



Número: **0832484-28.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14915707	19/06/2018 16:47	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
14918203	19/06/2018 16:47	<a href="#">PROCURAÇÃO AD JUDICIA</a>	Procuração
14918240	19/06/2018 16:47	<a href="#">DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
14918325	19/06/2018 16:47	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
14918428	19/06/2018 16:47	<a href="#">CTPS</a>	Documento CTPS
14918470	19/06/2018 16:47	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
14918552	19/06/2018 16:47	<a href="#">LAUDOS MÉDICOS</a>	Documento de Comprovação
14918620	19/06/2018 16:47	<a href="#">PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação
15002495	25/06/2018 17:34	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19387540	21/02/2019 17:04	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
19387553	21/02/2019 17:04	<a href="#">notificação perito</a>	Outros Documentos
21328857	21/05/2019 09:43	<a href="#">Chamar feito à ordem</a>	Petição
21482440	27/05/2019 14:17	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
31128612	30/05/2020 17:01	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
31797076	25/06/2020 13:25	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE JOÃO PESOA/PB**

WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ, brasileiro, casado, porteiro, portador do RG nº 2.559.596 SSDS/PB e do CPF nº 052.782.024-59, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Iaia Paiva, nº 154, Mandacaru, João Pessoa/PB, CEP 58.027-490, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, conforme instrumento procuratório incluso, podendo receber intimações, citações, notificações, entre outros, na Rua Italo Felipe Gomes da Silva, nº 280-A, Mangabeira II, João Pessoa/PB, vem perante V.Exa., ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT  
(DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)**

Contra: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ sob número 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.031-205, expondo e requerendo ao final o seguinte:

***AB INITIO, diante da situação em que se encontra o promovente, requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.***

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua O Art. 98 e seguintes do CPC.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

*Prima facie*, em atendimento ao disposto no art. 319, VII, do CPC e ainda por se tratar de matéria referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, sendo imprescindível a realização de prova pericial, o autor não opta, inicialmente, pela realização da audiência de conciliação, sem que seja realizada perícia judicial.

**-EXPOSIÇÃO FÁTICA:**

O Autor foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 19 de dezembro de 2017, quando conduzia a motocicleta pela via pública, e ao passar pelo cruzamento foi atingido por um veículo, caindo ao solo, com o impacto o Autor sofreu lesões de natureza grave, sendo socorrido pelo condutor causador do acidente para o Complexo Hospitalar de



Mangabeira, conforme Boletim de ocorrência e Prontuário em anexo.

NO LAUDO MÉDICO, atesta que o Autor sofreu TRAUMA EM MÃO ESQUERDA + FRATURA DO 5º DEDO DA MÃO DIREITA, conforme documentos em anexo.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de trânsito, o Autor de posse de todos os documentos, requereu administrativamente o Seguro Obrigatório DPVAT, entretanto, negou o pedido, documento em anexo.

A Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente.

A posição da Demandada se confronta com as Leis ns. 6.194/74, e, 8.441/92, que delibera sobre o pagamento do DPVAT, afirmando que o seguro obrigatório, poderá ainda ser requerido a qualquer uma das Seguradora, que façam parte do Convênio.

#### DO VALOR DA INDENIZAÇÃO:

A Lei nº 6.194/74, atendendo pleito das seguradoras, sendo que, anteriormente, o valor do DPVAT, correspondia à 40 (quarenta) salários mínimos.

O novo texto passou a ter a seguinte redação:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - OMISSIS;

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;”**

As modificações introduzidas na Lei 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres ou sua carga, a pessoas transportadas ou não, o conhecido Seguro DPVAT, foi atropelada pelo Poder Executivo Federal, vez que as modificações introduzidas vieram apenas reduzir os encargos e contemplar das companhias seguradoras, as quais na grande maioria são multinacionais, e grandes operadores financeiros e grandes Bancos.

Assim foi que a Medida Provisória n.º 340/2006, transformada na Lei 11.482/2007, colocou os beneficiários da Lei 6.194/74 nas mãos das Companhias Seguradoras, em todos os aspectos legais que os beneficiavam, transformando a referida lei numa mera determinação do desejo e da vontade das seguradoras.

Como se não bastasse reduzir os valores do DPVAT, que o faz tomando como base a Resolução tomada pela demandada como amparo, nasce de lavra do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), não tendo força de lei, serve apenas para apoiar o ato ilícito patrocinado pelas seguradoras que exploram esse ramo de atividades em nosso país.

Nunca é demais ratificar que a Lei nº 6.194/74, determina o pagamento da indenização mediante a **SIMPLES**, ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, no entanto, as seguradora, dentre as quais figura a recorrente, procuram inviabilizar o DPVAT,



fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal infra citado.

As provas colecionadas pelo requerente, aponta, retratam a debilidade a que ficou restrito o Autor. Destarte, segundo a determinação legal, será devido o pagamento da indenização mediante a simples ocorrência do acidente e da extensão do DANO por ele provado.

Não encontrando outra forma de solucionar o litígio vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

#### -DO REQUERIMENTO:

PELO EXPOSTO, requer a V. Ex<sup>a</sup>, com fundamento no art. 3º, II, e art. 5º ambos da Lei n. 6.194/74, requerer o seguinte:

1. Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para comparecer à audiência designada por Vossa Excelência, tendo em vista o interesse em composição para solucionar o feito e realizar perícia médica, para apurar o grau de invalidez sofrido pelo Autor, e em caso de frustração da conciliação, que seja, de logo, intimada a contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 335, I, do Código de Processo Civil Pátrio;
2. A procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no pagamento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), referente ao seguro DPVAT, em face da invalidez sofrida pelo Autor, de acordo com o laudo médico-pericial, desde já requerido.
3. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos a data do sinistro;
4. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;
5. Requer ainda a parte autora que caso a parte demanda não pague o valor da condenação no prazo legal de 15 (quinze) dias, passe a incidir sobre o quanto a multa de 10% (dez) por cento, como determina art. 475-J, do CPC;
6. Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente, depoimento pessoal das partes, pericial e documental em anexo, e demais que se fizerem necessárias, as quais desde já ficam requeridas.

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 98 e seguintes do CPC, por não ter condições financeiras, no momento, de efetuar o pagamento das custas e despesas processuais, sem prejuízo do seu sustento e de sua família, declaração de hipossuficiência em anexo;

Dá a presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,  
Pede e Espera deferimento.



João Pessoa, 19 de junho de 2018.

Bel. Adson José Alves de Farias  
OAB-PB 9949



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ, brasileiro, casado, porteiro, portador do RG n.º 2.59.96 SS/DS/PB e do CPF n.º 052.782.024-59, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Iaia Paiva, n.º 154, Mandacaru, João Pessoa-PB, CEP: 58.027.490.

**OUTORGADOS:** Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB 9949, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Rua Ítalo Felipe Gomes da Silva, n.º 280-A, Mangabeira II, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

João Pessoa/PB, 23 de Maio de 2018.

Outorgante:



**Isento de reconhecimento de firma, face a Lei n.º 8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.**

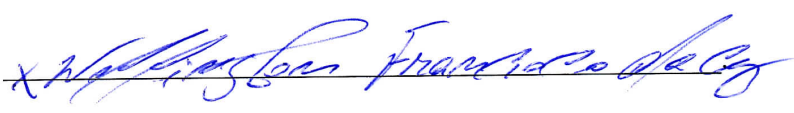


## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ**, brasileiro, casado, porteiro, portador do RG n.º 2.59.96 SS/DS/PB e do CPF n.º 052.782.024-59, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Iaia Paiva, nº 154, Mandacarú, João Pessoa-PB, CEP: 58.027.490.

**DECLARA**, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA, ESTADO DA PARAÍBA**, nos termos da Lei n. 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

João Pessoa/PB, 23 de Maio de 2018.

Declarante: 



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**P B**

NOME  
WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
2559596 SDDS PB

CPF  
052.782.024-59

DATA NASCIMENTO  
25/10/1983

FILIAÇÃO  
SELMA DA CRUZ

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
A

Nº REGISTRO  
05297939859

VALIDADE  
27/10/2021

1ª HABILITAÇÃO  
08/02/2017

OBSERVAÇÕES

*Wellington Francisco da Cruz*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
16/02/2018

*Adson*  
ASSINATURA DO EMISSOR

22570167646  
PB036288861

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1633680584

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1633680584





## Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A  
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,  
Ed. Eoo Berrini  
Cidade Monóvia  
CEP: 04571-930 - São Paulo - SP  
CNPJ: 02.558.157/0001-62  
Insc. Est: 108383949112  
<http://www.vivo.com.br>

Nome: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ  
Endereço: RUA IAIÁ PAIVA 154 MANDACARU - 58027-490 - JOAO PESSOA / PB  
Código do cliente: 8999 9691 1752 DV: 3  
Mês de referência: Novembro/2017  
Número da fatura: 0523004244-0 Tipo de cliente: Residencial  
Número do telefone: 8330214907  
Data de emissão: 23/11/2017  
Estado de instalação: Paraíba

08/12/2017  
50,83

## Descrição da sua fatura

<b>RESUMO</b>	
<b>VALOR (R\$)</b>	
<b>PRESTADORA TELEFONICA</b>	
<b>Plano Contratado / Serviços Mensais</b>	
<b>Internet</b>	
Vivo Fibra 15 Mbps (087)	46,76
<b>Telefone</b>	
Vivo Fixo Simples - Assinatura Mensal (084)	40,21
Pacote de Serviços Vivo Fixo	0,00
<b>Total</b>	<b>86,97</b>
<b>Serviços Eventuais</b>	
Multa Fidelização Combo	56,84
<b>Total</b>	<b>56,84</b>
<b>Créditos</b>	
Crédito referente a faturas anteriores(1)	-92,98
<b>Total</b>	<b>-92,98</b>
<b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>	<b>50,83</b>

## Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg  
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação      Outubro      Novembro      Dezembro

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), Telefonia fixa e internet: 103 15. Para TV por assinatura: 106 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, ligue 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse [www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br). O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Você cancelou serviços de Banda Larga, de Voz, nesta conta.

## Mensagem para você

Participe do Conselho de Usuários da Vivo. Mais informações [www.vivo.com.br/conselhodeusuarios](http://www.vivo.com.br/conselhodeusuarios)

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 428/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos das Prestadoras: 12 Algar • 13 Fonar • 14 Oi • 15 Vivo • 16 Viacom • 17 Transit • 18 Spin Telecom • 21 Claro • 23 Intelig • 24 Dialdata • 26 IOT • 27 Aerotech • 29 T-Leste • 31 Telemar • 32 Convergência • 34 ETML • 35 Easytone • 36 DSLI Vox • 37 Golden Line Telecom • 38 Tese • 41 TIM • 42 GT Group • 43 Sercomtel • 45 Level 3 • 46 Hoje Telecom • 47 BT Communications • 48 Cambridge • 53 Datar • 56 Espas • 57 Itelvoice • 58 Voitel • 61 Nexus • 62 OTS Option • 63 Hello Brazil • 65 Telecom 65 • 71 Yip • 72 Locavox • 73 Plunium • 75 Vipway • 76 Smart Voip • 81 Datora • 85 America Net • 89 Conecta • 91 IP Corp Telecom • 96 Amigo Telecom • 98 Alpha Nobilis. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br). Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição. (097) PSABU042/POS/SCM (084) PA128-Ilimitado 128



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/06/2018 16:46:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061916401191700000014554396>

Número do documento: 18061916401191700000014554396

Num. 14918325 - Pág. 2

você também está obrigado a usá-los, para prevenir aci-  
 dentes e evitar as doenças profissionais.  
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o  
 cercam no trabalho.  
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada,  
 para evitar maiores desgraças.  
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser  
 pesquisada, para evitar a sua repetição.  
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médi-  
 co adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos"  
 concorram para o agravamento de sua lesão.  
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços  
 de electricidade.  
 Procure o socorro médico imediato, se você for víti-  
 ma de um acidente, amanhã será tarde demais.  
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve  
 respeitá-las.  
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de  
 seus mestres e chefes.  
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde  
 você trabalha.  
 Converse e discuta no trabalho predispõem a aci-  
 dentes pela desatenção.  
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos  
 cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.  
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não  
 fazem parte do seu uniforme de trabalho.  
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máqui-  
 nas nos devidos lugares.  
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou  
 lubrificá-la.  
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.  
 Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.  
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositi-  
 vos de combate ao fogo existentes em seu local de traba-  
 lho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**  
**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Número 14314 Série 000096



*Adson Jose Alves de Farias*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



Nome Wellington Francisco da Cruz  
Loc. Nasc. 1005 Passag Est. PB Data 25/01/1983  
Filiação Suelma da Cruz  
Doc. Nº 2559.556 SSP PB

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão: 21/03/2008 DRT 4025 Pessoa

Marileide Neris de Albuquerque  
Assinatura do Funcionário  
**Marileide Neris de Albuquerque**  
Matricula 75.905-8

**ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

**Income**

Doc.

## Norme

Doc:

## Norme

Doc.

.....

.....

.....

Nasci

.....

.....



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CONDOMINIO DO EDIF RESID SAINT LAURENT  
 CGC : 02.090.721/0001-65  
 OCEANO INDICO 976  
 CABEDELO PB  
 ESP. ESTAB.: Condominio de predios residenciais  
 CARGO : AUX. SERVICOS GERAIS  
 CBO : 514120 DATA DE ADMISSAO : 05/10/2006  
 FICHA REGISTRO No :  
 SAL.: R\$ 364.00  
 TREZENTOS E SESSENTA E QUATRO Reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 n/ Mes

USE E DANTAS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 Gerente de Almeida Nunes  
 CPF 029.256.404-00

1º .....  
 Data saída ..... de ..... de 2008

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....  
 Gerente Setor Pessoal  
 CPF 029.256.404-00

Com. Dispensa CD N° .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CONDOMINIO DO EDIF RESID SAINT LAURENT  
 CGC : 02.090.721/0001-65  
 OCEANO INDICO 976  
 CABEDELO PB  
 ESP. ESTAB.: Condominios prediais  
 CARGO : PORTEIRO DIURNO  
 CBO : 517410 DATA DE ADMISSAO : 08/07/2008  
 FICHA REGISTRO No :  
 SAL.: R\$ 431.64  
 QUATROCENTOS E TRINTA E HUM Reais E SESS  
 ENTA E QUATRO CENTAVOS\*\*\*\*\*  
 P/ Mes

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 Gerente Setor Pessoal  
 CPF 029.256.404-00

1º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N° .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro n° ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N° .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro n° ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N° .....





434835

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00540.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00540.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:37 horas do dia 20 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Wellington Francisco da Cruz**, CPF nº 052.782.024-59, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Selma da Cruz e Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/10/1983 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Iaiá Paiva, Nº 154, bairro Mandacaru, tendo como ponto de referência Mais Utilidades, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98742-9285.

**Dados do(s) Fatos:**

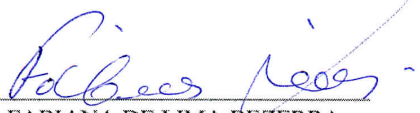
Local: Rua Iaiá Paiva X Rua Júlio Coutinho da Silva, Perto do Mais Utilidades, João Pessoa/PB, bairro Mandacaru; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/12/17 17:25h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA JTA/SUZUKI EN125 YES, PRETA, 2008/2009, PLACA NKB1478/PB, CHASSI 9CDNF41LJ9M286412, registrada em nome de ANDREA NUNES DE OLIVEIRA, pela Rua Iaiá Paiva quando ao passar pelo cruzamento com a Rua Júlio Coutinho da Silva foi atingido na lateral esquerda por um CARRO FIAT FREEMONT, PRETO, PLACA OEY0385/PB, conduzido por LANDER ALVES, vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0335/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 28.02.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido em veículo particular pelo próprio condutor do FIAT FREEMONT; Que apenas o noticiante machucou-se no ocorrido; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ  
Noticiante



Procedimento Policial: 00540.01.2018.1.00.420





## CERTIDÃO

**Nº0335/2018**

Atendendo solicitação de **WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ** 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 nº 87872 Prontuário nº 2017.12.002744 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 19/12/2017 às 19H11min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em mão esquerda.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 5º metacarpo de mão esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 26/12/2017 com alta médica dia 27/12/2017.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 28 de fevereiro de 2018

*Rosângela M. Escorel Almeida*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
A: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
X: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 87872 Atd: Nao Regulado  
Data: 19/12/2017  
Hora: 19:11:33  
Recepcionista: JOELMA IRIQ/AQUINO DE A  
Clinica: ORTOPEDIA

DOS DO PACIENTE  
Nome: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ  
S: 704109143388872 Sexo: M IDENTIDADE: 2559596 Fone: 987429285  
tural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 25/10/1983 Id: 34 ano(s)  
d.: RUA IAIA PAIVA, 154  
irro: MANDACARU Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
e: SELMA DA CRUZ Pai:

ca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
ocupação: PORTEIRO SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA  
p.: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ  
Doc. Responsavel: 987429285 / IDENTIDADE: 2559596  
dencia: RESIDENCIA

Escolaridade:

ransporte utilizado: VEICULO PROPRIO  
tima de acidente por: MOTO  
tima de violência por: NAO  
] Caso Policial

E-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

po de Classificação de Risco: VERDE

FR:	[X] Aparentemente Bem	[ ] Grave
TP:	[ ] Politraumatizado	[ ] Convulsao
so:	[ ] Hemorragia	[ ] Dispineia
icemia:	[ ] Diarreia	[ ] Agitado
rc. Abd:	[ ] Regular	[ ] Chocado
	[ ] Vomito	

Observacao

ca Principal

CIENTE COM TRAUMA EM MAO ESQ

istoria - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Não há mais e Alvo*

agnosico | Conduta

escriçao | Horario da medicacao

*Tratado de II*

*medicacao e ferido*

*Tratamento cirurgico*



a e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

e	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
---	--------------	------	---------	----------

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

CEPIMENTO REALIZADO

TIPO DO PACIENTE

Residencia	<input type="checkbox"/> Transferido	<input type="checkbox"/> Desistencia	<input type="checkbox"/> UTI
Alta a pedido	<input type="checkbox"/> Enfermaria	Obito: <input type="checkbox"/> Atestado	<input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Wellington Francisco da Silva</u>		Data da Admissão: <u>19/12/17</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____		Bairro: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Profissão: _____
Sexo: F ( ) M (x)	Cor: _____	Estado Civil: _____	Religião: _____
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: ____/____/____	
PD: <u>paciente do setor de internação</u>			
HDA: <u>paciente do setor de internação</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso ____ Kg em ____ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Ictericia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia [ ] Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume			
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____			
SME: [ ] Dor _____ [ ] Rigidez pós-reposouso [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos			
SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/06/2018 16:47:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061916435347800000014554617>

Número do documento: 18061916435347800000014554617

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

(1) PCE em DDH sob bloqueio analg  
(2) Assep + antisept + TCE

Incisão: —

Achados:

Fratura de corpo do fêmur (F)

Conduta:

Redução cirúrgica sob SLP  
Distal de 2 LK 1.5mm sob SLP  
Pêlo + TSP  
RPA

Dr. Indalécio Parali Fernandes  
Ortopedia Traumatologia  
Cirurgia de Mão  
CRM 6027 TEOT 14247

Fechamento:

OBS:

Dr. Indalécio Parali Fernandes  
Ortopedia Traumatologia  
Cirurgia de Mão  
CRM 6027 TEOT 14247

Data: 26/12/17

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Wellington Pereira</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>26/12/14</i>	Cirurgião: <i>Indalécio Pacelli</i>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia: <i>Bloqueio</i>		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura de 5º Metacarpo (E)</i>				<i>S62.6</i>	
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O Nôdo</i>				<i>-</i>	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Intervenção cirúrgica de fr. met. (E)</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 ( ) Sim 2 (X) Não				<i>Dr. Indalécio Pacelli Fernandes</i> <i>Ortopedia - Traumatologia</i> <i>Cirurgia do Joelho</i> <i>CRM 8827 - RCBT 14247</i>	
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ]HTF  
[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa  
[ ]Trauma [ ]Neo [ ]Tabagismo  
[ ]Alcoolismo  
Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_  
Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg / Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Wellington Francisco da Cruz		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO
34a	hom.				
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
19/12/17		27/12/17			
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
Erat. de 5.º MTC Erq.					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
Rx tórax Fiso					
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
trat. Cirúrgico					
TERAPÊUTICA 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					
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 submetido a trat. cirúrgico sem intercorrências, segue apto para alta hospitalar + acompanhamento ambulatorial.	

## 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:	Lavá-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:	anest + antibiótico

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do Dr. Facelli em 30 dias para revisão.
---------	---

27/12/17	Dr. Thiago Barros F. Pinheiro
DATA	ASS. MÉDICO / CRM
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO	
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	



## **SINISTRO 3180171287 - Resultado de consulta por beneficiário**

---

**VÍTIMA** WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE  
SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

**CPF/CNPJ:** 05278202459

**Posição em 08-05-2018 08:46:29**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0832484-28.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser apazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intinem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.



JOÃO PESSOA, 25 de junho de 2018.  
Josivaldo Félix de Oliveira  
Juiz de Direito





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO Nº 0832484-28.2018.8.15.2001  
PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[SEGURO]

AUTOR: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO**

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos da notificação do perito.

1ª Vara Cível da Capital-Pb, 21 de fevereiro de 2019.

WALESKA VIDAL LOPES  
Técnico Judiciário



Zimbra

jpa.1varacivel@tjpb.jus.br

---

**nomeação perito**

---

**De :** 1A. VARA CIVEL <jpa.1varacivel@tjpb.jus.br> Qui, 21 de fev de 2019 16:58

**Assunto :** nomeação perito

**Para :** antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº [0832484-28.2018.8.15.2001](#), com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.

Att,  
Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

---



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL  
DA COMARCA DA CAPITAL**

**PROCESSO: 0832484-28.2018.8.15.2001**

**PROMOVENTE: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ**

**PROMOVIDA: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO OBRIGATÓRIO  
DPVAT S/A**

**WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ, já devidamente qualificado  
nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, em epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo,  
por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa  
Excelência, expor para ao final requerer:**

Que o promovente foi intimado para impugnar a contestação  
apresentada pela seguradora, entretanto, não consta nos autos, pelo menos para minha  
visualização, a contestação da seguradora, que sequer foi citada para tal, como também ainda  
não foi designada data e local para a realização da perícia, imprescindível nos casos de Seguro  
Obrigatório DPVAT, apesar de ter sido o perito devidamente nomeado para tal ato desde o dia  
21/02/2019.

**ISTO POSTO, requer à Vossa Excelência, o chamamento do feito  
à ordem, para regularizar a citação, bem como intimar o perito nomeado para designar a  
perícia médica judicial, bem como o prosseguimento do feito até final decisão, sendo desta  
forma feita a mais lúdima JUSTIÇA.**

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 21 de maio de 2019.

**Bel. Adson José Alves de Farias  
OAB-PB 9949**





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**Número do Processo: 0832484-28.2018.8.15.2001**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [SEGURO]**

**Polo ativo: AUTOR: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ**

**Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

### **CERTIDÃO**

Certifico para os devidos fins que até a presente data o Aviso de Recebimento referente a carta de citação ID 19387482 ainda não foi devolvida a este Juízo, razão pela qual faço os presentes autos para as devidas providências. dou fé.

JOÃO PESSOA, 27 de maio de 2019  
WALESKA VIDAL LOPES





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0832484-28.2018.8.15.2001**

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Conforme Súmula 429 do STJ, "a citação postal, quando autorizada por lei, exige o aviso de recebimento", no mesmo sentido o §2º do artigo 248 do CPC dispõe que "sendo o citando pessoa jurídica, será válida a entrega do MANDADO a pessoa com poderes de gerência geral ou de administração ou, ainda, a funcionário responsável pelo recebimento de correspondências".

Portanto, diante da ausência de devolução do AR sem que seja possível aferir se a parte promovida tenha sido cientificada desta ação, é de se presumir que a demanda não teve conhecimento.

Dessa forma, determino nova expedição de citação postal para fins de cumprimento do despacho de id.15002495.

JOÃO PESSOA, 30 de maio de 2020.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Juízo do(a) 1ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

**EXPEDIENTE DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0832484-28.2018.8.15.2001**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

AUTOR: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, ficando desde já, advertido de que não sendo contestada a ação serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor.**

JOÃO PESSOA-PB, em 25 de junho de 2020

De ordem, JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL

Técnico Judiciário

