



Número: **0808728-13.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **27/10/2020**

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	
<b>GEOVANA SANTOS DA SILVA (AUTOR)</b>		<b>RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO)</b>	
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (REU)</b>			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35960 422	27/10/2020 12:33	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
35960 430	27/10/2020 12:33	<a href="#">0. PETICAO INICIAL - GEOVANIA SANTOS DA SILVA - DPVAT</a>	Documento de Comprovação
35960 431	27/10/2020 12:33	<a href="#">1. BOLETIM DE OCORRÊNCIA_001</a>	Documento de Comprovação
35960 432	27/10/2020 12:33	<a href="#">2. PROCURAÇÃO_001</a>	Procuração
35960 434	27/10/2020 12:33	<a href="#">3. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
35960 435	27/10/2020 12:33	<a href="#">4. DOCUMENTOS PESSOAIS - CPF E RG</a>	Documento de Identificação
35960 436	27/10/2020 12:33	<a href="#">5. DUT</a>	Documento de Comprovação
35960 437	27/10/2020 12:33	<a href="#">6. PEDIDO DE SEGURO DPVAT</a>	Documento de Comprovação
35960 438	27/10/2020 12:33	<a href="#">7. CARTA NEGATIVA DE SEGURO DPVAT</a>	Documento de Comprovação
35960 439	27/10/2020 12:33	<a href="#">8. LAUDO MÉDICO</a>	Documento de Comprovação
35972 673	27/10/2020 16:34	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
36015 909	28/10/2020 11:51	<a href="#">Documento de Comprovação</a>	Documento de Comprovação

Segue em anexo petição e documentos em PDF.



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330105500000034341548>  
Número do documento: 20102712330105500000034341548

Num. 35960422 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB**

**GEOVANIA SANTOS DA SILVA**, brasileira, solteira, do lar, inscrito no CPF/MF sob nº 708.611.894-00 e Registro Geral sob o nº 4.244.895 SSDS/PB, residente e domiciliado no R Nelson Nunes Leite, S/N, Mataraca-PB, CEP nº 58292-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua João Teixeira de Carvalho, nº 275, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-220, endereço eletrônico: [advocaciadornelas@gmail.com](mailto:advocaciadornelas@gmail.com), [renanpaivaadvocacia@gmail.com](mailto:renanpaivaadvocacia@gmail.com), e [ruyrochaadvocacia@gmail.com](mailto:ruyrochaadvocacia@gmail.com), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**ACÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT**

em face **BRADESCO SEGUROS S/A**, localizada na Rua Josefa Taveira, 314, Mangabeira, João Pessoa-PB, CEP – 58055-000, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

**I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo e da ajuda de familiares, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requerer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

✉ 83.99800-2074 ✉ [advocaciadornelas@gmail.com](mailto:advocaciadornelas@gmail.com)  
✉ 83.98708-8728 ✉ [renanpaivaadvocacia@gmail.com](mailto:renanpaivaadvocacia@gmail.com)  
✉ 83.99835-7555 ✉ [ruyrochaadvocacia@gmail.com](mailto:ruyrochaadvocacia@gmail.com)

✉ Rua João Teixeira de Carvalho, 275, João Pessoa/PB.  
✉ Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.  
✉ Rua Dr. João Ursulo, 30, Centro, Cruz do Espírito Santo/PB.





## II. DOS FATOS:

A Requerente sofreu acidente de trânsito na noite do dia 26.10.2019, por volta das 21:30h, na Zona Rural do Sítio Uruba em Mataraca-PB, quando trafegava dentro de um veículo tipo automóvel, modelo Gol Special, marca Volkswagen, cor branca, ano 1999, UF: PB, placa MNX-9665, conduzido por seu companheiro Erinaldo e na sequência, o mesmo ao tentar ultrapassar um outro veículo que se conduzia na sua frente, perdeu o controle e colidiu na lateral do mesmo, consequentemente, após o impacto a requerente grávida com seis meses, foi socorrida às pressas ao Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena - de João Pessoa apresentando **TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS NA FACE + FRATURA DO ARCOZIMÁTICO D**, identificado pelo **CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4**, conforme Laudo Médico apresentado

Mesmo realizando o tratamento, a parte Promovente ficou com debilidade permanente de natureza neurológica, apresentando cefaleia constante, perda de memória, tontura e desmaios súbitos.

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, a autora requereu administrativamente (**Sinistro 3200155621**), não vindo a receber a qualquer quantia referente ao Seguro DPVAT.

Todavia, as sequelas suportadas pela autora prejudicaram consideravelmente suas funções neurológicas, apresentando cefaleia e perda de memória constantemente, sendo certo que a autora faz jus a uma indenização no valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

## III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do Seguro Obrigatório, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

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

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

✉ 83.99800-2074 ✉ [advocaciadornelas@gmail.com](mailto:advocaciadornelas@gmail.com)  
✉ 83.98708-8728 ✉ [renanpaivaadvocacia@gmail.com](mailto:renanpaivaadvocacia@gmail.com)  
✉ 83.99835-7555 ✉ [ruyrochaadvocacia@gmail.com](mailto:ruyrochaadvocacia@gmail.com)

✉ Rua João Teixeira de Carvalho, 275, João Pessoa/PB.  
✉ Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.  
✉ Rua Dr. João Ursulo, 30, Centro, Cruz do Espírito Santo/PB.



Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

*“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.”*

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (prova do acidente e do dano decorrente) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

**1) Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs. anexos)

**2) Dano:** debilidade permanente de natureza neurológica, apresentando cefaleia constante, perda de memória, tontura e desmaios repentina, além de debilidade no membro inferior direito com limitação de movimentos, diminuição da força muscular e dificuldade na deambulação (claudicação).

**3) Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul:

*“Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra “b” da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005).”*

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:



### Súmula 474

*“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”*

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

**ANEXO**  
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	
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	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
<b>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</b>	100
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	



<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	<b>Percentual da Perda</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<b>70</b>
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	<b>50</b>
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	<b>25</b>
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	<b>10</b>

#### **IV. DOS PEDIDOS:**

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

**4.1.** Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder,

✉ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com  
 ✉ 83.98708-8728 ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
 ✉ 83.99835-7555 ✉ ruyrochaadvocacia@gmail.com

✉ Rua João Teixeira de Carvalho, 275, João Pessoa/PB.  
 ✉ Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.  
 ✉ Rua Dr. João Ursulo, 30, Centro, Cruz do Espírito Santo/PB.



querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

**4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;**

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

**4.5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;

Termos em que,  
Pede deferimento.  
João Pessoa-PB, 26 de outubro de 2020.

**RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**  
**OAB/PB 23.263**

**RENAN DE CARVALHO PAIVA**  
**OAB/PB 21.393**

**JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**  
**OAB/PB 19.339**



RR J

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
2<sup>a</sup> Delegacia Seccional de Polícia Civil  
8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado  
Segurança e Defesa Social



### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00048.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00048.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:42 horas do dia 16 de abril de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu Geovania Santos da Silva, conhecido(a) por " Geovania ", nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Administradora do Lar, filho(a) de Maria Marques dos Santos e Gilvan Vicente da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/02/2000 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nelson Nunes Leite, Nº s/n, complemento casa, bairro Barra do Camaratuba, tendo como ponto de referência Ginásio Poli-esportivo, na cidade de Mataraca/PB, telefone(s) para contato (83) 98855-1045.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Uruba, Sítio Uruba, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa).

Local: Zona Rural, Sítio Uruba - Mataraca-pb, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa).

#### Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Automóvel, modelo Gol Special, marca Volks, tipo de veículo automóvel, cor branca, ano 1999, UF: PB, placa MMX-9665, chassi 9BWZZZ377XP028676, renavam 00717257916, características gerais: Cadastrado Em Nome de João Batista da Silva

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, na noite do dia 26 de outubro do ano próximo passado, se conduzia como carona no veículo Gol já discriminado, conduzido por seu companheiro Erinaldo e na sequencia, este ao tentar ultrapassar um veículo que se conduzia a sua frente, perdeu o controle e colidiu na lateral do mesmo, consequentemente, após o impacto e grávida com seis meses, foi socorrida às pressas ao Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado um TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D, identificado pelo CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4, conforme Laudo Médico apresentado.

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.

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008

1/2



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
2<sup>a</sup> Delegacia Seccional de Polícia Civil  
8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital



João Pessoa/PB, 16 de abril de 2020.

*Everaldo Martins da Costa*  
Everaldo Martins da Costa  
Escrivão de Polícia Civil

*Giovania Santos da Silva*  
GEOVANIA SANTOS DA SILVA  
Noticiante

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008

2/2



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330280800000034341556>  
Número do documento: 20102712330280800000034341556

Num. 35960431 - Pág. 2



PAIVA & ASSOCIADOS  
Av. Pedro II, 100 - Centro - PB

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

GEOVANIA SANTOS DA SILVA, Brasileira, solteira, do sexo feminino, nascida em 10 de junho de 1984, inscrita no N° 4244895, C.F. 708.611.894-00, residente e domiciliada à Rua

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad juditia et extra", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 09 de NOVEMBRO de 2019

Giovania Santos da Silva  
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via de conta.  
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 040.511.042



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-689  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.623-0

## DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DA SILVA  
RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA  
MATARACA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1699898-1

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MAR/2020

16/03/2020

139

26/03/2020

R\$ 96,70

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 13279.646171 1 8206000009670				
Pagador: MARIA JOSE DA SILVA CNPJ/CPF: 705.849.344-83				
RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA - PLANALTO - MATARACA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 26249120013279646	Nr Documento 001699898202003	Data Vencimento 26/03/2020	Valor do Documento R\$ 96,70	Valor Pago
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				09.095.183/0001-40
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330320400000034341559>  
Número do documento: 20102712330320400000034341559

Num. 35960434 - Pág. 1



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
4.244.895	07/05/2014
NOME GEOVANIA SANTOS DA SILVA	
FILIAÇÃO	GILVAN VICENTE DA SILVA MARIA MARQUES DOS SANTOS
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
JOÃO PESSOA-PB	09/02/2000
DOC. ORIGEM	
NASC. N. 29218 FLS. 25. LIV. A40	
CARTÓRIO MAMANGUAPÉ - PB	
708.611.894-00	
Assinatura do Diretor	
LEI N° 7.116 DE 29/06/83	



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330337100000034341560>  
Número do documento: 20102712330337100000034341560

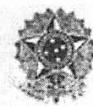
Num. 35960435 - Pág. 1

CÓDIGO DE CONTROLE  
BFBB.4485.0C41.C65E



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 07:15:01 do dia 01/04/2019 (hora é data de Brasília)  
dígito verificador: 00  
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
**708.611.894-00**

Nome  
**GEOVANIA SANTOS DA SILVA**

Nascimento  
**09/02/2000**



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330337100000034341560>  
Número do documento: 20102712330337100000034341560

Num. 35960435 - Pág. 2

## INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

<b>REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>		<b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		
VIA	COLETA/ENTREGA	EXERCÍCIO 2017
NOME / ENDEREÇO *****		
DIÁFRAGMA		PLACA <b>MMX9665</b>
PLACA FAB/UE	CHASSIS	
ESPECIE / TIPO <b>PASSA / AUTOMÓVEL</b>		COMBUSTÍVEL <b>GASOLINA</b>
MARCA / MODELO <b>VW/GOL SPECIAL</b>		ANO FAB ANO MOD <b>1999 1999</b>
CAP/POV/CL	CATEGORIA <b>PARTICULAR</b>	COR PREDOMINANTE <b>BRANCA</b>
I P V A	COTA UNICA 31/07/2020	VEN/COTA 1 <sup>a</sup> 2 <sup>a</sup> 3 <sup>a</sup>
IPVA PARA UNICA PAGAMENTO COTAS		
PRÉMIO LIQUIDADO PRÉMIO TOTAL R\$000,00 DATA DE PAGAMENTO		
<b>SEGURADO CIRIGA TORIO</b>		
OBSERVAÇÕES		
LOCAL <b>MATARACA</b>		DATA <b>23/04/2020</b>

**MMX9665**

[Imprimir Consulta](#)

Último Licenciamento: 2017  
Proprietário: \*\*\*\*\*  
Placa: **MMX9665**  
Combustível: **GASOLINA**  
Marca/Modelo: **VW/GOL SPECIAL**  
Espécie/Tipo: **PASSA / AUTOMÓVEL**  
Ano de Fabricação: 1999  
Ano Modelo: 1999  
Categoria: **PARTICULAR**  
Cor Predominante: **BRANCA**  
Vencimento Licenciamento: **31/07/2020**  
Observação:  
Restrição:  
Financeira:  
Município: **MATARACA**  
Situação: **EM CIRCULACAO**  
Data da Consulta: **23/04/2020**



DETRAN - PB

Nº 010730336392

96651811335

## CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA

BPRF 0141500010636

1

0071725791-6

00/00000000

NOME/ENDEREÇO

JOAO BATISTA DA SILVA  
R JOSE TAVARES DE MELO SN CASA  
PLANALTO 1  
58292000 MATARACA-PB

CPF/CNPJ

28597281472

PLACA

MMX9665/PB

NOME ANTERIOR

JEKONIMO FERREIRA DO NASCIMENTO

PLACA ANT./UF

MMX9665 PB

CHASSI

9BWZZZ377XP038676

ESPECIE TIPO

PAS/AUTOMÓVEL/

COMBUSTIVEL

GASOLINA

MARCA/MODELO

VW/GOL SPECIAL

ANO FAB.

1999

ANO MOD.

1999

CAP/POT/CA

5 P/55 /CV

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

BRANCA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

N. Motor : AFZ393368

MATARACA-PB

14346

LOCAL

DATA

16/07/2014

31054





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 708-611.894-00 4 - Nome completo da vítima: Gedania Santos da Silva.

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: Gedania Santos da Silva 6 - CPF: 708-611.894-00  
 7 - Profissão: Represa 8 - Endereço: Rua Nelson Nunes Soete 9 - Número: 511 10 - Complemento: Casar  
 11 - Bairro: Planalto 12 - Cidade: Mataraca 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58292-000  
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (83) 98855-5045

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2009

51 CONTA: 72659 9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou nascituro (váñascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	--	--	--	--	---

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

Assinatura do Representante Legal (se houver)

101/10/2020/2010

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010271233038000000034341562>

Número do documento: 2010271233038000000034341562

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Num. 35960437 - Pág. 1

RRJ

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



SIP

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121099/20

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

CPF: 708.611.894-00

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/10/2019

Titular do CPF: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

*ligar*

*gestante com traumas leves sem cirurgia*

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

*LIFE*

GEOVANIA SANTOS DA SILVA : 708.611.894-00

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

*320035 5621.*

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/04/2020  
Nome: GEOVANIA SANTOS DA SILVA  
CPF: 708.611.894-00

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/04/2020  
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA  
CPF: 614.058.096-04

GEOVANIA SANTOS DA SILVA

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200155621      Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Data do Acidente: 26/10/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 27/10/2019, emitido pelo Dr. EVALDO SALES HONFI JUNIOR CRM nº 3985 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01249/01250 - carta\_31 - INVALIDEZ



00030625

Carta nº 15740347



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330401100000034341563>  
Número do documento: 20102712330401100000034341563

Num. 35960438 - Pág. 1

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GEOVANIA SANTOS DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 09/02/00

NOME DA MÃE MARIA MARQUES DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.199.617

Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 27/10/19

HORA DO ATENDIMENTO 00:42

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D

CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente gestante de 6 meses (SIC) deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (carro x caminhão), trazida pelo SAMU, apresentando trauma craniano e queixas de dor na cabeça e face + ferimento em região frontal D, lábio superior + edema importante em região submandibular D + escoriações em membros inferiores com dor discreta no joelho E. Socorrista afirma que a mesma saiu por meios próprios do veículo. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio

TC da coluna cervical

RX do tórax - AP

RX do tornozelo E - AP e P

USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Útero gravídico (BCF 152 bpm) à USG. Fratura do arco zigomático D à TC. Sem alteração à outra TC e aos RX. Realizado atendimento, sutura e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia, BucoMaxiloFacial e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 27/10/19

DATA DA EMISSÃO: 14/02/20

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO CRM 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**2<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

---

**D E C I S Ã O**

---

PROCESSO N° 0808728-13.2020.8.15.2003

AUTOR: GEOVANA SANTOS DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 27/10/2020 16:34:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010271634318100000034352871>  
Número do documento: 2010271634318100000034352871

Num. 35972673 - Pág. 1

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária**, na forma do art. 98 do C.P.C.

#### **Da AUDIÊNCIA UNA**

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA)** para o dia **07 de dezembro de 2020, às 16:10h**, de forma **SEMIPRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo **CISCO WEBEX**.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

**ALERTA:** Para instalar o APP **CISCO WEBEX**. deve ser feito o download no seguinte endereço: <https://www.webex.com/downloads.html>



A serventia deve enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio eletrônico, o manual de participação em audiências virtuais disponível e m :  
<https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas>

Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

**Registro que o magistrado que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima mencionado (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.**

**CITE e INTIME** a parte ré para tomar conhecimento do feito e contestar a ação, no prazo legal. 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 C.P.C, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

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.

## DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro DPVAT, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do C.P.C., determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita perícia será realizada **PRESENCIALMENTE**, devendo a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer no dia e horário aprazados para a audiência (07/12/2020 às 16:10h), ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.

Nomeio a médica, **Drª Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **INTIME-A** para tomar ciência do encargo, do exame pericial e da audiência agendados nestes autos

**INTIME** a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), conforme termo de cooperação técnica 015/2020 (celebrado entre o TJ/PB e Seguradora Líder)**, comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

**INTIMEM** as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.



**Apenas e tão somente a parte autora que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum**, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

**A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

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

**Advirto que:**

1–Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato o Julgador e nem os Advogados das partes, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2–Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3–Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;

4–Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da pedita Unidade, sob as penas da lei.



**A SERVENTIA PARA INSERIR NOS MANDADOS DE CITAÇÃO E/OU INTIMAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E ADVOGADOS AS INSTRUÇÕES ANEXAS, PARA FINS DE ACESSO À SALA VIRTUAL DE AUDIÊNCIA DO MUTIRÃO DPVAT.**

**AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO C.G.J Nº 56/20). ATENÇÃO.**

**CUMPRA COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.**

João Pessoa, 27 de outubro de 2020

Fernando Brasilino Leite



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 27/10/2020 16:34:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010271634318100000034352871>  
Número do documento: 2010271634318100000034352871

Num. 35972673 - Pág. 6

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 27/10/2020 16:34:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010271634318100000034352871>  
Número do documento: 2010271634318100000034352871

Num. 35972673 - Pág. 7

28 de outubro de 2020 11:07

**Encaminhar carta pelos correios- 0808728-13.2020.8.15.2003**

De: Danielle Maria de Paiva G.Quaresma

Para: Jose Vieira da Silva



Assinado eletronicamente por: DANIELLE MARIA DE PAIVA GUEDES QUARESMA - 28/10/2020 11:51:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102811513690800000034393357>  
Número do documento: 20102811513690800000034393357

Num. 36015909 - Pág. 1