



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
34755 52	13/04/2016 14:25	Petição Inicial	Petição Inicial
34756 00	13/04/2016 14:25	proc carlos germano	Procuração
34756 11	13/04/2016 14:25	adm carlos germano franca	Outros Documentos
35635 68	25/04/2016 16:18	Despacho	Despacho
39476 56	01/06/2016 10:45	Petição	Petição
77047 59	08/05/2017 14:57	Certidão	Certidão
15190 904	06/07/2018 11:39	Despacho	Despacho
18313 258	12/12/2018 11:53	Petição	Petição
29244 027	19/03/2020 13:57	Despacho	Despacho
29287 147	20/03/2020 10:22	Certidão	Certidão
34364 445	16/09/2020 08:42	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
34452 211	17/09/2020 18:04	Certidão	Certidão
34452 213	17/09/2020 18:04	aceitação perícia 0817604-02.2016.8.15.2001	Outros Documentos
34452 237	17/09/2020 18:08	Certidão	Certidão

anexa



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 13/04/2016 14:19:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16041314184759800000003428871>
Número do documento: 16041314184759800000003428871

Num. 3475552 - Pág. 1

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome:	<u>Carlos Germano Fróes da Silva</u>
Qualificação:	<u>Advogado</u>
CPF/MF:	<u>121.597.964-92</u>
Endereço:	<u>Sítio Burral de Fora, Z.Rural 58297-000 Rio Tinto - PB</u>
RG:	

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 Fróes da Silva
Outorgante



Nº do Sinistro

Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

Nº do Protocolo

787476

INVALIDEZ PERMANENTE

Convênio
DPVAT

Seguradora Líder - DPVAT
Central Dpvat 0800-221204
www.dpvaseguro.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 SITIO 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 entregue
Preencha com para documento faltante

TIPO DE DOCUMENTO:

DOCUMENTOS BASICOS

- CPF DA VÍTIMA
- REGISTRO DE OCORRÉNCIA (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 ALIENACAO 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.

PORTEADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Documentação recebida sem conferência

Data 22/02/2016

Nome SINCOR.PB

Identidade



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	
Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 09/05/1996	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	
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 CEP Profissão		Tipo Benef. Endereço	Vínculo Complemento	Bairro Renda	Dt.Nasc. Cidade	CPF/CNPJ UF
CARLOS GRMAMO FRANÇA DA SILVA 58297-000 SITIO CURRAL DE FORA		Vítima	VITIMA	ZONA RURAL SEM RENDA	09/05/1996 RIO TINTO	121.597.964-92 PB
OUTROS 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!!!!





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, Bento Germano Fracisa da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 4214925EXPEDIDO POR SSPEM 20/12/2013CPF 12159796492 /CNPJPROFISSÃO Entusiasta

E RENDA MENSAL DE R\$ — (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Bento Germano Fracisa 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), 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 POUPIANÇA (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.

Preso 22 de fevereiro de 2016 Bento Germano Fracisa da Silva
LOCAL DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221-04

18.4476

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Carlos Germano Fraga da Silva, portador da carteira de identidade nº 4214923 e inscrito no CPF/MF sob o nº 121597964-92, residente e domiciliado na Sítio Bumal de Fora, Cidade Rio Tint, 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:

- (A) 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 Fraga da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. Pessoa, 22/02/16

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Geonno França da Silva,

RG nº 42 14925, data de expedição 20/12/2013, Órgão SSP,

CPF nº 101597964-92, 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 Buranal de Fora</u>
Número	<u>12m</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>991907285 988636133</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pessoal, 22/02/16

Assinatura do Declarante: Carlos Geonno França da Silva



RODIVALDO CELESTINO DA SILVA
SIT CURRAL DE FORA SN. AREAL RURAL
RIO TINTO / PB / CEP 58201000 (AO 14)

Classe/Cobrada RESIDENCIAL / BANCA RENDA MENSAGÉICO
Rodovia 13 - 250 - B10 - 5840 Referência Jan/2016
IPM/medidor 00000311250 Enviado 21/01/2016

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 www.energisa.com.br

3c8d 77ee 7389 9a00 2632 8040 00ea 700c

Conta referente a: UC (Unidade Consumidora): 5/630022

Canal de contato:

Jan / 2016
Apresentação

• Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criada pela Lei nº 10.439, de 28 de abril de 2002
Não deve água suja. Todos contra o dengue, zika e chikungunya.

21/01/2016
Data prevista da próxima leitura

22/02/2016

CPF/CNPJ/RANI: 4597827403

Ituras em atraso	Anterior	Cálculo de consumo		Outros
		Data	Leratura	
1/12/2015	1436	1/01/16	1446	1
1/12/2015	47,60			
				Demonstrativo
				Descrição Quantidade
				Consumo até 30/11/15 30
				Consumo - 31 a 10/12/15 0
				Ack. B Vermelha 57
				Subsídio 0
				IMPOSTOS E ENCARGOS
				ICMS (BÁSICO DE CUSTO) R\$ 80,01 / Aliquota 25,00%
				PIS 0
				COFINS 0





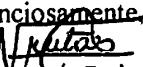
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAMANGUAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU – 192



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



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=16041314182366600000003428929>
Número do documento: 16041314182366600000003428929

Num. 3475611 - Pág. 7



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



Nome: <u>CARLOS GERMANO</u>			Registro: <u>888147</u>
Idade: <u>26</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clínica: <u>BMF</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>SÓZ. F</u>
Diagnóstico final:			
Outros diagnósticos: <u>FRATURA DE SEIO FRONTAL (NCR)</u>			
Principais exames: <u>Clinico e Radiológico</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO (E) SEM FIXAÇÃO</u>			
Terapêutica medicamentosa: <u>DIPIRONA e Nimesulide PARA CASA</u>			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)			
Resultado bacteriológica:			
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()			
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: (sic) <u>PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM MULTIPHAS FRATURAS FRONTAIS E DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO (E). FOI REALIZADO PRIMEIRAMENTE A REDUÇÃO CIRÚRGICA PELA EQUIPE DA NCIR. APÓS A ALTA, NO NEUROFOGICIO, FOI REALIZADA A REDUÇÃO CIRÚRGICA DO COMP. ZIGOMÁTICO (E) SEM FIXAÇÃO. PACIENTE EVOLUIU SATISFAATORIAMENTE 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>AVALIO. OBS. EVITAR DEITAR COM O LADO (E) 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 IR/FACE</u> em 30 dias para revisão. NEUROLOGICA.			
João Pessoa: <u>05</u> de <u>01</u> de <u>15</u> Ass. Médico / CRM: <u>100</u>			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DMI, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			





GOVERNO DA PARAÍBA



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, escrivã(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 cometidas 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: Hospital 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, escrivã(o) que digitei.

Carlos Germano França da Silva

CARLOS GERMANO FRANÇA DA SILVA

Comunicante

[Signature]
Escrevá(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



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 25/04/2016 16:18:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16042516182963900000003514861>
Número do documento: 16042516182963900000003514861

Num. 3563568 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO 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



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 01/06/2016 10:45:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16060110453071700000003890028>
Número do documento: 16060110453071700000003890028

Num. 3947656 - Pág. 1

em face da **BRADESCO 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.**

Dante 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 ação 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 incontrovertida 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 Excelênciа:



- 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)
Assunto:
Polo ativo: AUTOR: CARLOS GERMANO FRANCA [SEGURÓ]
Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A DA SILVA

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



Assinado eletronicamente por: WALESKA VIDAL LOPES - 08/05/2017 14:57:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17050814572539500000007551221>
Número do documento: 17050814572539500000007551221

Num. 7704759 - Pág. 1



**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



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 06/07/2018 11:38:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070611384265700000014818276>
Número do documento: 18070611384265700000014818276

Num. 15190904 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a 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 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)? 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, intimem-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



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 19/03/2020 13:57:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031913574677800000028174082>
Número do documento: 20031913574677800000028174082

Num. 29244027 - Pág. 1

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 19/03/2020 13:57:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031913574677800000028174082>
Número do documento: 20031913574677800000028174082

Num. 29244027 - Pág. 2



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.



Assinado eletronicamente por: WALESKA VIDAL LOPES - 20/03/2020 10:22:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032010224072100000028213201>
Número do documento: 20032010224072100000028213201

Num. 29287147 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO ESTRELA DE OLIVEIRA - 16/09/2020 08:42:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091608421115600000032863403>
Número do documento: 20091608421115600000032863403

Num. 34364445 - Pág. 1



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:
Polo ativo: AUTOR: CARLOS GERMANO FRANCA [Segundo]
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A DA SILVA

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



Assinado eletronicamente por: JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL - 17/09/2020 18:03:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091718035224600000032944823>
Número do documento: 20091718035224600000032944823

Num. 34452211 - Pág. 1

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:
Polo ativo: AUTOR: CARLOS GERMANO FRANCA [Segundo] 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



Assinado eletronicamente por: JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL - 17/09/2020 18:08:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091718082021000000032945395>
Número do documento: 20091718082021000000032945395

Num. 34452237 - Pág. 1