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, de _____ de 2015.

João Jorge da Silva
Outorgante



Registro de Sinistro



DP.: 110

Processo: _____

Código: 783587

Unidade CENTAURO-ON CURITIBA		Parceiro SINCOR PB		Sub-Parceiro SINCOR PB	
BO Nº 148/2015		Data BO 09/02/2015		DELEGACIA DEL POLICIA DE ALHANDRA PB	
Placa KLV-8184/PE		Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			IML
Nome da Vítima JOAO JORGE DA SILVA			Tipo Sinistrado 3 - Motorista		Natureza 2 - INVALIDEZ
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 22/12/1973	Tipo de CPF 0 - Possui CPF		CPF da Vítima 979.179.744-72	Data Ocorrência / Hora 03/11/2012 / 11:00
Cidade JOÃO PESSOA		UF PB	CEP 58059-750	Telefones / Cel: (83)98863-6133	
Email					
Qtde.Benef. 1	Data Óbito	Médico AAAAAAAAAAAA			Valor(INVALIDEZ) 0,00

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CPF/CNPJ
CEP	Endereço	Complemento	Bairro	Cidade
Profissão	Renda			UF
JOAO JORGE DA SILVA	Vitima	VITIMA	22/12/1973	979.179.744-72
58059-750	RUA DULCE PESSOA RAMALHO 128		MANGABEIRA	JOÃO PESSOA
TRABALHADOR AGROPEC, FLORESTAL, PESCA E		R\$ DE 1,00 A 1.000,00		PB
Banco: 104 Caixa Econômica Fede	Ag.: 1033	C/P 01300057007-3		

Histórico

Data	Usuário	Situação
28/01/2016 12:09:55	SINCOR.PB	Pré-Cadastro não analisado

Atenção :

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R: NILO CAIRO, 171 CENTRO – Cep: 80060-050

Tel.: (41) 3021-4485 Fax: (41) 3232-2773

e-mail: dpvat-pr@centauro-on.com.br

CURITIBA - PR

Entre em nosso site <http://www.centauro-on.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 783587 e a data de nascimento 22/12/1973 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!

Nº do Sinistro

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos

Convênio
DPVAT

Nº do Protocolo

783587

INVALIDEZ PERMANENTESeguradora Líder - DPVAT
Central Dpvt 0800-221204
www.dpvatseguro.com.br**QUALIFICAÇÃO DO EVENTO**

Data do Acidente 03/11/2012

Vítima JOAO JORGE DA SILVA

CPF 979.179.744-72

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome JOAO JORGE DA SILVA

☒ Vítima ☐ Representante legal

Endereço para correspondência RUA DULCE PESSOA RAMALHO

nº Complemento

Bairro MANGABEIRA

Cidade JOAO PESSOA

UF PB

CEP 58059-750

Telefone para contato (83)98863-6133

Preencha com ☒ para documento entreguePreencha com ☐ para documento faltante**TIPO DE DOCUMENTO****DOCUMENTOS BASICOS**☒ CPF DA VÍTIMA☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA (AUT POLICIAL)☒ RG OU CERT NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTPS OU CNH DA VÍTIMA☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA VÍTIMA**DOCUMENTOS DA VÍTIMA**☒ LAUDO DO IML QUALIFICANDO A EXTENSÃO DAS LESÕES☒ NA FALTA DO IML, DOCUMENTO DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INFORMANDO A INEXISTÊNCIA DO IML NA☒ TERMO DE CURATELA NO CASO DE ALIENAÇÃO MENTAL☒ ALVARA JUDICIAL**REPRESENTANTE LEGAL**☒ RG OU CERT NASCIMENTO OU CASAMENTO OU CTPS OU CNH DO REPRESENTANTE LEGAL☒ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO REPRESENTANTE LEGAL☒ PROCURAÇÃO COM FIRMA POR AUTENTICIDADE**ATENÇÃO**

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para o pagamento da indenização, que é de até 30 dias.
- Se outros documentos forem solicitados, o prazo máximo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUEData 28/01/2016Nome SINCOR.PBIdentidade **RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA**

Documentação recebida sem conferência

Data 28/01/2016

Nome SINCOR.PB

Identidade



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOÃO JORGE DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 1715591EXPEDIDO POR SSP PBEM 19/05/1992 ECPF 979179744-72 /CNPJPROFISSÃO: agricultor

E RENDA MENSAL DE R\$ 1500 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Jorge da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados.

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir)

Nº da CONTA (com dígito, se existir)

X

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 000 57007-3

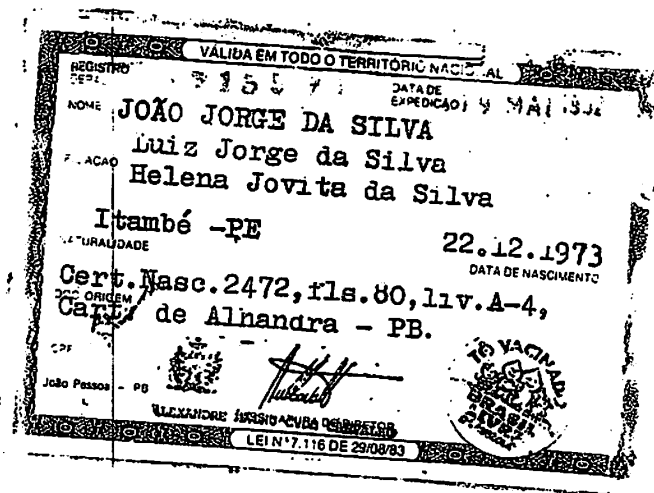
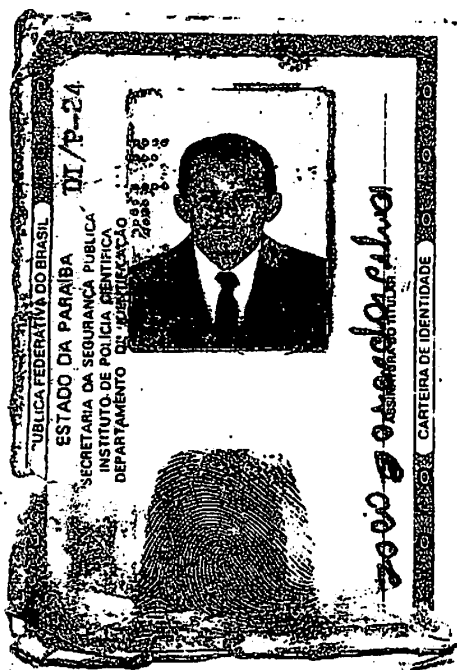
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Jorge da Silva 28 de junho de 2016 LOCAL E DATA
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204

283587



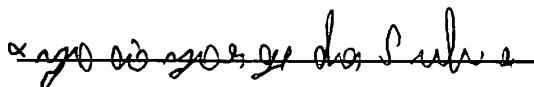
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Jorge da Silva, portador da carteira de identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº 979179744-72, residente e domiciliado na R. Dula Pessoa Ramalho, 128, Mangabeira, Cidade João Pessoa, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa, 28/01/2016

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Jorge da Silva
RG nº 1715591, data de expedição 19 / 05 / 1992 Órgão SSP

CPF nº 979.179.744-72, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Dulce Pessoa Ramalho</u>
Número	<u>128</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Mangabeira</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58 059 - 750</u>
Telefone de Contato	
E-mail	<u>9 8 8 6 3 - 6 1 3 3</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 28/01/2016

Assinatura do Declarante: João Jorge da Silva



MANOEL ELIAS DA SILVA RUA DULCE PESSOCARAMALHO, 128 - MANGABEIRA JOAO PESSOA / PB CEP: 68059760 (AG: 1)		energisa ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A R. 220, Km 26 - Criação Redentora - João Pessoa / PB - CEP 56071-680 CNPJ 09.096.183/0001-40 Insc. Est. 18.015.823-0
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO Rotativo 5 - 5 - 350 - 310 Nº medidor 00008118887	Referência: Dez / 2015 Emissão: 10/12/2015	Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica 10000 342 909 Código para Débito Automático: 00008134141
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800.083.0196 Acesso: www.energisa.com.br		
REMITIDO AO FISCO 1001832044672680001000572400780		
Conta referente a	UC (Unidade Consumidora)	5/853414-1
Dez / 2015	Canal de contato	



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		JOÃO JOSE DA SILVA		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO
	M			11	38
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
		13/11/12			
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
Fratura de Galleggi					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
o mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
Rx antebraço (D) AP/P				DR. EDUARDO	
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
Hto (crúquio) com placa + DSAFUSO					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
CONDIÇÕES DE ALTA					
<input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)					
paciente com história de fratura de antebraço (D) após acidente de trânsito, submetido a fratura fechada e evoluindo com internações no período.					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA:					
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.					
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA:					
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.					
Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.					
DATA 13/11/12					
ASS. MÉDICO _____					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar					
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO					
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO DE ALMEIDA FERREIRA

RECEITUÁRIO

Fernando

*Declaro que
foi a turadora e
suscritora
o senhor João Jos-
sé de Silva 38
para o Hospital
de Margabura
com acesso
de fratura dos ossos
do quadril, di-
rito*

Alhandra 03.11.12

RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
SECRETARIA DE SAÚDE

Alhandra

Rua João Pessoa, s/n - Centro



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
6ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ALHANDRA

Rua das Maravilhas, 826 CEP 58320-00, Nova Alhandra, Município: Alhandra - PB Telefone 3256-2395

BOLETIM DE OCORRÊNCIA 148/2015

CERTIFICA, em razão da função e atendendo requerimento verbal de pessoa interessada que revendo o livro próprio desta delegacia, destinado ao Registro de Ocorrências Policiais, constatei o registro do Boletim policial nº 148/2015, cujo teor transcrito na íntegra é o seguinte: "Aos nove dias do mês de Fevereiro do ano de dois mil e Quinze, nesta cidade de Alhandra, Estado da Paraíba, e, na sede da Delegacia de Polícia, presente o Dr. Francisco Basílio Rodrigues, Delegado de Polícia Civil, nesta delegacia, comigo Escrivã de seu cargo ao final assinado, aí por volta das 14:40 horas, compareceu o (a) senhor(A) JOÃO JORGE DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, natural de Itambe - PE, nascido no dia 22/12/1973, filho de Luiz Jorge da Silva e Helena Jovita da Silva, RG nº 1.715.571 2ª Via SSP/PB, residente na Rua das Hortênsias, 558, Nova Alhandra, Município de Alhandra/PB. Telefone: (83) 94005450. QUE O (A) Notificante informa que no dia 03/11/2012, por volta das 11:00 horas da manhã, quando estava se deslocando em sua motocicleta HONDA/CG 125 TITAN KS, de placa KLV8184- PE, DE COR AZUL, ANO DE FAB/MOD: 2000, Chassi nº9C2JC3010YR040132, quando estava próximo à Lanchonete "Rei das Coxinhas, no Município de Pedra de Fogo/PB, travou os freios dianteiro e traseiro, o que o fez perder o controle da motocicleta, vindo ao solo, momento em que foi socorrido por sua filha, a Sra. WILLMA RAYANE LUCAS DA SILVA para o Hospital Trauminha em João Pessoa, onde foi avaliado, internado e submetido à intervenção cirúrgica, devido à quebra do braço direito, conforme atesta Laudo nº 1860/2012 do referido Hospital; Que o notificante não possui carteira de habilitação. Nada mais havendo a consignar pelo(a) notificante, mandou a autoridade policial encerrar o registro deste que lido e achado conforme vai devidamente assinado pelo notificante e por mim Escrivã que o digitei. Era o que continha o Original. O referido é verdade. Dou Fé.

Alhandra - PB, 09 de Fevereiro de 2015

Notificante: X João Jorge da Silva

Escrivã: KE

Processo

Nº Processo:	0006129-19.2015.815.2001	Vara:	7A VARA CIVEL DE JOAO PESSOA
Classe:	PROCEDIMENTO SUMARIO	Distribuição:	27/02/2015
Status:	ATIVO	Valor Ação:	R\$13.500,00
Localizador:	TJPB		

Assuntos:

SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO
--------	----------------------

Partes:

Tipo	Nome da Parte	Situação	Advogado(s)	Documento
1 REU	BRADESCO SEGUROS S/A	ATIVO		CNPJ 33055146000193
2 AUTOR	JOAO JORGE DA SILVA	ATIVO	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA	CPF 97917974472

Movimentações:

	Data	Descrição
1	27/08/2015	REMETIDOS OS AUTOS PARA TJPB 27/08/2015
2	16/06/2015	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE 16/06/2015 NF-SE
3	08/04/2015	CONCLUSOS PARA DESPACHO 08/04/2015
4	31/03/2015	PUBLICADO 26/03/2015 NF 61-SENTECA
5	26/03/2015	PROTOCOLIZADA PETICAO APELACAO 26/03/2015 P008596152001 09 32:04 JOAO JO
6	23/03/2015	EXPEDICAO DE DOCUMENTO NOTA DE FORO 23/03/2015 NF 61/15
7	23/03/2015	EXPEDICAO DE DOCUMENTO CERTIDAO 23/03/2015 FLS 178/180,FLV 02/2015
8	19/03/2015	SEM RESOLUCAO DE MERITO 19/03/2015 REGISTRAR
9	16/03/2015	CONCLUSOS PARA DECISAO 16/03/2015
10	27/02/2015	DISTRIBUIDO POR SORTEIO 27/02/2015 TJEJPD

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça

Consultas ao Telejudiciário através do telefone: (83) 3621-1581

Assuntos:					
SEGURO					
Partes:					
Tipo :		Nome da Parte :			
		JOAO JORGE DA SILVA			
1 Apelante		FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA			
2 Advogado		ANA RAQUEL DE S E S COUTINHO			
4 Apelado		BRADESCO SEGUROS S/A			
Nº Processo:	0006129-19 2015 815 2001	Ultima Distribuição:	31/08/2015	Entrada:	
Nº Grau:	0006129-19 2015 815 2001	Julgamento:	1/12/2015	Orgão:	2 CIVEL
Relator Subst:		DR JOAO BATISTA BARBOSA			
Volume:		1			
Comarca:		CAPITAL - 7ª VARA CIVEL			
Tipo Distribuição:		AUTOMATICA			
Local:		GAB DO DES RELATOR			
Relator:		DESA MARIA DAS NEVES DO E A D FERREIRA			
Classe:		APELACAO			

Movimentações:		Data :	Descrição :
1	01/12/2015		CONHECIDO O RECURSO DE PARTE E NAO-PROVIDO COLEGADO RECU
2	01/12/2015		CONCLUSOS PARA JULGAMENTO
3	01/12/2015		INCLUIDO EM PAUTA 34ª SESSÃO ORD DA 2ªCC
4	25/11/2015		RECEBIDOS OS AUTOS PARA ASSESSORIA DA 2ª CAMARA CIVEL
5	08/11/2015		REMETIDOS OS AUTOS PARA ASSessoria DA 2ª CAMARA CIVEL
6	06/11/2015		PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
7	05/11/2015		CONCLUSOS PARA DESPACHO
8	05/11/2015		RECEBIDOS OS AUTOS ESCRVANIA DA 2ª CAMARA CIVEL
9	07/11/2015		REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRVANIA DA 2ª CAMARA CIVEL
10	29/10/2015		PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
11	25/09/2015		CONCLUSOS PARA DESPACHO
12	25/09/2015		RECEBIDOS OS AUTOS ESCRVANIA DA 2ª CAMARA CIVEL
13	04/09/2015		AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISITA A PROCURADORIA FAZENDA MUN
14	04/09/2015		RECEBIDOS OS AUTOS ESCRVANIA DA 2ª CAMARA CIVEL
15	03/09/2015		REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRVANIA DA 2ª CAMARA CIVEL
16	03/09/2015		DISTRIBUIDO POR SORTEIO TJE5803

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça Consultas ao Tejudicial: clique em "Mais informações" para obter detalhes.

Conclusões do Juiz Relator: 03/09/2015 15:51

Processo

Nº Processo: 0006129-19.2015.815.2001	Entrada: 31/08/2015	Comarca: CAPITAL - 7ª VARA CÍVEL
Nº 1º Grau: 0006129-19.2015.815.2001	Última Distribuição: 03/09/2015	Tipo Distribuição: AUTOMÁTICA
	Volume: 1	Local: FORUM CÍVEL DA CAPITAL
	Relator Subst.: DR. JOAO BATISTA BARBOSA	Relator: DESA. MARIA DAS NEVES DO E.A.D. FERREIRA
	Julgamento: 1/12/2015	Classe: APELAÇÃO
	Orgão: 2 CÍVEL	


Assuntos:

SEGURO.

Partes:

	Tipo ↕	Nome da Parte ↕
1	Apelante	JOAO JORGE DA SILVA
2	Advogado	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
3		ANA RAQUEL DE S. E S. COUTINHO
4	Apelado	BRADESCO SEGUROS S/A

Movimentações:

	Data ↕	Descrição ↕
1	26/02/2016	BAIXA DEFINITIVA
2	08/02/2016	TRANSITADO EM JULGADO EM 08/02/2016
3	21/01/2016	PUBLICADO ACORDÃO
4	19/01/2016	RECEBIDOS OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
5	19/01/2016	RECEBIDOS OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
6	15/01/2016	REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
7	15/01/2016	RECEBIDOS OS AUTOS REGISTRO DE ACORDÃO E DECISÃO
8	11/01/2016	REMETIDOS OS AUTOS PARA REGISTRO DE ACORDÃO E DECISÃO
9	01/12/2015	CONHECIDO O RECURSO DE PARTE E NAO-PROVIDO COLEGIADO RECU -  Inteiro Teor
10	01/12/2015	CONCLUSOS PARA JULGAMENTO
11	01/12/2015	INCLUIDO EM PAUTA 34ª SESSÃO ORD. DA 2ªCC
12	25/11/2015	RECEBIDOS OS AUTOS ASSESSORIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
13	06/11/2015	REMETIDOS OS AUTOS PARA ASSESSORIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
14	06/11/2015	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
15	05/11/2015	CONCLUSOS PARA DESPACHO
16	05/11/2015	RECEBIDOS OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
17	07/11/2015	REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
18	29/10/2015	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE
19	25/09/2015	CONCLUSOS PARA DESPACHO
20	25/09/2015	RECEBIDOS OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
21	04/09/2015	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A PROCURADORIA FAZENDA MUN
22	04/09/2015	RECEBIDOS OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
23	03/09/2015	REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL
24	03/09/2015	DISTRIBUIDO POR SORTEIO TJE5803

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça.

Consultas ao Telejudiciário através do telefone: (83) 3621-1581



Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22) 0810938-82.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

- Trata-se a presente demanda de cobrança de seguro DPVAT, com tramitação prevista pelo rito sumário, nos termos do art. 275, alínea “d” do CPC.

- Contudo, a matéria em questão necessita de instrução probatória, razão pela qual, visando uma maior celeridade processual, converto o rito sumário em ordinário.

- Cite-se na forma da lei e, em caso de apresentação de defesa com preliminar, intime-se a parte autora para impugnar no prazo de 10 dias.

- Determino a Escrivania que indique perito com capacidade técnica, preferencialmente cadastrado no site do TJ, para realização de perícia, conforme Convênio 015/2014.

- Defiro a justiça gratuita.

JOÃO PESSOA, 11 de março de 2016.

José Ferreira Ramos Júnior

Juiz de Direito