



Número: **0827222-05.2015.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição: **19/10/2015**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA (AUTOR)	ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22455 00	19/10/2015 14:57	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
22455 60	19/10/2015 14:57	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
22455 90	19/10/2015 14:57	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Documento de Comprovação
22456 37	19/10/2015 14:57	<a href="#">Documentos Pessoais</a>	Documento de Identificação
22456 62	19/10/2015 14:57	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
22457 02	19/10/2015 14:57	<a href="#">Laudos Médicos</a>	Documento de Comprovação
63027 87	20/01/2017 12:20	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
74834 50	20/04/2017 15:32	<a href="#">Juntada de Recibo</a>	Petição
74834 77	20/04/2017 15:32	<a href="#">JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA - PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação
17848 633	19/11/2018 18:05	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
25352 814	16/10/2019 12:21	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

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

**- PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA;**

**- DISTRIBUIÇÃO JUSTIÇA COMUM;**

JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA, brasileiro, casado, portador do RG n.º 4.302.991 SSP/PB e do CPF nº 710.802.784-43, residente e domiciliado na Rua Escritor Ascendino Leite, s/n, Quadra 79, Lote 143, Jaguaribe, João Pessoa/PB, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, conforme instrumento procuratório incluso, podendo receber intimações, citações, notificações, entre outros, na Rua Dr. Severino Guimarães, nº 302, Mangabeira, João Pessoa/PB, vem perante V.Exa., ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

**(DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)**

***PROCEDIMENTO SUMARÍSSIMO***

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

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

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 em seu art. 4º *caput*.

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

**-EXPOSIÇÃO FÁTICA:**



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/10/2015 14:55:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15101914560125600000002224612>  
Número do documento: 15101914560125600000002224612

Num. 2245500 - Pág. 1

O Autor foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 24 de janeiro de 2015, por volta das 23:20hs, quando pilotava a motocicleta DAFRA 150, AMARELA, PLACA MOV 4766/PB, pela Avenida Paulo Afonso sentido Jaguaripe/Torre, quando um veículo não identificado saiu de uma rua invadindo a Avenida, colidindo na lateral do veículo do Autor, que perdeu o controle caindo ao solo, sofrendo lesões de natureza grave, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, conforme prova Boletim de Ocorrência e documentos em anexo.

NO LAUDO MÉDICO, atesta que o Autor sofreu TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO + TRAUMA DA FACE + TRAUMA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM FRATURA DA DIÁFASE DO FÉMUR DIREITO, conforme documentos em anexo.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de trânsito, o Autor de posse de todos os documentos, requereu administrativamente o Seguro Obrigatório DPVAT, sendo que, a seguradora, pagou, através do CONSÓRCIO DAS SEGURADORAS, a importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), conforme comprovante em anexo.

A FENASEG, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP-(CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), que reduz o valor a ser pago afirmando que cada órgão tem um percentual, o que vai de encontro ao art, 3º e 5º ambos da Lei nº 6.194/74.

Acontece que, o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ser reduzindo, visto que, uma norma não pode ficar condicionada a uma diretriz das seguradoras que exploram o seguro obrigatório em nosso país.

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

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

#### DA APROPRIAÇÃO INDEVIDA PELA PROMOVIDA:

O Presidente Inácio Lula da Silva, em maio de 2007, sancionou a Lei nº 11.482/2007, que alterou a Lei nº 6.194/74, atendendo pleito das seguradoras, sendo que, anteriormente, o valor do DPVAT, correspondia à 40 (quarenta) salários mínimos.

O novo texto passou a ter a seguinte redação:

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

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

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

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

Ora, Douto Julgador, foi pago ao autor a importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), como o valor estipulado pela norma legal corresponde à R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), de logo, se



conclui que a Demandada, deve indenizar a promovente no valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), valores estes que devem incidir juros de 1%, retroativos a data do sinistro, por trata-se de crime de apropriação, aplicando-se a Sumula 54 do STJ, no caso em tela.

#### **DO VALOR DO DPVAT, ATRELADO APENAS AO QUANTUM DA LEI**

**11.482/2007.**

A Lei n. 6.194/74, mesmo com as alterações sofridas pela Lei n° 11.482/2007, em momento algum, faz uso, referência a aludida “Tabela”, como base de calculo, mas tão somente a ocorrência do dano.

A prova do dano fora perfeitamente identificada, apreciada pela seguradora, visto que, já houve um pagamento administrativo, efetuado de forma a menor em prejuízo do autor, no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

O cálculo é simples se o valor da indenização, em casos de invalidez nos exatos termos do Art 3º, inciso III da Lei 11.482/2007, II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), deve a seguradora pagar como forma de indenização o valor da diferença no quantum de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), retroativos a data do pagamento a menor.

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

**Nunca é demais ratificar que a Lei n. 6.194/74, determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES, ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a recorrente, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal infra citado.**

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

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

#### **-DO REQUERIMENTO:**

**PELO EXPOSTO**, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 3º, II, e art. 5º ambos da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no pagamento de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), referente a complementação do seguro Obrigatório DPVAT, em face da invalidez sofrida pelo Autor, adquirida através de sinistro de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

1. Seja citado o Promovido, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 221, I, do Código de Processo Civil Pátrio, através de AR (Correios e Telégrafos);



2. Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha inicio a instrução e julgamento;
3. Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos;
4. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos a data do sinistro;
5. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;
6. Requer ainda a parte autora que caso a parte demanda não pague o valor da condenação no prazo legal de 15 (quinze) dias, passe a incidir sobre o quanto a multa de 10% (dez) por cento, como determina o art. 475-J, do CPC;

Finalmente requer a gratuitade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser pobre na forma da lei;

Dá a presente causa o valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,  
Pede e Espera deferimento.

João Pessoa, 19 de outubro de 2015.

Adson José Alves de Farias  
Advogado OAB/PB 9949



## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA**, brasileiro, portador do RG n.º 4.302.991 SSP/PB e do CPF n.º 710.802.784-43, residente e domiciliado na Rua escritor Ascendino Leite s/n- Quadra 79 Lote 143- Jaguaribe- João Pessoa-PB Constitui e nomeia os DRs. **DANIEL SILVA PINTO DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na **OAB/ PE 36.348**, Dr. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na **OAB/PB 9949** e Dra. **BRUNA FERNANDES DANTAS**, brasileira, Advogada, inscrita na **OAB/PE 39.151** como seus procuradores, podendo ser intimados na Rua Severino Guimarães n. 302 Mangabeira, João Pessoa /PB, onde receberam as intimações e notificações de praxe; ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com as cláusula “ ad judicia”, art.38 parte final do CPC, especialmente para ajuizar Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT, junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA, ESTADO DA PARAIBA**. Podendo o ortogado confessar, assinar, desistir, propor e firmar acordos entre as partes, receber intimações, transigir, apresentar réplica, oposições, receber valores e dar quitação, receber alvarás judiciais junto aos cartórios das serventias judiciais, apresentar recurso e contra razões junto ao Tribunal de Justiça, substabelecer estar com ou sem reservas de poderes podendo acompanhar todo processo até o final do julgamento e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios em havendo contrato que os regule, seram pagos na base de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

JOÃO PESSOA /PB, em 27 de agosto de 2015.

Outorgante: *Adson Jose Alves de Farias*

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



## **DECLARAÇÃO DE POBREZA**

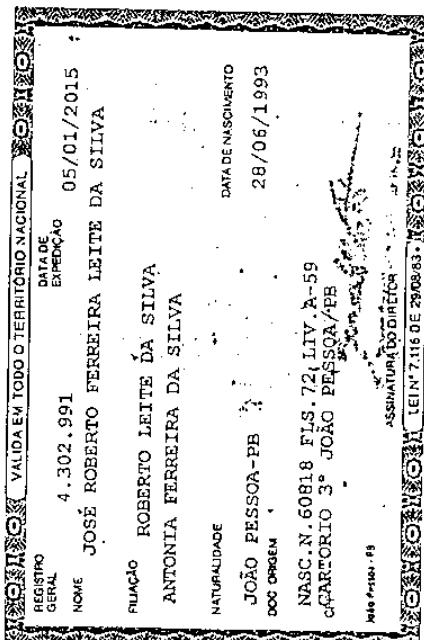
**CONTRATANTE: JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA,**  
**brasileiro, portador do RG n.º 4.302.991 SSP/PB e do CPF n.º 710.802.784-**  
**43, residente e domiciliado na Rua escritor Ascendino Leite s/n- Quadra 79**  
**Lote 143- Jaguaribe- João Pessoa-PB**

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

João Pessoa/PB, em 28 de Agosto de 2015.

Declarante: *Jose Roberto Ferreira Leite da Silva*.





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

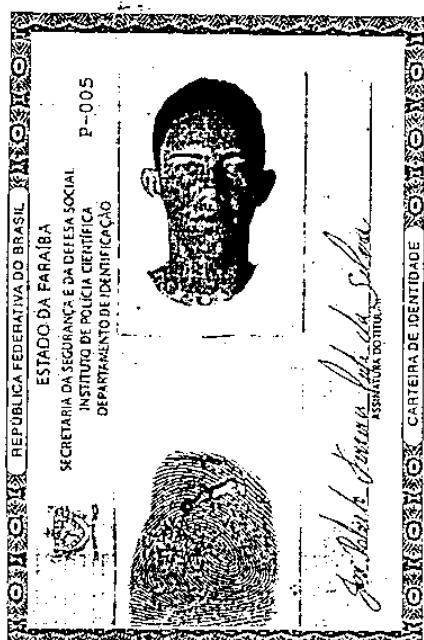
Número  
710.802.784-43

Nome

JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

Nascimento  
28/06/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ANTONIA FERREIRA DA SILVA  
RUA ESCRITOR ASCENDON LEITE, S/N / Q 781 143 CEP 5  
JOAO PESSOA/PB CEP 58015531 (AG 1)  
B1230, Km 25 - Cinto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58111-020  
CNPJ 00 065 163 / 0001-40 - INSC Est 16 015 823-0  
Classe/Subcls RESIDENCIAL / BAHIA RENDA MONOFASICO  
Referência Jan/2015  
Referência 19/01/2015  
Emissão 19/01/2015  
IP medidor 00000234897  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N.º 040722  
Código para Débito Automático: 000142560808

Recusa  
19/01/2015

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energis.com.br

0800 083 0196 0800 083 0196 0800 083 0196

Conta referente a

Jan / 2015

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei  
nº 10.438, de 28 de abril de 2002

Apresentação

19/01/2015

Data prevista da  
próxima leitura

20/02/2015

CPF/ CNPJ/ RANI  
3168049409

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Data	Leratura		
17/12/14	19/01/15	8875	1	136

Faturas em atraso

24/12/2014 48,21

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 50kWh-BR	30	0,12873	3,80
Consumo - 51 a 100kWh-BR	70	0,21728	15,20
Consumo - 101 a 220kWh-BR	38	0,32988	11,73
Consumo - Vermeia			1,49

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	1,74
COFINS	1,68
CONTRIB SERV PÚBLICA	20,16

ICMS (Base de Cálculo R\$ 74,83 | Alíquota 21,00%)

Histórico de Consumo  
(kWh)

Dez/14	118
Nov/14	114
Out/14	97
Set/14	96
Ago/14	100
Jul/14	94
Jun/14	73
May/14	83
Abr/14	92
Mar/14	119
Fev/14	111
Jan/14	143

Media dos últimos meses

103 kWh

VENCIMENTO

26/01/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 56,17

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Obr. da Energia & R\$	13,13	23,37
Energia de Energia	18,49	32,36
Imposto de Transmissão	1,11	1,98
Encargos Sistêmicos	1,49	2,65
Impostos, Encargos e Encargos	23,95	42,64
Dívidos Bancários	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>56,17</b>	<b>100,00</b>

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição  
(Ref 11/2014) R\$13,02

Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL 6,00	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL 13,06		220
DIC ANUAL 24,12		
FIC MENSAL 3,70	0,00	CONTRAI-SE
FIC TRIMESTRAL 7,35		ESTATE-SE
FIC ANUAL 14,70	0,00	LIMITE SUPERIOR
DICR 3,54		201
DICR 12,22		231

#### ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima mencionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 26/01/2015. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data exime a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidor para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$70,20.

- Leitura confirmada.

PARAIBA  
VENCIMENTO  
26/01/2015  
TOTAL A PAGAR  
R\$ 56,17

Referência 13 - 1 - 191 - 2580

Matrícula 1425606-2015-01-9

83540000000-3 56170149000-6 14256082015-1 01900010019-8



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/10/2015 14:52:10

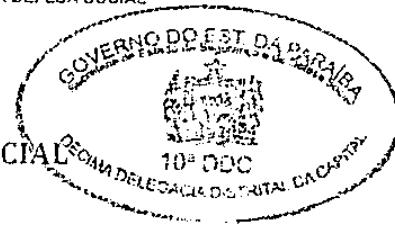
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15101914523610800000002224747

Número do documento: 15101914523610800000002224747

Num. 2245637 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
1<sup>ª</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL  
1<sup>ª</sup> DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
10<sup>ª</sup> DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL  
1599/2015

CERTIFICO em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontramos a ocorrência de Nº 1599/2015, que passamos a transcrever na íntegra: Aos 1 de julho de 2015, nesta cidade de JOÃO PESSOA, Estado da Paraíba e na 10<sup>ª</sup> DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL, evento DIVERSOS, sob a responsabilidade do Bel(a). FERNANDO KLAYTON F. ANDRADE Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:49 horas, compareceu JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA, nascido(a) aos 28.06.1993, filho(a) de ROBERTO LEITE DA SILVA e de ANTONIA FERREIRA DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRO, natural de JOÃO PESSOA - PB, SOLTEIRO, AUTONOMO, 6<sup>a</sup> SÉRIE, portador(a) de Cédula de Identidade Nº 4302991, expedida pela SSP/PB, com C.P.F. de Nº 710802784-43, residindo à RUA ESCRITOR ASCENDINO LEITE S/N QUADRA 79 LOTE 143 JAGUARIBE, na cidade de JOÃO PESSOA - PB, telefone: ( ) , celular: (83) .

Declarou que:

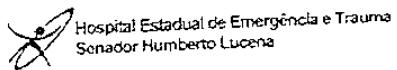
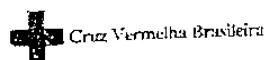
QUE NO DIA 24.01.2015 POR VOLTA DAS 23:20 QUANDO PILOTAVA A MOTOCICLETA DAFRA DE COR AMARELA 150 ANO 2008 DE PLACAS MOV-4766 EM NOME DE JOSÉ PEREIRA DOS SANTOS SENTIDO JAGUARIBE/ TORRE NA AV. PAULO AFONSO NO BAIRRO DE JAGUARIBE NESTA CAPITAL. QUANDO UM VEÍCULO DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS SAIU DE UMA RUA INVADINDO A AV. PAULO AFONSO VINDO A COLIDIR CONTRA A MOTOCICLETA TENDO O NOTIFICANTE PERDIDO O CONTROLE CAIU AO SOLO E FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULANCIA DO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS NESTA CAPITAL. *Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou Fé. Este boletim tem validade indeterminado e não substitui os documentos originais.*

João Pessoa/PB, 1 de julho de 2015.

*José Roberto Ferreira Leite da Silva*  
JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

ESCRIVÃO DE POLÍCIA





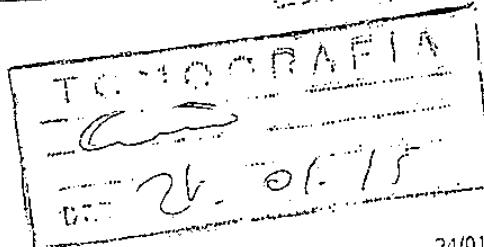
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (083) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 809639

RX+TC

Identificação do paciente				
ID 837643	Nome JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 28/06/1993	Idade 21 anos 6 meses 27 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião CATOLICA	Prontuário
Mae ANTONIA FERREIRA DA SILVA	Pai ROBERTO LEITE DA SILVA			
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) A ESPOSA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86717938	DDD Fixo	Fone Fixo	
Número documento 4302991		Nº Cns		
Local de procedência JAGUARIBE	Tipo BAIRRO			
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
Endereço				
CEP 58015531	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Escritor Ascendino Leite		
Número 17	Complemento	Bairro Jaguaribe		
Admissão				
Data e Hora Prevista 24/01/2015 23:19:47	Número da pulseira 3084259	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação do risco VERMELHA	Origem do paciente SAMU			
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Véio de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou AMB DO SAMU			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES				Tempo 03min 01seg

Imprimir



24/01/2015 23



 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL EST. DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR BUMBERTO LIMA CENA</p>				<p><b>LAUDO MÉDICO / RESUMO DE ALTA</b></p>		
						REGISTRO
<p>JOSÉ ROBERTO F. L. DA SILVA IDADE: 21 ANOS SEXO: MASCULINO COR: BRANCA CLÍNICA: TRAUMATOLOGIA</p>						ENF. 4 LEITO 03
DATA DE ADMISSÃO 24/01/2015		DATA DE ALTA 13/02/2015		TEMPO DE PERMANÊNCIA 19 DIAS		
<p>DIAGNÓSTICO: FRACTURA DE FEMUR</p>						CÓD. S72.1
<p>OUTROS DIAGNÓSTICOS</p>						
						UNICÓPIAS EXAMES
						PROTEÇÃO REALIZADA - DATA E EQUIPE OSTEOSSÍTESE. DR. ROBERTO SANTOS.
						EXAMINA PATOLÓGICA
<p><input type="checkbox"/> NECESSARIO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> COLETA DE MATERIAIS <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO</p>						
						SULFATO BARTOLOMEU
<p><input checked="" type="checkbox"/> INDÍCIO DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO</p>						
						ESCRITO CLARO: HISTÓRICO, EXAMES, ATUALIZAÇÃO, COM TECNICA
						PACIENTE EVOLUIND BEM, RECEBE ALTA HOSPITALAR.
						FISSOTERAPIA MOTORA DIARIAMENTE
						<b>ORIENTAÇÕES PÓS ALTA</b>
<p>DIETA: <u>LIVRE PARA IDADE</u></p>						
<p>REPOUSO: Relativo em casa por <u>15</u> dias.</p>						
<p>LICENÇA MÉDICA</p>						
<p>MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>CEFALEXINA + NIMESULIDA</u></p>						
<p> RETORNO HTOP COM DEZ DIAS</p>						para retirada de pontos.
<p>13/02/15</p>			<p>DR JOÃO BARTOLOMEU CRM 4518 ASS. MÉDICO / CRM</p>			
<p>DATA</p>						
<p>Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar. Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO</p>						





## Primeiro Atendimento Médico

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:
-------------------	--------

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA	
---------------------------------------	--

Perdemos o tempo devido ao ato de corte (corte).  
Apresenta TEE + TEE + TEE devido a corte de ferro ao nível do couro (cervical). Nossos pais a consciência.

EXAME PRIMÁRIO		CIRCULAÇÃO																		
VIAS AÉREAS: <input checked="" type="checkbox"/> Pêrvias <input type="checkbox"/> Obstruídas CERVICAL IMOBILIZADA: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não VENTILAÇÃO: TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA <input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA <input type="checkbox"/> APNÉIA AUSCUTA PULMONAR: 1- MURMÚRIO VESICULAR <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Presente e normal</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rude</td> <td><input type="checkbox"/> Rude</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diminuído</td> <td><input type="checkbox"/> Diminuído</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ausente</td> <td><input type="checkbox"/> Ausente</td> </tr> </table> 2- RUIDOS <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> <td><input type="checkbox"/> Roncos</td> <td><input type="checkbox"/> Roncos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td><input type="checkbox"/> Sibilos</td> <td><input type="checkbox"/> Sibilos</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Estertores</td> <td><input type="checkbox"/> Estertores</td> </tr> </table> FR: _____ Imp. _____ SaO <sub>2</sub> : _____ %		<input type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Sibilos		<input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Estertores	COR DA PELE: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Clamótica <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica  TEMPERATURA DA PELE: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Ausente  PULSO: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Normotérmicas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente  AUSCUTA CARDÍACA: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente RÍTIMO: <input type="checkbox"/> Normotérmicas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas BULHAS: <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente  SOPRO: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente BE OU BA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não FC: _____ bpm PA: _____ X mmHg T: _____ °C ECG: _____	
<input type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal																			
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude																			
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído																			
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente																			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Roncos																		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Sibilos																		
	<input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Estertores																		
ABDOMEN: <i>Perito abduzido PV.</i>																				

DÉFICIT NEUROLÓGICO			
Pupilas: <input type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Paralisadas <input type="checkbox"/> Isocônicas <input type="checkbox"/> Anisocônicas <span style="float: right;">[diferença = _____ mm]</span>			

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:	15			Nenhuma	1

F(NG) CC.001-1





CONFERENCIAS  
BRASILEÑAS

## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONT

1100 J. Neurosci., November 1, 2006 • 26(44):1092–1100

3084258 BE.: 809639  
JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA S  
DT. NASC. 1 28/06/1993  
MAE: ANTONIA FERREIRA S.

END.º Escritor Ascendino Leite  
N.º 17 - Jaguaripe  
JOÃO PESSOA  
PB  
CELEULAR: (83) 86717936  
TURMA:

DT. ENTRADA: 24/01/2015 23:19:47

**NAME DO PACIENTE:**

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/10/2015 14:52:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1510191454578840000002224810>  
Número do documento: 1510191454578840000002224810

Num. 2245702 - Pág. 4

## Ortopedos 01/4d

Paciente referiu  
que caiu de cima  
de moto (SIC)  
e sofreu fratura da  
tíbia e fíbula ①.  
Indicou internação e  
tratamento ortopédico.  
Justificou tratar esguicho  
tíbia.  
Agendou subir pt bloco.  
Avisei:

• No momento não havia  
sido de queixa desprendida  
devido outras emergências  
extremas na vez.

Dr. Rodrigo Castro de Amaral  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-FB 1847 / TEOT 8331

NCG. 25/11/15

1120m

Parâmetros

66°C / 67°C  
Nossa conversa  
de crânio 5  
66°C NCR

ACTA dos NCG

Dr. Rodrigo Castro de Amaral  
Nossa conversa  
de crânio 5  
66°C NCR

#BMF # 25/03 02:20

Paciente vítima de queda de moto clínica (4 capacete). Nega vômito.  
No momento encontra-se em B6.G-1 L.O. TIC.  
Exames: No momento, exames de face, apresenta apenas escoriações em hemiface  
e no escroto. No tórax, suspeita de fratura, confirmada através da TIC.  
D, sem suspeita de fratura, confirmada através da TIC.  
Apresenta movimentos anamorfose preservados e reflexos estab.

Di: ① Radiografia BMF  
Dr. Adson Jose Alves de Farias  
CRM-FB 3177



**EXAME SECUNDÁRIO**

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
IMUNIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
AUMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→
		1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitacão 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Eftisema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corte-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Enravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36

OBS.:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

 1º grau 2º grau 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

- Radiografias  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada

- Lavado peritoneal  
 Gasometria arterial  
 Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	Wahlberg G. KERNAU & CARIMBO
1	Ata de入院		Cirurgia Gastroenterológica
2	SP 500 ml IV		Endoscopia
3	TELESCOPICAS		CRV 3/4
4	SAT 5000 U/H		
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da PROFESSOR J. VCR, às : do dia / /Solicito parecer da GMP, às : do dia / /

## DESTINO DO PACIENTE

- Centro cirúrgico  
 Tranferência (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
 Internado (setor) \_\_\_\_\_  
 Alta hospitalar  Decisão médica  A pedido  A revália  Desistência  
 Óbito  Até 48 hs.  Após 48 hs.  Família  IML  SVO

ASSIN

ATURA/CARIMBO

ASSIN

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1



Usuário: gbatista

CIH: Existe paciente para ser registrado nesta unidade

Internação	Pregrado	Gestão	Recursos Humanos	Pacientes	Controle de Atividades	Configurações	Sisreg	SAOPESSOA
------------	----------	--------	------------------	-----------	------------------------	---------------	--------	-----------

[Alterar senha](#) [Ajuda](#)

Consultar Internação  
Internação | Consultar

Internação

Número do Laudo 73149086

Unidade

hospital de emergencia e trauma senador h. lucena

Solicitante

hospital de emergencia e trauma senador h. lucena

Unidade Executante

26/01/2015 15:49

Data/Hora de

Solicitação

Atendente

Marcelo da Silva Andrade

Solicitante

26/01/2015 15:50

Data/Hora da

Regulação

João Cavalcanti de Brito cpf: 13290657434

Profissional

Regulador

Situação

Complementos pendentes de autorização em andamento

Alta

Data de Registro

Motivo

Data Prevista 02/02/2015

Data/Hora de

Internação

Professional

Registro da

Internação

Marcelo da Silva Andrade

Paciente

Código

889999141937729 JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

Nome

ANTONIA FERREIRA DA SILVA

Nome da Mãe

Data de Nascimento

28/06/1993

Unidade Emissora

hospital de emergencia e trauma senador h. lucena

do Laudo

Caráter da

Internação

Clinica

2- Urgêncida

Clinica cirúrgica: Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatologia

Profissional

Nome

carlos magalhaes franca

Emissor do Laudo

CPE

45054185453

Procedimento

Solicitado

0408050519

tratamento cirúrgico de fratura da diafise do femur

Procedimento

Realizado

0408050519

tratamento cirúrgico de fratura da diafise do femur

Diagnóstico Inicial

5723

frat da diafise do femur

Diagnóstico

Descrição

Principal

Código

Secundário

Descrição

Principais

Resutados e

Provas

Diagnósticas

Procedimentos

Especiais

Registrados

Classificação /

Subclassificação

do Leito Ocupado

0415030013 - tratamento cirúrgico em politraumatizados

Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatologia / Misto

Histórico

Justificativa

Tipo Ação

Login Usuário

Registro de Dados Complementares

misscher

Encaminhamento de Internação sob Regulação

jbrito

Data

14:55 13/02/2015

15:50 26/01/2015

Paciente internado em leito extra





**Poder Judiciário da Paraíba  
13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22) 0827222-05.2015.8.15.2001

**DECISÃO**

Vistos, etc.

Tendo em vista atual entendimento do Supremo Tribunal de Justiça, a demonstração da existência de prévio requerimento administrativo é necessário para a propositura da ação de cobrança de seguro DPVAT, Entendimento este seguido pela jurisprudência do Tribunal de Justiça da Paraíba.

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM JULGAMENTO DO MÉRITO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES DA AÇÃO. APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE SEGUIMENTO. - Em recente pronunciamento, o Tribunal Federal, revendo posicionamento até então uníssono, passou a entender que, em ação de cobrança do seguro DPVAT, deve o autor justificar a provocação do Poder Judiciário, demonstrando a existência de pretensão resistida, esta consubstanciada na prova do prévio requerimento administrativo. (Apelação 00072798820158150011, Rel. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, Data do Julgamento 20/01/2016).

Desta feita, intime-se a parte suplicante para que, no prazo de dez dias, emende a exordial acostando documentos comprobatórios de prévio requerimento administrativo junto a parte suplicada, sob pena de indeferimento da inicial.

JOÃO PESSOA, 20 de janeiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 13<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA/PB.**

Processo nº 0827222-05.2015.8.15.2001

Promovente: JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

Promovente: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA, já amplamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, que tramita neste douto juízo, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, acatando o d. despacho de Id. 6302787, vem à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada aos autos do documento do requerimento administrativo, comprovando o valor recebido administrativamente referente ao seguro obrigatório DPVAT, o qual segue em anexo, por ser medida da mais lídima JUSTIÇA.

Nestes termos,  
Pede e Espera deferimento.

João Pessoa, 20 de abril de 2017.

Adson José Alves de Farias  
Advogado OAB/PB 9949



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 20/04/2017 15:32:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17042015324532800000007336120>  
Número do documento: 17042015324532800000007336120

Num. 7483450 - Pág. 1

## SINISTRO 3150680703 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 71080278443

**Posição em 18-04-2017 08:59:20**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenizacao</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

08/09/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
------------	--------------	----------	--------------



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 20/04/2017 15:32:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17042015321319000000007336145>  
Número do documento: 17042015321319000000007336145

Num. 7483477 - Pág. 1

Vistos, etc...

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, onde a parte autora pleiteia o pagamento da complementação atinente a dito seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte ré, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

P.I.

João Pessoa, data eletrônica.

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito



Vistos, etc...

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, onde a parte autora pleiteia o pagamento da complementação atinente a dito seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte ré, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

P.I.

João Pessoa, data eletrônica.

**DANIELA FALCÃO AZEVEDO**

Juíza de Direito

