



Número: **0817604-02.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

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

Última distribuição : **13/04/2016**

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	
CARLOS GERMANO FRANCA DA SILVA (AUTOR)		ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO) FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
3475552	13/04/2016 14:25	Petição Inicial	Petição Inicial
3475600	13/04/2016 14:25	proc carlos germano	Procuração
3475611	13/04/2016 14:25	adm carlos germano frança	Outros Documentos
3563568	25/04/2016 16:18	Despacho	Despacho
3947656	01/06/2016 10:45	Petição	Petição
7704759	08/05/2017 14:57	Certidão	Certidão
15190904	06/07/2018 11:39	Despacho	Despacho
18313258	12/12/2018 11:53	Petição	Petição
29244027	19/03/2020 13:57	Despacho	Despacho
29287147	20/03/2020 10:22	Certidão	Certidão
34364445	16/09/2020 08:42	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
34452211	17/09/2020 18:04	Certidão	Certidão
34452213	17/09/2020 18:04	aceitação perícia 0817604-02.2016.8.15.2001	Outros Documentos
34452237	17/09/2020 18:08	Certidão	Certidão

anexa



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Carlos Germano Figueira da Silva
Qualificação: Advogado
CPF/MF: 121.597.964-92 RG: _____
Endereço: Sítio Bussal de Fora, Z. Rural
58297-000 Rio Tinto - 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 103 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 2016.

Carlos Germano Figueira da Silva
Outorgante



Nº do Sinistro

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos

Convênio
DPVAT

Nº do Protocolo

787476

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

Data do Acidente 20/12/2015

Vítima CARLOS GRMAMO FRANÇA DA SILVA

CPF 121.597.964-92

Seguradora 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome CARLOS GRMAMO FRANÇA DA SILVA

☒ Vítima ☐ Representante legal

Endereço para correspondência SÍTIO CURRAL DE FORA

nº Complemento

Bairro ZONA RURAL

Cidade RIO TINTO

UF PB

CEP 58297-000

Telefone para contato (83)99190-7285

Preencha com ☒ para documento entreguePreencha com ☐ para documento faltante**TIPO DE DOCUMENTO****DOCUMENTOS BÁSICOS**☒ 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 estes 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 ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____

**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA**

Documentação recebida sem conferência

Data 22/02/2016

Nome SINCOR.PB

Identidade _____



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 13/04/2016 14:19:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1604131418236660000003428929>

Número do documento: 1604131418236660000003428929

Num. 3475611 - Pág. 1



Registro de Sinistro



DP.: 110

Processo:

Código: 787476

Unidade CENTAURO-ON CURITIBA		Parceiro SINCOR PB		Sub-Parceiro SINCOR PB	
BO Nº 0209/2015		Data BO 29/01/2016		DELEGACIA DEL DA COMARCA DE MAMANGUAPE PB	
Placa OGF-4264/PB		Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			IML
Nome da Vítima CARLOS GRMAMO FRANÇA DA SILVA				Tipo Sinistrado 1 - Transportado	Natureza 2 - INVALIDEZ
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 09/05/1996	Tipo de CPF 0 - Possui CPF		CPF da Vítima 121.597.964-92	Data Ocorrência / Hora 20/12/2015 / 17:30
Cidade RIO TINTO		UF PB	CEP 58297-000	Telefones / Cel: (83)99190-7285	
Email					
Qtde.Benef. 1	Data Óbito	Médico AAAAAAAAAA			Valor(INVALIDEZ) 0,00

Beneficiários						
Nome	Tipo Benef.		Vínculo	Dt.Nasc.	CPF/CNPJ	
CEP	Endereço	Complemento	Bairro	Cidade	UF	
Profissão	Renda					
CARLOS GRMAMO FRANÇA DA SILVA	Vítima	VITIMA		09/05/1996	121.597.964-92	
58297-000 SITIO CURRAL DE FORA		ZONA RURAL		RIO TINTO		PB
OUTROS		SEM RENDA				
Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 2009-5 C/C 0005763-0						

Histórico		
Data	Usuário	Situação
22/02/2016 11:58:13	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 787476 e a data de nascimento 09/05/1996 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!!



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 13/04/2016 14:19:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1604131418236660000003428929>

Número do documento: 1604131418236660000003428929



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, Carlos Germano Franca da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 4214925 EXPEDIDO POR SSP EM 20/12/2013
 CPF 121597964-9 /CNPJ _____, PROFISSÃO Estudante
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Carlos Germano Franca 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 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), 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 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2009-5 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000.5763-0

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

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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.

Processo 22 de fevereiro de 2016
 LOCAL e DATA

Carlos Germano Franca da Silva
 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 0800-0221.04

183476



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Carlos Germano França da Silva, portador da carteira de identidade nº 4214923 e inscrito no CPF/MF sob o nº 121597964-92, residente e domiciliado na Sítio Rural de Fora, Cidade Rio Tinto, Estado PB, 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.

Carlos Germano França da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. Pessoa, 22/02/16

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Germano Franca da Silva

RG nº 4214925, data de expedição 20/12/2013, Órgão SSP

CPF nº 121597964-92, 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>Sítio Bural de Fora</u>
Número	<u>sem</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Área Rural</u>
Cidade	<u>Rio Tinto</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58297-000</u>
Telefone de Contato	<u>99190 7285 1988636133</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: f. Pessoa, 22/02/16

Assinatura do Declarante: Carlos Germano Franca da Silva



RODRIVALDO CELESTINO DA SILVA
SIT: CURRAL DE FORA - SN - APEA RURAL
RIO TINTO/PE CEP 56201000 (AO 14)

ENERGISA PARAIBA - OS 1 REBUDO SADE ENERGI
61283, Km 15 - Cid. Rio Tinto - PB CEP 56201-100
CNPJ 00.006.183/0001-40 - INSC. EST. 150.15.823

Classificação: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 13 - 268 - 814 - 5040
Referência: Jan / 2016
Emissão: 21/01/2016

Nota Fiscal: Nota de Energia Elétrica Nº 001.553.55
Código de Verificação: 00015535

Atendimento ao Cliente: **ENERGISA 0800 083 0196** Acesso: www.energispa.com.br

3c8d 77ee 7a8b 9a20 2632 6348 c0ee 700c

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/688**

Canal de contato

Jan / 2016

Apresentação

21/01/2016

Data prevista da próxima leitura

22/02/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

4597827403

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo
14568	14453	1	115

Descontos em atraso

12/2015 47,66

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Valor
Consumo até 30 kWh - BR	30	0,00
Consumo - 31 a 100 kWh - BR	57	4,50
Ass. B Vermelha		
Subsídio		
IMPOSTOS E ENCARGOS		
ICMS (Base de Cálculo R\$ 80,01) (Alíquota 25,00%)		20,00
PIS		
COFINS		

4.214.925

DATA DE EMISSÃO: 20/12/2013

CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA

RODRIVALDO CELESTINO DA SILVA
MARINALVA MINERVINO DE FRANÇA

NATURALIDADE: MAMANGUAPE - PB

09/05/1996

ENDEREÇO: 13886 FLS. 165V LIV. A 13
RIO TINTO - PB

REPÚBLICA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA

09/05/1996

Bradesco

Crédito - Débito
Credliário

5067 2752 6538 4104

06/19 2009 5 0005763 0 01 00

CARLOS G FRANÇA DA SILVA





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAMANGUAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU – 192**

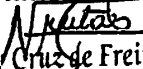


Mamanguape, 22 de Janeiro de 2016

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, Carlos Germano França da Silva, foi atendido pela USA - Unidade de Suporte Avançado de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 Mamanguape, no dia 20 de Dezembro de 2015, vítima de queda de moto. O mesmo foi conduzido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Atenciosamente,


Naiany Cruz de Freitas
Coordenadora do SAMU
Enfermeira-COREN 294134
Mamanguape

Naiany Cruz de Freitas
Coordenadora do SAMU 192 Mamanguape

BR 101, Km 40, S/N Satélite – Fone 8742-1933/ 9181-4743





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
Lauda Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>CARLOS GERMANO</u>			Registro: <u>888147</u>		
Idade: <u>26 a</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clinica: <u>BME</u>	Enf:	Leito:
Data de admissão: <u>20/12/15</u>			Data da alta: <u>05/01/16</u>		
Diagnóstico inicial: <u>FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO (E)</u>			<u>S02.7</u>		
Diagnóstico final:					
Outros diagnósticos: <u>FRATURA DE SEIO FRONTAL (NCR)</u>					
Principais exames: <u>CLÍNICO E IMAGINOLÓGICO</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO (E) SEM</u> <u>FIXAÇÃO</u>					
Terapêutica medicamentosa: <u>DIPIRONA e NIMESULÍDIO PARA CASA</u>					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: (sic) <u>PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOVEICULAR COM MÚLTIPLAS FRATURAS</u> <u>FRONTAL E DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO (E). FOI REALIZADA PRIMEIRAMENTE</u> <u>A REDUÇÃO CIRÚRGICA PELO EQUIPE DA NCR. APÓS A ALTA, POR NECESSARIEDADE</u> <u>FOI REALIZADA A REDUÇÃO CIRÚRGICA DO COMP. ZIGOMÁTICO (E) SEM</u> <u>FIXAÇÃO. PACIENTE EVOLUIU SATISFATORIAMENTE PARA A ALTA</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta: <u>LEVE</u>					
Repouso: relativo em casa por, <u>15</u> dias. retorno às atividades sem esforço físico em, <u>30</u> dias. retorno às atividades com esforço físico leve, <u>60</u> dias e com maior em, <u>90</u> dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: <u>ANEXO. OBS. EVITAR DEITAR COM O LADO (E)</u> <u>DA FACE POR 60 DIAS</u>					
Retorno: Ao posto de saúde em <u>07 (SETE DIAS)</u> para retirada de ponto. Ao ambulatório <u>NÃO PRECISA / FALTA</u> em 30 dias para revisão. <u>NEUROLÓGICA.</u>					
João Pessoa: <u>05</u> de <u>01</u> de <u>15</u> <u>CMO</u> Ass. Médico / CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para OMI, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
CRV - 2014

1 **01002107226** **00/00000000** **2014**

LAERCIO FIGUEIREDO TAVARES

04156403424 **OGF4264/PB**

NOVO **PB** **9C2KC1680ER508926**

PAS/MOTOCICLETA/NO APLIC **ALCO/GASOL**

HONDA/CG150 FAN EST **2014**

2 **P/149/CI** **PARTIC** **PRETA**

1 **TPVA PAGO EM** **14/04/2014**

2 **0**

3 **0**

PREMIO TARIFARIO (R\$) **SEGURO** **PAGO** **14/04/2014**

A.F. ADM DE CONC NAC/ON HONDA LTDA

0

14346 **16/04/2014**

16419

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
TRANSFERTAS DO ANO - SEGURO DPVAT

PB Nº 010729692865 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

04156403424 **OGF4264/PB**

PB Nº 010729692865 **2014** **16/04/2014**

1 **04156403424** **OGF4264/PB**

01002107226 **HONDA/CG150 FAN EST**

2014 **9** **9C2KC1680ER508926**

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNCS (R\$) *********

CUSTO DO SEGURO (R\$) *********

SEGURO **PAGO**

14/04/2014

Seguradora Lider dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04
16419-1431338-20140416



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2016
Ocorrência nº. 0209/2015

Aos VINTE E NOVE dias de JANEIRO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Frederico Figueiredo Brito da Silva, aí, por volta 14h:51min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA, conhecido por , Identidade nº 4.214.925-SSP/SP, CPF nº 121.597.964-92, nacionalidade brasileiro, estado civil: casado, profissão: estudante, filho(a) de Josivaldo Celestino Da Silva E De Marinalva Mnervino De França, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 09/05/1996 (19 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Curral De Fora, nº s/nº, bairro: Salema – Rio Tinto/PB, tendo como ponto de referência: próximo a Escola Municipal, na cidade de Rio Tinto/PB, fone(s) para contato: (83) 99190-7285.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 20 de 12 de 2015;
- 3) HORÁRIO: 17h:30min;
- 4) LOCAL: Antes da ladeira do Sítio Cravaçu nº s/n, bairro: zona rural – Rio Tinto/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospitla de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? NÃO;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA/CG 150 FAN ES, ano: 2014, placa: OGF 4264/PB, cor: preta, chassi: 9C2KC1680ER508926 em nome de LAÉRCIO FIGUEIREDO TAVARES

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE estava de carona em motocicleta conduzida por LAÉRCIO FIGUEIREDO TAVARES, residente na localidade Passagem da Cobra, próximo a Igreja Católica, Salema Rio Tinto/PB, quando sofreu acidente de trânsito provocada por perda de controle do veículo pelo condutor, na referida data e local mencionados acima. QUE foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB, segundo laudo do hospital com fratura do complexo zigomático e submetido a cirurgia.

9) OBSERVAÇÕES:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Carlos Germano França da Silva
CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA
Comunicante

[Assinatura]
Escrevã(o)/Agente
Matrícula nº 156.567-2





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (22) 0817604-02.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Como não existe nos autos eletrônicos petição inicial, não existe pedido nem demanda, e portanto, não há litígio a ser dirimido.

Dessa forma, arquivem-se os autos com baixa na distribuição eletrônica.

JOÃO PESSOA, 25 de abril de 2016.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA – PB.

Justiça Gratuita

CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA, inscrito no CPF sob o nº 121.597.964-92, residente e domiciliado no Sítio Curral de Fora, Área Rural, CEP: 58.297-000, Rio Tinto – Paraíba, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



em face da **BRDESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **20.12.2015**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**



-

A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS EM LEI, DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PAGA O REFERIDO PAGAMENTO.

Diante desses fatos, resta à requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito deles.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados”. (GRIFO NOSSO)



2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:



“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independe, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.



4. DO VALOR

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘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 R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:



a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, além as correções legais e honorários sucumbenciais

c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;

d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 13 de abril de 2016.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

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

Número	do	Processo:	0817604-02.2016.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	SUMÁRIO	(22)
A s s u n t o :		[S E G U R O]	
Polo ativo:	AUTOR: CARLOS GERMANO	FRANCA	DA SILVA
Polo passivo:	RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A		

CERTIDÃO

Certifico que deixo de cumprir o despacho retro, em razão da parte promovente ter juntado aos autos a peça exordial. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 8 de maio de 2017
WALESKA VIDAL LOPES





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22) 0817604-02.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista a certidão de ID. 7704759, intime-se o autor para emendar a inicial de acordo com o que dispõe o art. 319, II e VII, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

JOÃO PESSOA, 5 de julho de 2018.

Josivaldo Felix de Oliveira

Juiz de Direito



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA.**

CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por seus advogados, devidamente constituídos, vem, à presença de Vossa Excelência, com o devido respeito e acatamento estribado no artigo 319, II e VII do Código de Processo Civil, requer seja emendada a inicial no sentido de complementar a qualificação do Autor:

CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA, inscrito no CPF sob o nº 121.597.964-92, brasileiro, estudante, casado, residente e domiciliado no Sítio Curral de Fora, Área Rural, CEP: 58.297-000, Rio Tinto – Paraíba;

Ainda, com relação ao interesse na audiência de conciliação, verifica-se na prática que no processos onde se pleiteia o seguro DPVAT, não existe possibilidade de acordo sem que antes seja realizada a perícia médica. Portanto, diante do alegado requer seja dado andamento com a designação da perícia necessária.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
João Pessoa, 12 dezembro de 2018.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22) 0817604-02.2016.8.15.2001

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 nº 015/2014-TJ/PB 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, intemem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) 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, 18 de março de 2020.

Josivaldo Félix de Oliveira



Juiz de Direito





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: 0817604-02.2016.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: CARLOS GERMANO FRANCA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins que procedi com a notificação do perito. Dou fé.

Zimbra

jpa-vciv01@tjpb.jus.br

Nomeação perito - processo 0817604-02.2016.8.15.2001

De : 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA
<jpa-vciv01@tjpb.jus.br>

Sex, 20 de mar de 2020 13:46

Assunto : Nomeação perito - processo
0817604-02.2016.8.15.2001

Para : antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº **0817604-02.2016.8.15.2001**, 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.



Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.

Fique intimado 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)?

Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2020
WALESKA VIDAL LOPES



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que deixei de cumprir o presente mandado em virtude de ser do grupo de risco , sendo assim devolvo o mandado para ser redistribuído para outro oficial de justiça.

16 de setembro de 2020

ANTONIO ESTRELA DE OLIVEIRA





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:	0817604-02.2016.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	SUMÁRIO	(22)
Assunto:			[Seguro]
Polo ativo:	AUTOR:	CARLOS GERMANO FRANCA DA SILVA	
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A			

CERTIDÃO

Certifico e dou fé da juntada do documento de aceite do Perito conforme anexo

JOÃO PESSOA, 17 de setembro de 2020
JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL



João Pessoa, 09 de setembro de 2020.

AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA – PB.

Referente ao Processo nº 0817604-02.2016.8.15.2001

Assunto: Aceitação de encargo e designação de data de perícia

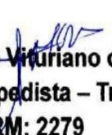
Senhor Juiz,

Venho através deste, comunicar a Vossa Excelência a aceitação do encargo, bem como os honorários profissionais arbitrados, no valor de R\$200,00 (duzentos reais), conforme convênio entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder, referente aos processos que tramitam nesta Unidade Judiciária, relacionados aos pedidos de indenização do seguro obrigatório DPVAT, com as mesmas características realizadas no Mutirão DPVAT pelo Tribunal de Justiça da Paraíba e as Seguradoras integrantes do Consórcio. Aproveito a oportunidade para solicitar que seja intimada a seguradora ao pagamento antecipado dos honorários periciais.

Por oportuno, solicito que sejam intimadas as partes para irem realizar as perícias solicitadas, a partir das 14h30, do dia 24/11/2020, na Policlínica das Praias, localizada na Avenida João da Mata, nº 520, Jaguaribe, munido de todos os atestados e exames complementares de dispõe.

Dados do perito: Antônio Vituriano de Abreu, CRM 2279 – PB, CPF nº 095.649.504-49, conta corrente no Banco do Brasil – Agência 3396/Conta Corrente 118901-8.

Atenciosamente,


Antônio Vituriano de Abreu
Médico Ortopedista – Traumatologista
CRM: 2279





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:	0817604-02.2016.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	SUMÁRIO	(22)
Assunto:			[Seguro]
Polo ativo:	AUTOR:	CARLOS GERMANO FRANCA DA SILVA	
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A			

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que tendo em vista a devolução do Mandado pelo Oficial de Justiça sem o cumprimento, refaço a citação através de carta.

JOÃO PESSOA, 17 de setembro de 2020
JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL

