



Número: **0805979-63.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/02/2019**

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
JOSE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO) FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19200 449	13/02/2019 16:36	Petição Inicial	Petição Inicial
19200 471	13/02/2019 16:36	DPVAT adm jose arimateia fernando	Informações Prestadas
19200 477	13/02/2019 16:36	jose de arimateia fernando BO BAM	Documento de Comprovação
19200 487	13/02/2019 16:36	jose de arimateia fernando proc PAD	Documento de Comprovação
19766 156	13/03/2019 17:15	Despacho	Despacho

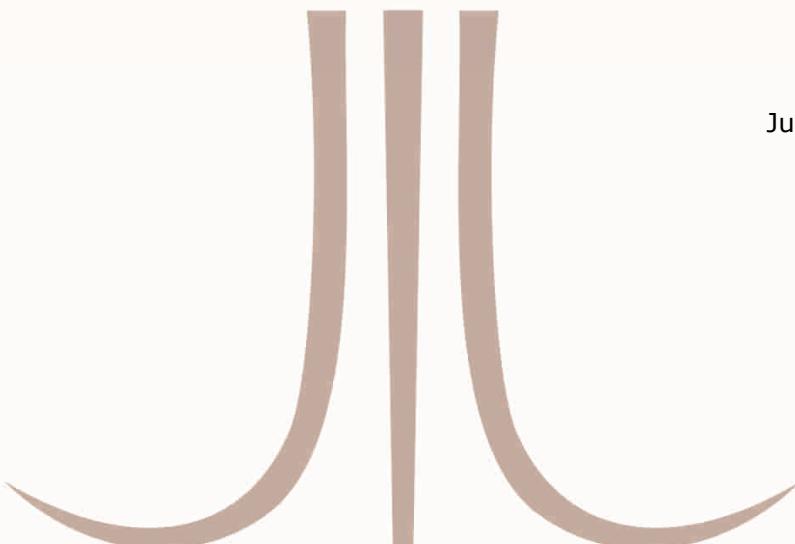
anexa



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 13/02/2019 16:35:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021316353840600000018683630>
Número do documento: 19021316353840600000018683630

Num. 19200449 - Pág. 1

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



Justiça Gratuita

JOSÉ ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA, brasileiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 058.269.664-08, residente e domiciliado na Rua Pio Gonçalves Chaves, 585, Centro, CEP: 58338-000, São José dos Ramos – PB, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)
EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **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:

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



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 **25.11.2017**, 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 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, 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 POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



**ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS,
COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM
DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.**

“Art . 5º 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.”

Dante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

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*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.
§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



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.

“Art. 7º 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.”

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*:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APelação. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. 3. Rejeitada a preliminar de

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser acionada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

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

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

"Art . 5º 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;**

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



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.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

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. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), 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, 12 de fevereiro de 2019.

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.

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00727.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00727.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 13:42 horas do dia 18 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Jose de Arimateia Fernando da Silva, CPF nº 058.269.664-08, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Maria Jose Farias da Silva e Severino Fernando da Silva, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 19/09/1984 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Av. Piu Gonçalves Chaves, Nº SN, bairro Centro, tendo como ponto de referência Mercadinho Pai e Filho, na cidade de São José dos Ramos/PB, telefone(s) para contato (83) 98681-4790.

Dados do(s) Fatos:

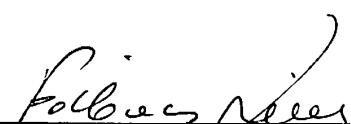
Local: Pb 054, Perto de Lagoa do Rancho, Itabaiana/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 25/11/17 15:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTO HONDA/CG 150 FAN ESI, PRETA, 2012/2012, PLACA OFA 7517/PB, CHASSI 9C2KC1670CR586579, quando atropelou um cachorro que passou na sua frente vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 14.03.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por uma ambulância de Itabaiana; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

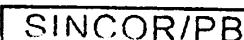
João Pessoa/PB, 18 de abril de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação


JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA

Noticiante

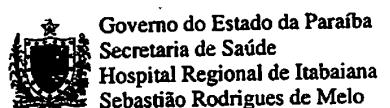
 SINCOR/PB

11 JUN. 2018

Procedimento Policial: 00727.01.2018.1.00.420

1/1





RECEITUÁRIO

Enomimbo o paciente
Jon da Arimathea Fornos.
des da Silva 33 anos
amis no encontro do
um um TCE, ademz
em órbita e frimento
um premitus direita.

Co: Avaiavaí e conduto
do neurologista

CRM-PB 8630
DR ALFREDO MEDINA
DE ALFREDO MEDINA

25/11/17

Lot. Nova Itabaiana, S/N - Itabaiana - PB



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	19/09/84
NOME DA MÃE	MARIA JOSÉ FARIA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1044208
DATA DO ATENDIMENTO	25/11/17
HORA DO ATENDIMENTO	19:19
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	TRAUMATISMO DE CRANIO E FACE
CID 10	S02.0, S02.3, S02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

CONFERIDO COM O ORIGINAL

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, COM TRAUMATISMO EM CRANIO E FACE. APRESENTA EDEMA E FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM REGIÃO PERIORBITAL DIREITA MAIS ENFISEMA EM FUNDO DO VESTIBULO MAXILAR DIREITO

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRANIO , TC DE FACE

SINCOR/PB

11 JUN. 2018

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC DE CRANIO - NORMAL

TC DE FACE - FRATURA DO ARCO ZIGOMATICO, DO SEIO MAXILAR DIREITO E DOS OSSOS PRÓPRIO DO NARIZ

TRATAMENTO:

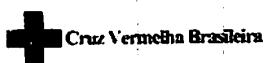
SUTURA DO FERIMENTO DA FACE, PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO PARA CASA

ALTA HOSPITALAR: 25/11/17
DATA DA EMISSÃO: 14/03/18


Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO
CRM: 1873/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1044208



Identificação do paciente				
ID 1234112	Nome JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 19/09/1984	Idade 33 anos 2 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA JOSE FARIA DA SILVA				Pai SEVERINO FERNANDO DA SILVA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2941711	Nº Cns		
Local de procedência SAO JOSE DOS RAMOS		Type MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade	CBO/R		
Endereço				
CEP 58339000	Município de residência SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB	Logradouro PIO GONCALVES CHAVES	
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO		
Admissão				
Data e Hora 25/11/2017 19:19:49	Número da pulseira 1000005801182	Comunicação SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Véio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte AMBULANCIA		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA <input checked="" type="checkbox"/> mmHg		P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES				
<input type="button" value="Imprimir"/>				

25/11/2017 19:



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2778696

Paciente JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA	BAE 1044208	Data/Hora Entrada 25/11/2017 19:19:49	Data Baixa
Data de nascimento 19/09/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS
Endereço PIO GONCALVES CHAVES, SN	Bairro CENTRO	Município SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDUARDO MOTTA BRAGA	Nº Cons. Regional 7253/PB
Data/Hora Classificação 25/11/2017 19:19:49		Data/Hora Prescrição 25/11/2017 22:18:55	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha
Anamnese RETORNA PARA REAVALIAÇÃO POS ATENDIMENTO MOTOCICLETA. JA RECEBEU ALTA DA BUCOMAXILO FEZ INGESTA ALCOOLICA: APRESENTA IMPORTANTE TCE E TRAUMA DE FACE. CD: ALTA CIRURGIA GERAL SOLICITO PARECER NEUROCIRURGIA.			
Conduta Em observação			

Eduardo Motta Braga
Dr. Celso L. Trovato
25/11/2017/134-PE-8246

EDUARDO MOTTA BRAGA
(7253/PB)

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 25/11/2017 19:21:03

72.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=154092&pesquisa=S&perform=im...



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA	BAE 1044208	Data/Hora Entrada 25/11/2017 19:19:49	Data Baixa
Data de nascimento 19/09/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA JOSE FARIA DA SILVA			Prontuário
Endereço PIO GONCALVES CHAVES, SN	Bairro CENTRO	Município SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANDRE GUSTAVO BARBOSA LUNA	Nº Cons. Regional 3040/PB
Data/Hora Classificação 25/11/2017 19:19:49		Data/Hora Prescrição 25/11/2017 21:27:39	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha
Anamnese EM TEMPO, AO EXAME TOMOGRAFICO: FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO DIREITO COM POUCO DESLOCAMENTO. EM VIRTUDE DO EDEMA NÃO É POSSÍVEL AVALIAR A REPERCUSSÃO DA FRATURA. PACIENTE RELATA HIPERTENSÃO E DIABÉTEIS CONTROLADA POR MEDICAMENTO, MAS NEGA ALERGIAS. CD:1)ORIENTAÇÕES 2)PRESCRIÇÃO PARA CASA 3)RETORNO PARA DIA 01/12/2017 ÀS 07:00 NO HTOP PARA REAVALIAÇÃO APÓS REGRESSÃO DO EDEMA 4)ALTA DA BMF 5)AOS CUIDADOS DA C. GERAL			

CID10

Código	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

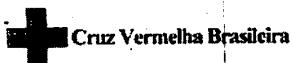
Dr. André Gustavo B. Luna
Cirurgião-Dentista Ortopedista
CRM 3040-PB

ANDRE GUSTAVO BARBOSA LUNA
(: 3040/PB)

JOSE DE ARIMATEIA/FERNANDO DA SILVA

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 25/11/2017 19:21:03

72.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=154047&pesquisa=S&perfor


CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA	BAE 1044208	Data/Hora Entrada 25/11/2017 19:19:49	Data Baixa
Data de nascimento 19/09/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA JOSE FARIA DA SILVA			Telefone de Contato
Endereço PIO GONCALVES CHAVES, SN	Bairro CENTRO	Município SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANDRE GUSTAVO BARBOSA LUNA	Nº Cons. Regional 3040/PB
Data/Hora Classificação 25/11/2017 19:19:49		Data/Hora Prescrição 25/11/2017 20:22:57	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE RELATA ACIDENTE DE MOTO, NEGA VÓMITO E DESMAIO. NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO, NORMOCORADO E SEM SANGRAMENTOS ATIVOS EM FACE. AO EXAME FÍSICO: EDEMA E FCC EM REGIÃO PERIORBITÁRIA DIREITA + ENFISEMA EM FUNDO DE VESTÍBULO MAXILAR DIREITO.

CD:1)SUTURA 2)SOLICITO TC DE FACE

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

CID10

Código	Descrição
S01.1	Ferimento da pálpebra e da região periorcular

Conduta

Em observação

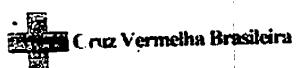
JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA

Andre Gustavo Barbosa Luna
(: 3040/PB)

Dr. André Gustavo B. Luna
Cirurgião BucoMaxiloFacial
CRO 3040 - PB

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 25/11/2017 19:21:03

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=154000&pesquisa=S&perform=im... 1/1



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA	BAE 1044208	Data/Hora Entrada 25/11/2017 19:19:49	Data Baixa
Data de nascimento 19/09/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA JOSE FARIA DA SILVA			Telefone de Contato
Endereço PIO GONCALVES CHAVES, SN	Bairro CENTRO	Município SAD JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE	Nº Cons. Regional 2563/PB
Data/Hora Classificação 25/11/2017 19:19:49		Data/Hora Prescrição 25/11/2017 19:57:38	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha

Anamnese

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FERIMENTO CORTO-CONTUSO SUPERCÍLIO D. ESTADO GERAL BOM.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SUTURA DE FERIMENTO

CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

Conduta

Em observação

Dr. Teofilho G. de Andrade
Quijano Geral
CRM 2563

TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE
(CRM: 2563/PB)

JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 25/11/2017 19:21:03



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000942473

Idade: 33 anos

Paciente: JOSE DE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA

Data: 25/11/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

Fratura do arco zigomático sem desvios.

Fraturas das paredes posterolateral e anterior e medial do seio maxilar direito e das paredes posterolateral e medial da órbita ipsilateral, associadas a hemossinus frontoetmoidomaxilar correspondentes.

Fratura dos ossos proprios do nariz.

Volumoso hematoma de partes moles adjacente às fraturas descritas.

Septo nasal sem desvios significativos.

Rinofaringe, fossas pterigo-palatinas e infratemporais livres.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 26/11/2017 19:38.

Dra. Catarina A.R do Nascimento
CRM: 6278 - PB



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: JOSÉ ARI MOTTEIA FERNANDO DA SILVA

Ivanhino, agricultor

CPF/MF: 058269 664-08 RG: 2941711

Endereço: Rua Pio Barreto, 585 Bento

Sos José dos Romanos - PB 58 338000

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.

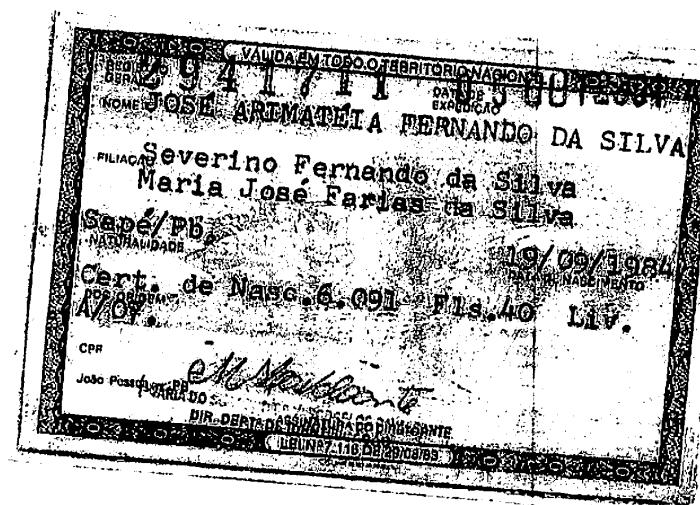
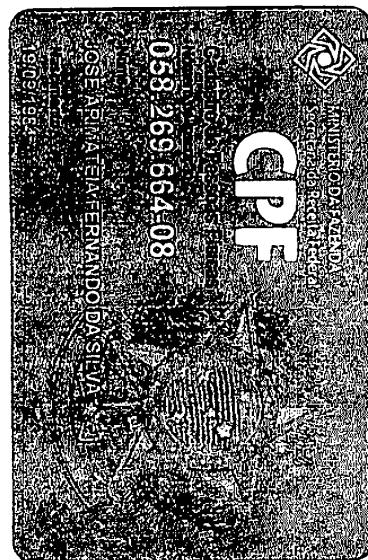
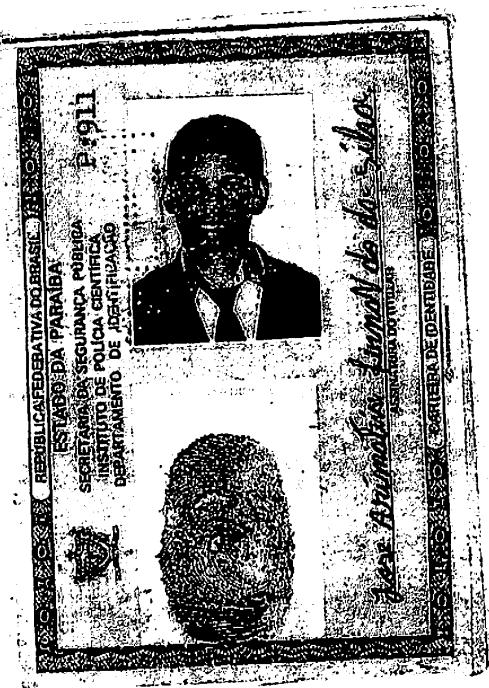
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

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, 5 de janeiro de 2019.

José Ari Motteia Fernandes da Silva
Outorgante







CONFERIDO COM O ORIGINAL

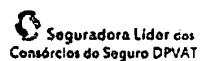
19 / 09 / 84



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 13/02/2019 16:35:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021316351868500000018683668
Número do documento: 19021316351868500000018683668

Num. 19200487 - Pág. 3

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0206205/18

Vítima: JOSE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA

CPF: 058.269.664-08

Data do Acidente: 25/11/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA : 058.269.664-08

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
 - A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.
- Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/06/2018
Nome: JOSE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA
CPF/CNPJ: 058.269.664-08

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/06/2018
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

JOSE ARIMATEIA FERNANDO DA SILVA

Sandra Maria Accioly Pedrosa



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL [] CPF da Vítima [] Nome completo da vítima
[] 058269664-08 [] José de F. Fernando da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
José de F. Fernando da Silva	058269664-08	agricultor
Endereço	Número	complemento
Rua Pio Chaves	585	
Bairro	Cidade	Estado
Centro	São José dos Campos	Ribeira
Em	CEP	
	98378000	
	986814790	
	Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR	SEM RENDA	ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
RS 3.001,00 ATÉ RS 5.000,00	RS 5.001,00 ATÉ RS 7.000,00	RS 7.001,00 ATÉ RS 10.000,00	ACIMA DE RS 10.000,00
CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
BRADESCO (237)		BANCO DO BRASIL (001)	
ITAU (341)		CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	
AGÊNCIA Nº	CONTA Nº	BANCO Nome	CONTA CORRENTE (todos os bancos)
0733	3048C	(Informar digito se existir)	CONFIRMO COM O ORIGINAL _____ SINCOR/PB (Informar digito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

José Fernando da Silva
Local e Data

José Fernando da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





CINCOR/PB
11 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 13/02/2019 16:35:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021316351868500000018683668>
Número do documento: 19021316351868500000018683668

Num. 19200487 - Pág. 6

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José de Animateia Fernando da Silva
RG nº 2941711, data de expedição 05/10/, Órgão SSP/PB,

CPF nº 058 269 664-08, 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>Praia Rio Chaves</u>
Número	<u>10º 585</u>
Apto / Complemento	<u>Centro</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>São José dos Ramos</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58338 000</u>
Telefone de Contato	<u>9 8681 4790</u>
E-mail	<u>F SINCOR/PB</u>

11 JUN. 2018

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 8º Piso, 10/10/2018

Assinatura do Declarante: José de Animateia Fernando da Silva

CONFERIDO COM O ORIGINAL



0847 dfc0.c043.19de fbff.c608.f408.b314.	
SIN	
Indicadores de Qualidade - 2010/2011 	
LIMITES DE ABRANGÊNCIA (0)	
DISCRIMINAÇÃO	Valor (%)
Serviços de Dist. de Energia e/ou P.A.	11,24
Centros de Treinamento	1,80
Centros de Treinamento Esportivo	3,26
Encargos Sistemas	24,63
Impostos Diretos e Encargos	5,07
Outros Serviços	0,00
Total	66,29

CONFIRIDO COM O ORIGINAL





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VITIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: José de Almada Fernandes da Silva | CPF da Vítima: 058.269.664-08 | Data do Acidente: 05.11.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal:

CPF do Representante legal:

Email:

Telefone (DDD):

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para a realização de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me comprometer a perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para efeitos da indenização, conforme artigo 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SINCORPB
11 JUN. 2018

José Pimenta, 10 de maio de 2018

Local e Data

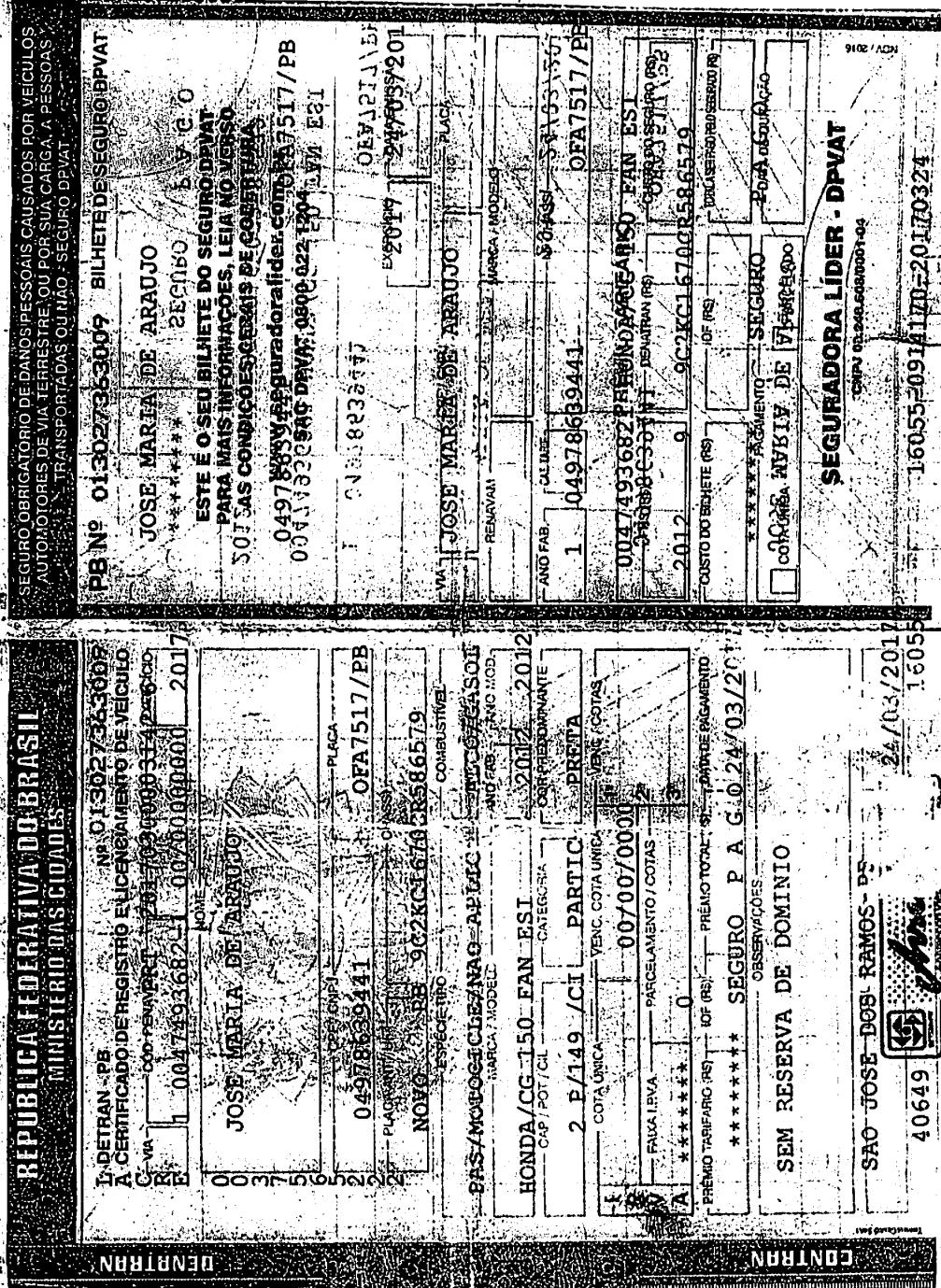
José Pimenta, fernando do silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

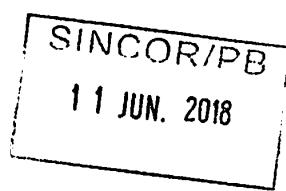
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI 001 V001/2017





CONFERIDO COM O ORIGINAL





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[SEGURO] 0805979-63.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Assumi jurisdição exclusivamente em fevereiro de 2017.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a experiência vivencial revela que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são viabilizadas em momento processual posterior à realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação**.

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Por fim, **agende-se data para perícia**.

Ultimadas as providências anteriores, retornem-me os autos conclusos.



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 13/03/2019 17:15:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317151282200000019231869>
Número do documento: 19031317151282200000019231869

Num. 19766156 - Pág. 1

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 13/03/2019 17:15:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317151282200000019231869>
Número do documento: 19031317151282200000019231869

Num. 19766156 - Pág. 2