



Número: **0841654-58.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/08/2017**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|-------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO (AUTOR) | | ANDRESSA CUNHA HENRIQUES (ADVOGADO) FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS (ADVOGADO) MARINA DE VASCONCELOS NOBREGA (ADVOGADO) | |
| MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 9387276 | 25/08/2017 11:22 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 9387366 | 25/08/2017 11:22 | PETIÇÃO DPVAT - MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO | Comunicações |
| 9387438 | 25/08/2017 11:22 | DOCS PESSOAIS MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO | Documento de Identificação |
| 9387657 | 25/08/2017 11:22 | SEGURO DPVAT MATEUS ANTONIO | Documento de Comprovação |
| 11257865 | 01/12/2017 13:26 | Despacho | Despacho |
| 13883993 | 24/04/2018 15:17 | Expediente | Expediente |
| 14381471 | 21/05/2018 09:48 | Petição | Petição |
| 14381762 | 21/05/2018 09:48 | PETIÇÃO JUNTADA - Comprovante requerimento adm. | Comunicações |
| 14381773 | 21/05/2018 09:48 | Doc. Administrativo | Documento de Comprovação |
| 16862842 | 08/10/2018 18:19 | Despacho | Despacho |
| 19798129 | 14/03/2019 16:43 | Certidão-Subst. de perito | Certidão |
| 19798156 | 14/03/2019 16:43 | Nom.-perito(LUCIANO) | Outros Documentos |
| 20508702 | 12/04/2019 08:15 | Certidão-Designação de Audiência + Perícia | Certidão |
| 20508935 | 12/04/2019 08:21 | Mandado | Mandado |
| 20509046 | 12/04/2019 08:24 | Expediente | Expediente |
| 20509246 | 12/04/2019 08:29 | Carta | Carta |

Em anexo.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.

Justiça Gratuita

MATEUS ANTÔNIO DA SILVA CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, mecânico, portador da Cédula de Identidade n.º 3.941.118, SSDS/PB e do CPF n.º 703.130.344-35, residente na Rua Nossa Senhora da Paz, 26, Grotão, João Pessoa - PB, por meio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, legalmente constituídos nos termos do incluso instrumento de mandato, que podem receber intimações na Av.: João Machado, nº 553, Edf. Plaza Center, sl. 503-A, Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, vem, respeitosamente perante V. Excelência propor a presente

| |
|-------------------------|
| AÇÃO DE COBRANÇA |
|-------------------------|

em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, que pode ser citada na Av. Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, CEP: 58.030-000, em João Pessoa-PB, o que faz de acordo com os fundamentos fáticos e jurídicos que passa a expor:

PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

O autor requer, inicialmente, os benefícios da justiça gratuita, na forma da Lei 1.060/50, uma vez que é mecânico portanto, pobre nos termos da lei, não possuindo condições de arcar com os ônus processuais sem prejuízo de sua subsistência e da sua família.



BREVE RESUMO DOS FATOS

O promovente, no dia 01/11/2014, foi vítima de acidente de trânsito, quando conduzia uma motocicleta de marca HONDA/BIZ 125 KS, (cor: prata; ano:2007; placa: MNK-8482/PB), por uma via que fica localizada no conjunto Ernesto Geisel, em João Pessoa, após atingir um veículo que obstruiu sua passagem, o autor perdeu o controle de direção caindo no solo.

Em virtude da gravidade do acidente, o demandante sofreu fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, tendo sido socorrido e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos cirúrgicos.

Porém, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, o demandante ainda ficou acometido de debilidade permanente no membro inferior esquerdo, o que prejudicou, consideravelmente, o exercício de suas atividades profissionais e rotineiras.

Assim, o autor, comprovando os fatos narrados através da documentação que segue acostada, vem requerer que V. Excelência condene a empresa promotora ao pagamento da indenização do Seguro por Invalidez Permanente, observando-se o que prescreve a Lei 6.194/74.

DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO:

Preliminarmente, o autor informa que requereu o pagamento do seguro DPVAT nas vias administrativas, através da Solicitação da Cobertura do Seguro DPVAT (em anexo), mesmo sabendo que obrigar o demandante a requerer administrativamente o valor do seguro é ferir, frontalmente, o Princípio da



Inafastabilidade da Tutela Jurisdicional, insculpido no art. 5º, XXXV, da CF, que dispõe “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.”

DO DIREITO

- 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, senão 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)

- Do *quantum* indenizatório -

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas.

O valor da indenização do seguro obrigatório (DPVAT) é estabelecido pela própria lei, que prescreve ser até R\$ 13.500,00.

No caso em tela, o autor ficou acometido de debilidade permanente no membro inferior esquerdo, fazendo *jus* a uma indenização a título de



seguro DPVAT no valor máximo, considerando todos os prejuízos e consequências acarretadas pelo referido fato.

Sobre o valor da indenização, a Lei 11.945/09 trouxe tabela estabelecendo percentuais sobre o valor máximo, valorando as partes sequeladas do corpo, em virtude de acidente de trânsito. Vejamos:

TABELA DO DPVAT

| Danos Corporais Totais | Percentual da Perda | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
| Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | 100 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | | |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | | |
| Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | 70 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 50 | |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar | 25 | |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão | 10 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | | |
| Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | | |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50 | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 | |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baco | 10 | |

A jurisprudência pátria pacificou o entendimento de que, havendo a invalidez permanente, não há que se falar em gradação da invalidez, sendo devido o pagamento da indenização no valor máximo estabelecido pela Lei 6.194/74. Vejamos:



CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. AÇÃO PARA COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO PAGA EM FACE DE ACIDENTE DO QUAL RESULTOU INVALIDEZ PERMANENTE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA RÉ. PAGAMENTO PARCIAL. QUITAÇÃO NÃO COMPROVADA. CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA. DESNECESSIDADE DE NOVA PROVA PERICIAL, EM FACE DO LAUDO FIRMADO POR PERITOS DO IML. INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL AFASTADA. **INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA.** COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. PRELIMINARES REJEITADAS. APELO DESPROVIDO.

1. A FENASEG é parte legítima para responder ação que visa à complementação do valor da indenização devida em razão de acidente de trânsito, pelo seguro obrigatório DPVAT, se foi ela própria quem efetivara o pagamento do valor originário, julgado insuficiente pela vítima.

2. Rejeita-se a preliminar de carência de ação, sob alegação de que a vítima, ao receber a quantia paga pela ré apelante, dera quitação do total que lhe era devido, quando não há nos autos qualquer documento que comprove a alegada quitação.

3. Também não vinga a preliminar de incompetência do Juizado Especial, sob alegação da necessidade de produção de prova pericial, quando o laudo oficial do IML, subscrito por dois peritos médicos, atesta com clareza e objetividade a natureza das lesões sofridas pela vítima e sua gravidade, de forma a não deixar dúvida quanto ao grau de invalidez da vítima e sua permanência.

4. Uma vez comprovada a debilidade permanente de membros e deformidade permanente, em razão do evento, assiste à vítima o direito ao recebimento da indenização do seguro DPVAT no valor máximo, devendo a ré complementar a quantia inicialmente paga.

Decisão: Rejeitar as preliminares de ilegitimidade de parte, carência de ação e incompetência do Juízo e, no mérito, improver o recurso. **(20030110870757ACJ, Relator JESUÍNO RISSATO, Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 28/09/2004, DJ 04/02/2005 p. 171)**

CIVIL. ATROPELAMENTO. DEBILIDADE PERMANENTE. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. 1 - PARA FUNDAMENTAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, **RESTANDO ATESTADO QUE O ATROPELADO ADQUIRIU INCAPACIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM DECORRÊNCIA DO SINISTRO PROVOCADO POR VEÍCULO IDENTIFICADO, NÃO HÁ QUE SE VERIFICAR O GRAU DA DEBILIDADE E NEM SE EXIGE A APRESENTAÇÃO DO DUT E DO COMPROVANTE DO PAGAMENTO DO BILHETE DO SEGURO DPVAT DO PERÍODO EM QUE OCORREU O ACIDENTE**, SENDO NECESSÁRIO, TÃO SOMENTE, A PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DELE DECORRENTE. 2 - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

Classe do Processo : APELAÇÃO CÍVEL NO JUIZADO, ESPECIAL 20030110081655ACJ DF, Registro do Acordão Número : 195640, Data de Julgamento : 22/06/2004, Órgão Julgador : Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F, Relator : LEILA CRISTINA GARBIN ARLANCH Decisão. CONHECER. IMPROVER O RECURSO. UNÂNIME.

DOS PEDIDOS



Diante do exposto, requer-se:

a) A **CITAÇÃO** da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;

b) A condenação da promovida a pagar ao autor uma **INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ CAUSADA POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE – DPVAT**, no valor a ser prudentemente fixado por V. Excelência, considerando a debilidade permanente no membro inferior esquerdo, da qual ficou acometido o demandante;

c) A concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, tendo em vista que o autor é mecânico pobre na forma da Lei, não podendo arcar com as custas processuais sem prejuízo de sua subsistência e da sua família;

d) A condenação do réu em custas processuais e honorários advocatícios, estes calculados à base de 20% sobre o valor da condenação;

Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental e pericial.

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

N. termos, P. e E. deferimento.

João Pessoa (PB), em 24 de Agosto de 2017.

Flaviano Sales Cunha Medeiros
(OAB-PB sob o n.º 11.505)

Marina de Vasconcelos Nóbrega
(OAB-PB sob o n.º 14.967)

Andressa Cunha Henriques
(OAB-PB sob o n.º 20.869)



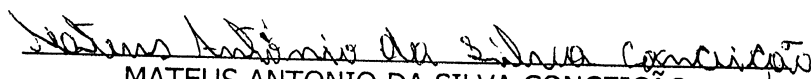
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, mecânico, portador da Cédula de Identidade n.º 3.941.118 SSDS/PB, e do CPF 703.130.344-35, residente na Rua Nossa Senhora da Paz, 26, Grotão, João Pessoa, Estado da Paraíba.

OUTORGADOS: FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS, brasileiro, casado, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o n.º 11.505, JÔNATAS EVANGELISTA TOME DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o n.º 16.049, MARINA DE VASCONCELOS NÓBREGA, brasileira, casada, advogada, com inscrição junto à OAB/PB sob o n.º 14.967, e ANDRESSA CUNHA HENRIQUES, brasileira, casada, estagiária, que podem receber intimações na Av.: João Machado, n.º 553, Edf. Plaza Center, Centro, sl. 503-A, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, telefone (83) 3241-3241.

PODERES: Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia*, para defender os direitos e interesses do Outorgante movendo AÇÃO DE COBRANÇA (Seguro DPVAT), podendo, para tanto, formular pedidos, proceder a cópias, assinar petições e intimações, apresentar recursos aos Tribunais competentes e acompanhá-los até o fim, podendo ainda confessar, desistir, transigir, acordar, discordar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber citação inicial, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, agindo em conjunto ou separadamente, **podendo ainda requerer os benefícios da Justiça Gratuita**, bem como substabelecer esta em outrem com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 12 de Novembro de 2014.



MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO



DECLARAÇÃO

Eu **MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO**, brasileiro, solteiro, mecânico, portador da Cédula de Identidade n.º 3.941.118 SSDS/PB, e do CPF 703.130.344-35, residente na Rua Nossa Senhora da Paz, 26, Grotão, João Pessoa, Estado da Paraíba, declaro para todos os fins e na forma da Lei, que não tenho condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo de minha subsistência própria e familiar.

João Pessoa, 12 de Novembro de 2014.


MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO



JOAO NUNES BARBOSA
RA 10438, de 26 de ab
JOAO NESSA, PE CEP 6807570 (ALB 1)

AssesSubsco RESIDENCIAL / BAIKA RENDA MONOFASICO
Número 15-2-501-1340 Referência Out/2013
Número 00001380214 Emissão 24/10/2013

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-880
CNPJ 08.056.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001 082.674
Código para Débito Automático: 00006188404

DEB 6404 5/5 - 10-10-13 - 101 a 261 6858

5/518840-4

Out / 2013

24/10/2013

25/11/2013

18163524420

PATATURAS VENCIDAS ATE
O DIA 18/10/2013 PAGAS
OBRIGADO!

| Data | Leitura | Data | Leitura | | | |
|---------------------------------------------|---------|------------|---------|---------|-----|-------------|
| 27/08/13 | 19130 | 24/10/13 | 19532 | 1 | 202 | 27 |
| Descrição | | | | | | |
| Consumo em kWh | | Quantidade | | Preço | | Valor (R\$) |
| Consumo em kWh | | 30 | | 0,10454 | | 3,13 |
| Consumo em kWh | | 70 | | 0,17621 | | 12,54 |
| Consumo em kWh | | 10 | | 0,26882 | | 2,74 |
| IMPOSTOS E ENCARGOS | | | | | | |
| PIS | | | | | | 0,05 |
| COPAS | | | | | | 0,25 |
| CONTRIB SERV LUM PUBLICA | | | | | | 2,36 |
| JURCOS DE MORA 09/2013 | | | | | | 0,18 |
| MULTA 09/2013 | | | | | | 1,80 |
| ICMS (Base de Cálculo R\$ 84,63) Aliquota 2 | | | | | | 22,85 |

| | |
|--------|-----|
| Set/13 | 100 |
| Ago/13 | 263 |
| Jul/13 | 286 |
| Jun/13 | 314 |
| Mai/13 | 347 |
| Abr/13 | 334 |
| Mar/13 | 254 |
| Fev/13 | 228 |
| Jan/13 | 220 |
| Dez/12 | 158 |
| Nov/12 | 198 |
| Out/12 | 184 |

Média dos últimos meses
255 kWh

31/10/20

R\$ 70,57

8/2013 - Misure

| | | |
|----------------|-------|------|
| DIC MENSAL | 6,20 | 0,27 |
| DIC TRIMESTRAL | 12,30 | |
| DIC ANUAL | 24,80 | |
| FIC MENSAL | 3,70 | 1,00 |
| FIC TRIMESTRAL | 7,47 | |
| FIC ANUAL | 14,96 | |
| DMC | 3,83 | 0,27 |
| DICRI | 12,22 | |

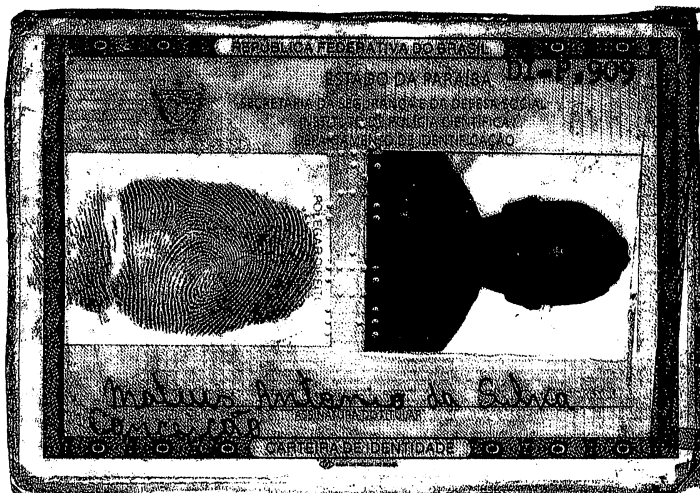
| Discriminação | Valor (R\$) | % |
|------------------------|-------------|--------|
| De Est da Energia PB | 21,10 | 29,80 |
| De Est de Energia | 19,12 | 26,88 |
| De Transmissão | 1,29 | 1,83 |
| De Distribuição | 2,57 | 3,64 |
| De Impostos e Encargos | 27,49 | 38,85 |
| De Outros | 0,00 | 0,00 |
| Total | 70,57 | 100,00 |

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(R\$ 14,47) R\$ 47,92

Sua unidade foi litorada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 19,4
As demonstrações contábeis, societárias e reguladoras estão disponíveis na internet.
- Leitura confirmada

mais
om a
nlo da





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.941.118

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/02/2011

NOME MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO ANTONIO CONCEIÇÃO
LOURDES SILVA

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 04/02/1996

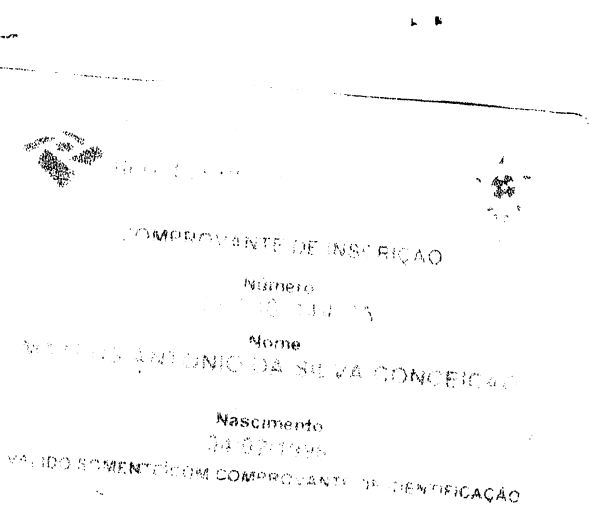
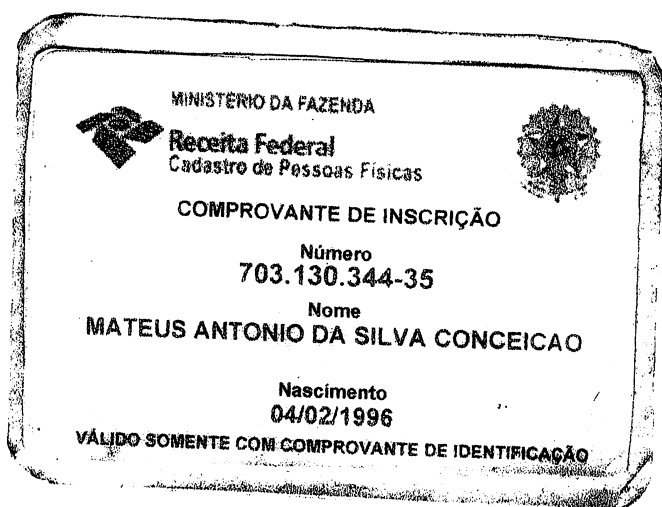
LOCAL DE ORIGEM NASC.N.9778 FLS.45 LIV.A 11

CARTÓRIO 12 DE JOÃO PESSOA, PB

João Pessoa, PB

Isracl Aureliano da Silva Neto

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO
DATA DE NASCIMENTO 04/02/96
NOME DA MÃE LOURDES SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 791.539
Nº PRONTUARIO 84.162
DATA DO ATENDIMENTO 01/11/14
HORA DO ATENDIMENTO 18:27
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA TRANSTROCANTÉRICA DO FEMUR E
CID 10 s 72.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, apresentando dor no 1º quirodáctilo D e em membro inferior E e quadril E, além impossibilidade de movimentação. Glasgow 15. Avaliad pela equipe médica da urgência/emergência.

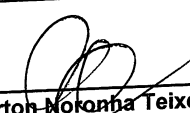
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
Rx da coxa E - AP e P
RX da mão D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura transtrocanterica do femur E aos RX. Sem alterações aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Orlando Filho e Dr. João Henrique.

ALTA HOSPITALAR: 06/11/14
DATA DA EMISSÃO: 17/12/14

Dr. Ewerton  Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone: (83) 3213-6333



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 234/2015

Aos vinte e sete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 11:40h, compareceu o (a) Senhor (a): **MATEUS ANTÔNIO DA SILVA CONCEIÇÃO**, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, solteiro, com 18 anos de idade, Mecânico de bicicletas, filho de Antônio Conceição e de Lourdes Silva, RG. 3.941.118-SSP/PB, residente na Rua Nossa Senhora da Paz, nº 26, Grotão, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 01/11/14, por volta das 14:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/BIZ 125 KS, cor prata, ano 2007, de placa MNK-8482/PB, chassi nº 9C2JA04107R025265, registrada em nome de Ingrid da conceição Souza, por uma via que fica localizada no conjunto Ernesto Geisel, nesta cidade de João Pessoa/PB, após atingir um veículo que obstruiu sua passagem, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, tendo este sofrido fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 27 de janeiro de 2015.


Notificante


Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.622-3

Escrivão



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRÁFICOS
Ag: 425219 - AGF PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA

JOÃO PESSOA - PB
CNPJ....: 41153941000142 Tel.:-
Ins Est.: 160955505

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 3941118
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 24/08/2017 Hora.....: 09:37:40
Caixa.....: 82642422 Matrícula..: 0477*****
Lancamento.: 006 Atendimento: 00003
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1348634018

| DESCRIÇÃO | QTD. | PREÇO(R\$) |
|----------------------------------------------|-------|------------|
| SEGURO DPVAT ATE 30 | 1 | 21,75+ |
| Valor do Porte(R\$)... | 21,75 | |
| Peso real (g)..... | 80 | |
| CNPJ/CPF Remet : 70313034435 | | |
| Nome Remetente.: MATEUS ANTONIO DA SILVA CO | | |
| Cont. Nome.....: NCEICAO | | |
| Endereco Remet.: RUA Rua Nossa Senhora da P | | |
| Cont Endereco...: az,267031 3034435 - Grotão | | |
| Cep Remetente..: 58079-790 | | |
| Cidade Remet...: JOAO PESSOA | | |
| UF Remet.....: PB | | |
| POSTAL RESPOSTA DPV | 1 | 28,00+ |
| Valor do Porte(R\$)... | 28,00 | |
| Cep Destino: 20031-205 (RJ) | | |
| Peso real (g).....: 80 | | |
| OBJETO.....: DV507736558BR | | |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30030100
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações: 08007250100-www.correios.com.br

VALOR CLIENTE SARA 7,7,08



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| COBERTURA SOLICITADA | |
| <input type="checkbox"/> MORTE <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> DAMS | |
| IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA | |
| VÍTIMA <u>MATEUS ANTONIO DA SILVA COUCEIRO</u> | |
| DATA DO ACIDENTE <u>01/11/14</u> POSSUI CPF <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Nº CPF <u>703.130.344-95</u> | |
| PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS | |
| <input type="checkbox"/> Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF do Representante Legal (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original). | |
| INFORMAÇÕES IMPORTANTES | |
| <ul style="list-style-type: none"> Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares. Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204. Todos os documentos devem estar legíveis | |
| DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input type="checkbox"/> Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML. <input type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário <input checked="" type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original) <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário) | |
| DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS | |
| <input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não <input type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input type="checkbox"/> Comprovas das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais) <input type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original) <input type="checkbox"/> Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário) | |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE |
| <input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não <input type="checkbox"/> Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: () Sim () Não <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF de todos os beneficiários (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original). <input type="checkbox"/> Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário) <input type="checkbox"/> Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não |
| DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE |
| BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento com data atual (cópia simples) <input type="checkbox"/> Declaração de Cônjuge (original) BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) <input type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples) BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS) <input type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples) <input type="checkbox"/> Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge <input type="checkbox"/> Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A)) <input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original) BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS) <input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original) BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A)) <input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original) <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples) <input type="checkbox"/> Outros Documentos apresentados: |
| PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO |
| Portador da documentação (Nome) <u>Andressa Cunha Henriques</u> Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador <u>Advogado</u> E-mail <u>andressacunha@ig.com.br</u> Tel.: () Data <u>24/08/2017</u> Assinatura <u>[Assinatura]</u> |
| RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO |
| Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) <u>CORREIOS</u> Atendente <u>LUCIENE SPARE</u> Matrícula <u>0411410488</u> Data: <u>24-08-2017</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> |



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA CUNHA HENRIQUES - 25/08/2017 11:19:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17082511163342900000009185963>

Número do documento: 17082511163342900000009185963



Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)0841654-58.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

1. Colhe-se dos autos que o autor enviou o requerimento administrativo na mesma data em que interpôs a presente demanda (ID 9387657). Portanto, sem respeitar o tempo hábil para análise de seu pleito no âmbito da Seguradora LÍDER.
2. Destarte, informe o autor, em 15 dias, sobre eventual resposta da Seguradora Líder a seu pedido, acostando a documentação correspondente.

Intime-se.

João Pessoa, 30 de novembro de 2017

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0841654-58.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

INTIMAÇÃO

Intime-se a parte autora do despacho ID 11257865:

1. Colhe-se dos autos que o autor enviou o requerimento administrativo na mesma data em que interpôs a presente demanda (ID 9387657). Portanto, sem respeitar o tempo hábil para análise de seu pleito no âmbito da Seguradora LÍDER.
2. Destarte, informe o autor, em 15 dias, sobre eventual resposta da Seguradora Líder a seu pedido, acostando a documentação correspondente.

JOÃO PESSOA-PB, 24 de abril de 2018.

Analista/Técnico Judiciário



Em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 12ª. VARA CÍVEL
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Processo nº 0841654-58.2017.8.15.2001

MATEUS ANTÔNIO DA SILVA CONCEIÇÃO, já qualificado nos autos em epígrafe, movido em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA**, vem através de seu procurador, conforme despacho retro, juntar resposta da Seguradora Líder a seu pedido.

Na oportunidade, informa que mesmo sabendo que obrigar o demandante a requerer administrativamente o valor do seguro é ferir, frontalmente, o Princípio da Inafastabilidade da Tutela Jurisdicional, insculpido no art. 5º, XXXV, da CF, que dispõe “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” o autor requereu o pagamento do seguro DPVAT nas vias administrativas, através da Solicitação da Cobertura do Seguro DPVAT.

Ocorre que, mesmo de acordo com o padrão exigido e toda a documentação solicitada, a qual foi incansavelmente conferida pelo funcionário e, finalmente, encaminhada junto à agência dos Correios, não obteve êxito.



Apesar de todos os transtornos para receber a indenização devida, o promovente ainda foi surpreendido pela **Seguradora Líder** (*em anexo*), com a mensagem que estariam faltando os seguintes documentos:

-Autorização de pagamento não conclusivo;
-Comprovante de residência não conclusivo;
-Documentação médico-hospitalar não conclusivo;
-Declaração do proprietário do veículo faltando página.

Ora, não se pode admitir tamanha arbitrariedade, vez que todos os documentos necessários foram encaminhados e encontram-se em posse da seguradora ré.

N. termos, P. e E. deferimento.

João Pessoa (PB), em 21 de Maio de 2018.

Flaviano Sales Cunha Medeiros
(OAB-PB sob o n.º 11.505)



Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2017

Carta nº: 11668302

A/C: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170499773 ASL-0357853/17

Vítima: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

Data Acidente: 01/11/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **01/11/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01159/01160 - carta_03





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)0841654-58.2017.8.15.2001

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
4. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o(a) médico(a) FELIPE DE PAIVA DIAS perito(a) nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos.



Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br philipe.rocha@seguradoralider.com.br telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

10. A parte autora será intimada através de seu advogado.

11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.

12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 27 de setembro de 2018

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito



Segue certidão e despacho (Substituição de perito)





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
12.^a VARA CÍVEL**

CERTIDÃO

Certifico que em despacho anterior foi determinado por este Juízo a designação de perícia médica na parte autora, com a nomeação de perito. Ocorre que, por diversas vezes esta escrivania tentou, por telefone, entrar em contato com o perito designado, no entanto, não obteve êxito, seja por não conseguir falar com o perito, seja por este ter informado não ter mais interesse em realizar a perícia. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 12/03/2019.


Téc. Judiciária
mat.473.041-1

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o teor da certidão retro, nomeio o médico **Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES**, fone: (83) 99984-8151, perito Judicial para atuar nos presentes autos.

Ato contínuo, cumpra-se nos termos do despacho anterior.

P.I.

João Pessoa, 12/03/2019.


Manuel Maria Antunes de Melo
Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0841654-58.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

*Certifico e dou fé que, em cumprimento ao despacho ID 16862842, fica designado o dia 15/05/2019, pelas 15:00 horas, na Sala de Audiências da 12ª
Vara Cível, para realização de Audiência de Conciliação/Mediação.*

JOÃO PESSOA, 12 de abril de 2019
AVANY GALDINO DA SILVA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº DO PROCESSO: 0841654-58.2017.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DA PAZ, N. 26, GROTÃO, JOÃO PESSOA-PB

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(PERÍCIA MÉDICA)

O MM. Juiz de Direito do 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME **MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO** *para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 15/05/2019, pelas 15:00 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munido de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Luciano José Lira Mendes.*

JOÃO PESSOA, em 12 de abril de 2019

AVANY GALDINO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0841654-58.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

INTIMAÇÃO

Intimo a parte autora que *fica designado o dia 15/05/2019, pelas 15:00 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, para realização de*
Audiência de Conciliação/Mediação.

JOÃO PESSOA-PB, 12 de abril de 2019.

Analista/Técnico Judiciário



Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0841654-58.2017.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

N o m e : M A T E U S A N T O N I O D A S I L V A C O N C E I C A O

Endereço: R NOSSA SENHORA DA PAZ, FUNCIONÁRIOS II, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58078-570

N o m e : M A P F R E V E R A C R U Z S E G U R A D O R A S / A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 12ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A)o(a) **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu Representante Legal, por todos os atos do processo acima mencionado, **e INTIMADO(A)** para comparecer neste Juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Conciliação Data: 15/05/2019 Hora: 15:00**, nos termos dos arts. 334 e 335 e ainda, com as advertências do art. 344, todos do NCPC, **bem como da perícia a ser realizada no(a) autor(a), no mesmo dia e horário. Honorários periciais fixados em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem pagos pela Seguradora Líder, comprovando-o até a data da audiência, sob pena de penhora junto ao Bacenjud. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Despacho na íntegra no ID 16862842 e do despacho ID 19798129.**

JOÃO PESSOA, em 12 de abril de 2019.

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 17082511084609600000009185685