



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**

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

<b>Documentos</b>			
<b>Id.</b>	<b>Data da Assinatura</b>	<b>Documento</b>	<b>Tipo</b>
31205 77	04/03/2016 15:26	<a href="#">proc joao jorge da silva</a>	Procuração
31205 78	04/03/2016 15:26	<a href="#">adm joao jorge da silva</a>	Outros Documentos
31205 79	04/03/2016 15:26	<a href="#">Consulta Processual (TJ-PB)</a>	Outros Documentos
31836 19	14/03/2016 15:54	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

### OUTORGANTE:

Nome: José Jorge da Silva  
Qualificação: Brasileiro, agricultor  
CPF/MF: 979 179 744-72 RG: 1715591  
Endereço: R. das Hortências, 538, Nova Alhomofra,  
Alhomofra - 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 JUDICÍARIA:

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.

José Jorge da Silva  
Outorgante



## Registro de Sinistro

DP.: 110Processo: \_\_\_\_\_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		
Nome da Vítima JOAO JORGE DA SILVA		Tipo Sinistrado 3 - Motorista	
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 22/12/1973	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	
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 CEP Profissão	Endereço	Tipo Benef. Complemento	Vínculo Bairro Renda	Dt.Nasc. Cidade	CPF/CNPJ UF
JOAO JORGE DA SILVA 58059-750 RUA DULCE PESSOA RAMALHO 128 TRABALHADOR AGROPEC, FLORESTAL, PESCA E Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1033 C/P 01300057007-3	Vítima	VITIMA MANGABEIRA R\$ DE 1,00 A 1.000,00	22/12/1973 JOÃO PESSOA	979.179.744-72 PB	

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

Nº do Protocolo

783587

## Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

### INVALIDEZ PERMANENTE

Convênio  
DPVAT

Seguradora Lider - DPVAT  
Central Dpvat 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 entregue  
Preencha 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.

#### POR TADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 28/01/2016

Nome JOAO JORGE DA SILVA

Identidade SINCOR.PB



#### 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 1715591 EXPEDIDO POR SSP PB EM 19/05/1992 ECPF 979179744-72 /CNPJ , PROFISSÃO agricultor

E RENDA MENSAL DE R\$ 154 (\*) 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 POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas 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](http://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 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 N° da CONTA (com dígito, se existir)

X

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

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

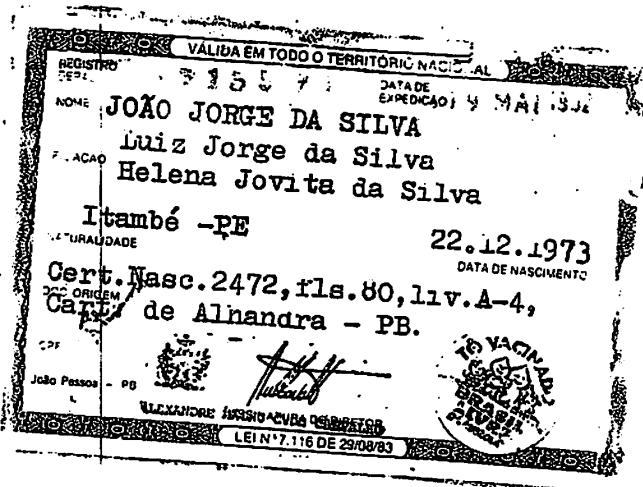
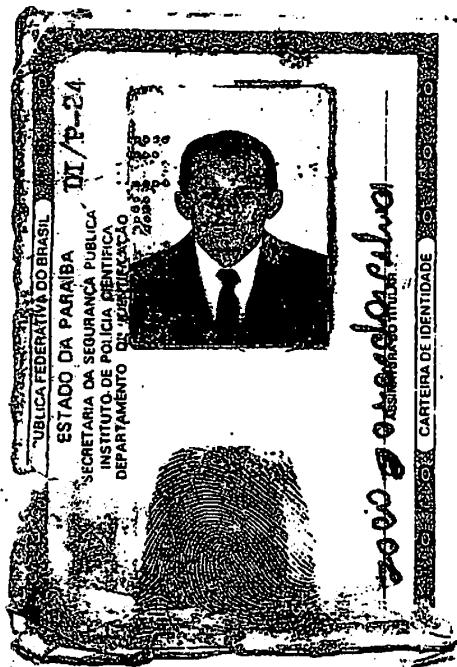
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Jorge da Silva  
Pessoal, 28 de Janeiro de 2016 João Jorge da Silva  
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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204

283537



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, geus george da Silva, portador da carteira de identidade nº 979179744-72 e inscrito no CPF/MF sob o nº 979179744-72, residente e domiciliado na R. Dulce Pessoa Romalho, 128, Mangabeira, Cidade fortaleza, Estado Pernambuco, 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:

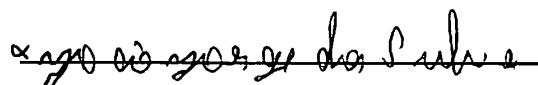
Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

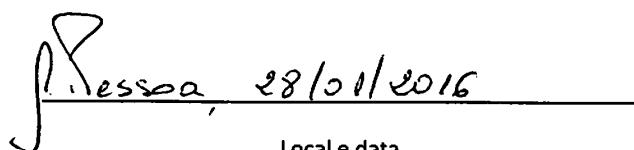
O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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



J. Pessoa, 28/01/2016

Local e data

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Jorge da Silva,  
RG nº 1715591, data de expedição 14/05/1992 Órgão SSP

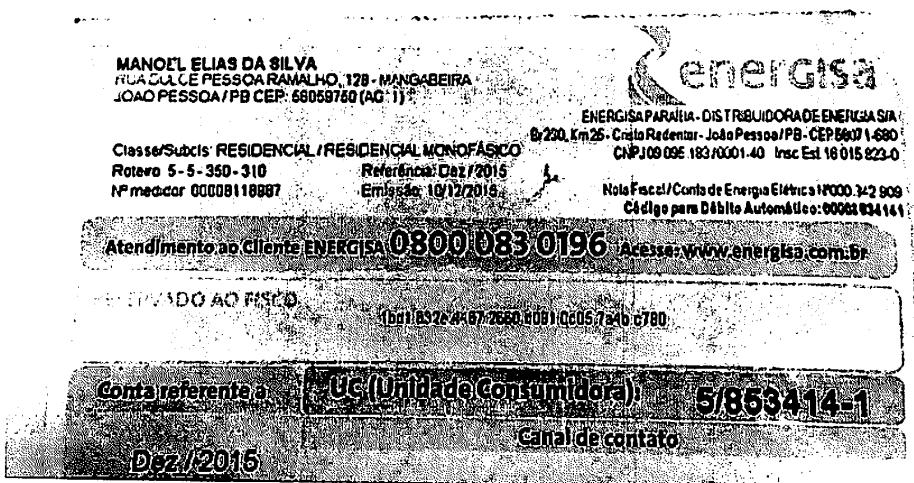
CPF nº 979.179.744-72, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Dulce Pessoa Ramalho</u>
Número	<u>128</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Mangalera</u>
Cidade	<u>José Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58 059 - 750</u>
Telefone de Contato	
E-mail	<u>9 8863 - 6133</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: José Pessoa, 28/01/2016

Assinatura do Declarante: José Jorge da Silva





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <b>João Jofue da Silva</b>				PRONTUÁRIO N° <b>7012/10157</b>	
IDADE <b>11</b>	SEXO <b>M</b>	COR <b>CLINICA</b>	ENF. <b>11</b>	LEITO <b>38</b>	
DATA DE ADMISSÃO <b>13/11/12</b>		DATA DE ALTA <b>13/11/12</b>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <b>Flatula de Gállergi</b>				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <b>o mesmo</b>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <b>Rx Abd. (D) AF/10</b>				Dr: ELO/num	
PROCEDIMENTO REALIZADO: <b>110 (nutrição com flax + Dafus)</b>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDICÕES DE ALTA	<b>MELHORADO</b>	<b>REMOVIDO</b>	<b>A PEDIDO</b>	<b>ICURADO</b>	<b>ÓBITO</b>

RESUMO CLÍNICO		HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES
<b>Flatula de Gállergi com 10 dias de evolução. ALC (D) AF/10. Após a realização de 110 (nutrição com flax + Dafus) a flatulação diminuiu e evoluiu com intensificação, mas não operável.</b>		

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: Lává-la 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 <u>01.11.12</u> em 30 dias para revisão.
DATA <u>13/11/12</u>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO	
ASS. MEDICO (Assinatura) <u>DR. ELO/num</u> Data: <u>13.00.57/12</u>	



**SECRETARIA DE SAÚDE**

## HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO DE ALMEIDA FERREIRA

## RECEITUÁRIO

for an acc

Declaro que  
foi a tarde dia 05  
de outubro de 2000  
o senhor José Jo-  
se de Oliveira 38  
anos é Hospital  
de Maceió bair-  
ro da Acessão  
de fratura dos ossos  
do quadril, e di-  
agnóstico

Appendix 03.10.12

Albaadra

Rua João Pessoa, s/n - Centro



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
1<sup>ª</sup> SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
6<sup>ª</sup> DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ALHANDRA  
Rua das Maravilhas, 826 CEP 59320-00, 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 dessa delegacia, destinado ao Registro de Ocorrências Policiais, constatei o registro do Boletim policial nº 148/2015, cujo teor transcrita 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 2<sup>ª</sup> Via SSP/PB, residente na Rua das Hortências, 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 noticiante 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

Noticiante: X João Jorge da Silva

Escrivã: KC

## 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 25/03/2015 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 REGISTAR
9	16/03/2015	CONCLUSOS PARA DECISAO 16/03/2015
10	27/02/2015	DISTRIBUIDO POR SORTEIO 27/02/2015 TJEJPDL

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

Processo:		Número Processo: 0006129-19 2015 8152001 Relator: DR. JOAO BATISTA BARBOSA Local: AUTOMATICA GAB DO DES RELATOR		Número de Processo: 0006129-19 2015 8152001 Relator: DR. JOAO BATISTA BARBOSA Local: AUTOMATICA GAB DO DES RELATOR	
Assunto:		Assunto:		Assunto:	
Partes:		Nome da Parte:		Nome da Parte:	
Advogado:		JOAO JORGE DA SILVA		FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA	
Apelante:		Nome da Parte:		ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO	
Apelado:		Nome da Parte:		BRADESCO SEGUROS S/A	
Movimentações:		Descrição:		Data:	
1 01/12/2015 CONHECIDO O RECURSO DE PARTE E NAO-PROPVIDO COLEGIADO RECEU					
2 01/12/2015 CONCLUSOS PARA JULGAMENTO					
3 01/12/2015 INCLUIDO EM Pauta 24º SESSAO ORD DA 2CC					
4 02/11/2015 RECEBIDO OS AUTOS ASSESSORIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL					
5 02/11/2015 RECEBIDO OS AUTOS ASSESSORIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL					
6 02/11/2015 PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE					
7 02/11/2015 CONCLUSOS PARA DESPACHO					
8 02/11/2015 RECEBIDO OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL					
9 02/11/2015 RECEBIDO OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL					
10 02/10/2015 PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE					
11 25/09/2015 CONCLUSOS PARA DESPACHO					
12 25/09/2015 RECEBIDO OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL					
13 02/09/2015 AUTOS ENTREGUEUS EM CARRAVISTA A PROCURADORIA FAZENDA MUN					
14 02/09/2015 RECEBIDO OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL					
15 03/09/2015 REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL					
16 03/09/2015 REMETIDO POR SORTEIO TESEOS					

Consultas ao Teleférico/Carro Serviços do Juiz de Direito da Justiça  
das relações apresentadas são da caráter informativo. não subsistindo avisos ou diligências praticadas no Juiz de Direito da Justiça

**Processo**

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

**Assuntos:**

SEGURO.

**Partes:**

	<b>Tipo</b>	<b>Nome da Parte</b>
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:**

	<b>Data</b>	<b>Descrição</b>
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 CIVEL
5	19/01/2016	RECEBIDOS OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CIVEL
6	15/01/2016	REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CIVEL
7	15/01/2016	RECEBIDOS OS AUTOS REGISTRO DE ACORDÃOS E DECISÕES
8	11/01/2016	REMETIDOS OS AUTOS PARA REGISTRO DE ACORDÃOS E DECISÕES
9	01/12/2015	CONHECIDO O RECURSO DE PARTE E NAO-PROVIDO COLEGIADO RECU -
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 CIVEL
13	06/11/2015	REMETIDOS OS AUTOS PARA ASSESSORIA DA 2ª CÂMARA CIVEL
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 CIVEL
17	07/11/2015	REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CIVEL
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 CIVEL
21	04/09/2015	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A PROCURADORIA FAZENDA MUN
22	04/09/2015	RECEBIDOS OS AUTOS ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CIVEL
23	03/09/2015	REMETIDOS OS AUTOS PARA ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CIVEL
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 Telejulgado 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