



Número: **0833393-02.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **17/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|--------------------|---|----------------------------|
| ALOISIO JANUARIO DA SILVA (AUTOR) | | RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 31700157 | 22/06/2020 16:13 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 31700164 | 22/06/2020 16:13 | INICIAL ALOISIO JANUARIO DA SILVA | Outros Documentos |
| 31700165 | 22/06/2020 16:13 | PROCURACAO E SUBSTABELECIMENTO | Procuração |
| 31700166 | 22/06/2020 16:13 | COMPROVANTE DE IDENTIFICACAO E DOCUMENTO DO VEICULO | Outros Documentos |
| 31700168 | 22/06/2020 16:13 | COMPROVANTE DE RESIDENCIA | Documento de Identificação |
| 31700169 | 22/06/2020 16:13 | BOLETIM DE OCORRENCIA | Outros Documentos |
| 31700171 | 22/06/2020 16:13 | LAUDO MEDICO | Outros Documentos |
| 31700172 | 22/06/2020 16:13 | REQUERIMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT | Outros Documentos |
| 31700173 | 22/06/2020 16:13 | CARTA DE CONCESSAO DE BENEFICIO | Outros Documentos |
| 32284802 | 29/07/2020 18:00 | Decisão | Decisão |
| 32772113 | 29/07/2020 18:00 | Expediente | Expediente |
| 32826097 | 31/07/2020 10:39 | Certidão | Certidão |
| 32882205 | 03/08/2020 23:34 | Despacho | Despacho |
| 32904515 | 03/08/2020 23:34 | Expediente | Expediente |
| 34456663 | 17/09/2020 20:23 | Certidão | Certidão |
| 34740695 | 25/09/2020 08:01 | Ato Ordinatório | Ato Ordinatório |
| 34885960 | 29/09/2020 16:09 | Outros Documentos | Outros Documentos |
| 34885965 | 29/09/2020 16:09 | PETICAO JUNTADA DE DOCUMENTOS | Outros Documentos |
| 34885967 | 29/09/2020 16:09 | GuiaCustas | Outros Documentos |

| | | | |
|--------------|------------------|--------------------------|----------|
| 36546 514 | 12/11/2020 01:05 | Despacho | Despacho |
|--------------|------------------|--------------------------|----------|

PETIÇÃO EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE MANGABEIRA – PB**

ALOÍSIO JANUÁRIO DA SILVA, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no CPF/MF sob número 759.457.544-04 e Registro Geral sob o N.º 1.497.828 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua das Siriguelas, N.º 66, Muçumagro, na cidade de João Pessoa-PB, CEP: 58300-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, n.º 509, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: fabio_maracaja@hotmail.com, ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

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, 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 requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei n.º 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.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 11/09/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (Marca HONDA, Modelo CG 150 TITAN EX, cor vermelha, ano 2014/2015, de placa OFI-2530/PB, cadastrada em nome de **Genival Ribeiro da Silva**, devidamente discriminada nos autos), trafegava pela Rua Professora Wanda de Farias Coutinho, bairro de Mangabeira, em João Pessoa-PB, que vinha seguindo na sua via pilotando normalmente a moto,

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



quando na curva da saída do bairro Nova Mangabeira derrapou eem decorrência da existência de água e óleo na pista, vindo a cair e se machucar.

Posteriormente ao fato, foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa/PB, onde foi diagnosticado com **Fratura da Extremidade Superior do Úmero Esquerdo, (CID 10 S 42.2)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Fratura do Tubérculo Maior do Úmero Esquerdo**, com colocação de **04 Fios de kirschners, 02 parafusos canulados, 02 arruelas**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro superior esquerdo, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta o úmero com facilidade apenas 50%, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3200066299**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**.

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de **R\$ 13.500,00**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda **87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,50% do que foi pago**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras 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; e*
- 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.*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível)."

Vejamos, também:

"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – 'Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso' 1. Por sua vez, 'Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação'. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CÍVEL)"

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

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



“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 |
|---|----------------------------|
| Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | 100 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Percentual da Perda |
| Repercussões em Partes de Membros Superiores e | |

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



| Inferiores | |
|---|----------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 70 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | 25 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | 10 |
| | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Percentual da Perda |
| Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | 10 |

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

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

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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, 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 **complementação de 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), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinco centavos).**
- 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\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**
- 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\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 29 de Maio de 2020.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB







RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263



RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.725



 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

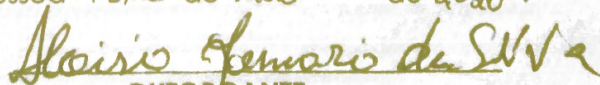
ALDÍSIO JANUÁRIO DA SILVA, BRASILEIRO, CASADO, APOSENTADO, INSCRITO NO CPF 759.457.544-04, E RG 4.497.828, RESIDENTE E DOMICILIADO RUA DAS SERIGUELAS, Nº 66, MUGUMAGRO, JOÃO PESSOA /PB

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 Condim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia 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 médicos, 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, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. 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, 25 de Maio de 2020.


OUTORGANTE

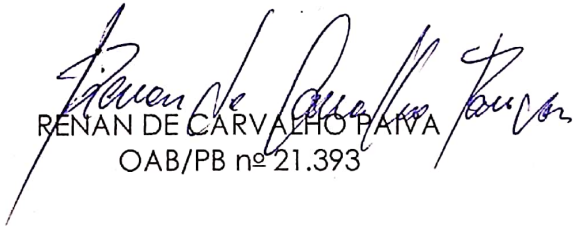
☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



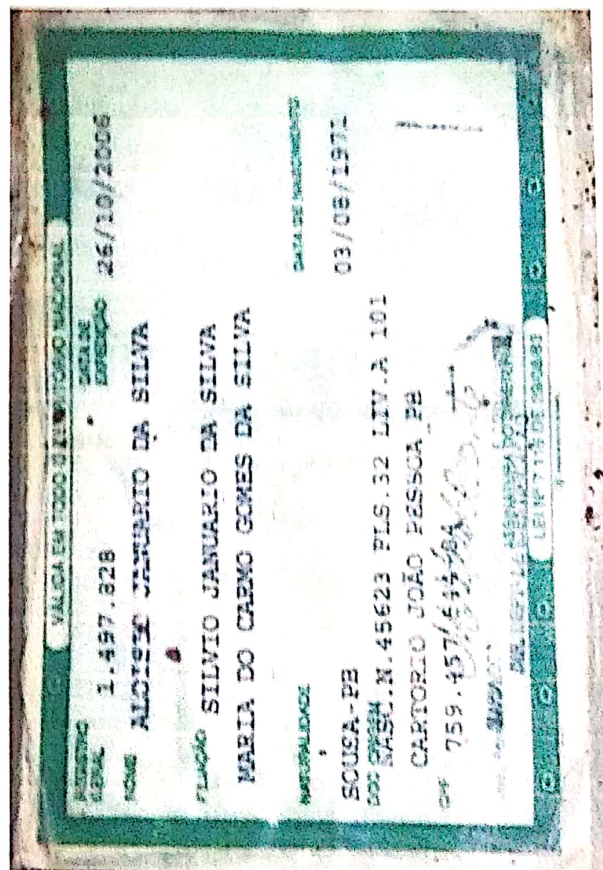
SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Alcides Jamurais da Silva, portador do CPF. 759.457.544-04 e RG: 1.297.828 SSP/PB, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393





DETRAN - PB Nº 014202318761
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
1 0102706980-8 00/00000000 2018

GENIVAL RIBEIRO DA SILVA

79854842487 QFI2530/PB

NOVO PB 9C2KC1660FR020774

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ALCO/GASOL

HONDA/CC 150 TITAN EX 2014 2015

2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA

1 P V A COTA ÚNICA 00/00/0000 1º 2º 3º
FAZENDA PARCELAMENTO / COTAS
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 00/00/0000
PRÊMIO TOTAL (R\$) 00/00/0000
DATA DE PAGAMENTO 13/11/2018

A.F BV FINANCEIRA S.A.

JOAO PESSOA - PB 31623 52006

Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 19/06/2020 09:08:12

PB Nº 014202318761 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800.022.1204

2018 13/11/2018

1 79854842487 QFI2530/PB

HONDA/CC 150 TITAN EX

2014 9C2KC1660FR020774

PRÊMIO TARIFÁRIO

CLASSE (R\$) 00/00/0000

SEGURO P A G O

13/11/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.245.000/01-01

52006-1507131-20181113



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 041.085.992



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

ALOISIO JANUARIO DA SILVA
RUA DAS SIRIGUELAS 66
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1016458-0

REFERÊNCIA

MAR/2020

APRESENTAÇÃO

25/03/2020

CONSUMO

129

VENCIMENTO

01/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 77,38

Acesse: www.energisa.com.br

| | | | | |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL | | | | |
| CONTA PAGA - Data de Pagamento: 17/04/2020 | | | | |
| Pagador: ALOISIO JANUARIO DA SILVA CNPJ/CPF: 759.457.544-04 | | | | |
| RUA DAS SIRIGUELAS 66 - MUCUMAGRO - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000 | | | | |
| Nosso-Número | Nr Documento | Data Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago |
| 31502440009066598 | 001016458202003 | 01/04/2020 | R\$ 77,38 | |
| BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA | | | | 09.095.183/0001-40 |
| BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 | | | | |
| Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3 | | | | |





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01271.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01271.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:44 horas do dia 03 de fevereiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Aloísio Januário da Silva**, CPF nº 759.457.544-04, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Garçom, filho(a) de Maria do Carmo Gomes da Silva e Silvio Januario da Silva, natural de Sousa/PB, nascido(a) em 03/08/1971 (48 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua da Seriguelas, Nº 66, bairro Muçumagro, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercadinho Mendes., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98770-6771.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Professora Wanda de Farias Coutinho, Curva da Saída do Bairro de Nova Mangabeira., João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/09/19 14:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 11/09/2019 por volta das 14:30 horas quando transitava, pela RUA PROFESSORA WANDA DE FARIAS COUTINHO; Mangabeira; João Pessoa-PB, com o veículo tipo HONDA/CG 150 TITAN EX ano e modelo: 2014/2015, de cor vermelha de placa: QFI2530/PB CHASSI: 9C2KC1660FR020774 pertencente ao Sr. Genival Ribeiro da Silva; portador do CPF: 798,548,424-87; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando na curva da saída do bairro Nova Mangabeira derrapou em decorrência da existência de água e óleo na pista, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido pelo pelo SAMU para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, onde foi diagnosticado, de acordo com o BOLETIM DE ENTRADA nº 1.189.412, FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO ESQUERDO, CID S 42.2 conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo médico EWERTON NORONHA TEIXEIRA CRM 2516/PB.

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, 03 de fevereiro de 2020.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

ALOÍSIO JANUÁRIO DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 01271.01.2020.1.00.401





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALOISIO JANUARIO DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 03/08/71
NOME DA MÃE MARIA DO CARMO GOMES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.189.412
Nº PRONTUARIO 115.799
DATA DO ATENDIMENTO 08/10/07
HORA DO ATENDIMENTO 11/09/2019
MOTIVO DO ATENDIMENTO 15:12
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO E
CID 10 S 42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta(queda), trazido pelo SAMU, apresentando queixa de dor em membro superior E (ombro), além de dor lombar. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC da coluna lombar
RX do ombro E - AP e Oblíquo
RX do braço E - AP e P
RX do antebraço E - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da extremidadesuperior do úmero E ao RX. Sem alteração aos outros RX.Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. José Renná e Dr. Carlos Alberto da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 20/09/19
DATA DA EMISSÃO: 21/01/20

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.





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HOSPITAL

Nome: Aloisio Januario da Silva BE/Prontuário: 1189412
 idade: 48 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data 17 / 09 / 19
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Tratamento cirurgico da fratura da tuberculo maior
 Cirurgião: Dr. Renner 1º Assistente: Dr. Carlos
 2º Assistente: Dr. Saulo 3º Assistente: U.D.J. Jorg
 Instrumentador: _____ Anestesista: Pessoa
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|--|--------|
| <u>Fratura do tuberculo maior esquerdo</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
| <u>Tratamento cirurgico da fratura da tuberculo maior esquerdo</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Bópsia de Congelamento: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa
CRM: _____
RUB: _____

João Pessoa, 17 / 09 / 19

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 19/06/2020 09:08:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061909081470400000030396279>

Número do documento: 20061909081470400000030396279

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em DDV, dorso em "cadeira de gato"
- Assupção e antissepsia
- Aplicação de campos cirúrgicos

Incisão:

Via acesso transdeltóide

Achados:

Fratura do tubérculo menor

Conduta:

- Redução direta da fratura com auxílio da fio guia (K. (02) nº 2,0)
- Fixação da perfuração comulada = 4,5 nº 48
4,5 nº 40
- Redução da humeralidade
- LMC c/ SF 0,9"

Fechamento:

exterior por fio
cirúrgico estocados

Observação:

Re da condro le

João Pessoa, 17/09/19
CRM-PB: 22278

João Pessoa, 17/09/19

Médico/CRM:

(NG) ASCIR 0001



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 759457544-04 Nome completo da vítima: Aloisio Jonuário da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Aloisio Jonuário da Silva CPF: 759457544-04

Profissão: Recuso Endereço: rua dos Siniquelas Número: 66 Complemento: casa

Bairro: Mucumogre Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58066-140

E-mail: _____ Tel (DDD): (83) 81088728

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaiú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 020180 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

Autorizo a Seguradora Líder 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.

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 Líder 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vitima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vitima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vitima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vitima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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.

Local e Data, João Pessoa 29/01/2020

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Aloisio Jonuário da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 29 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200066299

Vítima: ALOISIO JANUARIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALOISIO JANUARIO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **ALOISIO JANUARIO DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000036**

Conta: **00000020180-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SEQ: 085285
DATA: 28/07/2017

| | | | |
|---------------------------|--|---------------------|---------------|
| NOME | | OL | NB |
| ALOISIO JANUARIO DA SILVA | | (NIT: 1241264887-7) | 13.001.080 |
| | | | 619.493.929-3 |

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **APOSENTADORIA POR INVALIDEZ (32)**
619.493.929-3 REQUERIDO EM **10/07/2017** COM RENDA MENSAL DE R\$ **937,00** CALCULADA CONFORME ABAIXO
COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **10/07/2017**
CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **15/08/2017** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA
INDICADA ABAIXO, MUNDO OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO. OS CRÉDITOS
SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **4** DIA ÚTIL DE CADA MÊS

ÓRGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA
771364 - CAIXA - BANCARIOS/PB
RUA BANCARIO SERGIO GUERRA, 17 **BANCARIOS**
VIA SEGURADO

Leonardo de Melo Gadelha
Presidente do INSS

*** NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

*** NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS ***

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|--------|------------------------------|
| REND. MENSAL INICIAL (EM: R\$) | | 937,00 | |
| DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES | | | |
| 07/2017 | REND. MENSAL | 655,90 | COMPL. NEG. 655,90 |
| TOTAL BRUTO | | 655,90 | DESCONTO 655,90 LIQUIDO 0,00 |

OBS: E DE 10 (DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 10/07/2017 a 31/07/2017
AS aposentadorias por idade, tempo de contribuicao e especial concedidas
pela Previdencia Social, sao irreversiveis e irrenunciaveis, apos o saque
do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.
Base legal- redacao introduzida pelo Decreto 6208/07 no Art 181-B do decreto
3048/99.

A Previdencia Social informa que o(a) segurado(a) aposentado(a) por invalidez que retornar
voluntariamente a atividade tera sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da
data do retorno, de acordo com o art. 46 da Lei n. 8.213/91.

Impresso pela Dataprev





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0833393-02.2020.8.15.2001

DECISÃO

Vistos, etc.

Analisando-se os presentes autos, verifico a existência incompetência deste Juízo, eis que o promovente tem domicílio no bairro MUÇUMAGO, área geográfica incluída na competência das Varas Distritais de Mangabeira, na forma da Resolução n. 55/2012.

As Varas Regionais de Mangabeira criadas pela LOJE tiveram sua delimitação geográfica estabelecida pela Resolução da Presidência n. 55/2012. Transcrevo:

Art. 1º. A jurisdição das varas regionais e dos juzizados especiais regionais mistos de Mangabeira será exercida nos limites territoriais dos bairros de Água Fria, Anatolia, Bancários, Barra de Gramame, Cidade dos Colibris, Costa do Sol, Cuiá, Ernesto Geisel, Funcionários II, Funcionários III e Funcionários IV, Grotão, Jardim Cidade Universitária, Jardim São Paulo, João Paulo II, José Américo, Mangabeira, Muçumago, Paratibe, Penha, Planalto da Boa Esperança e Valentina Figueiredo, do Município de João Pessoa.

Ressalte-se que não se trata de declínio de competência territorial, mas de competência funcional, de natureza absoluta.

Isto posto, declino de minha competência, determinando a remessa dos autos a uma das Varas Distritais de Mangabeira.

P.I.

JOÃO PESSOA, 13 de julho de 2020.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT.



Juiz(a) de Direito em substituição.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE JOÃO PESSOA

Juízo do(a) 7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0833393-02.2020.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT, MM Juiz(a) de Direito deste 7ª Vara Cível da Capital, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0833393-02.2020.8.15.2001 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

Prazo: em 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 29 de julho de 2020

De ordem, RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT
Magistrado





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0833393-02.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que deixo, no momento, de redistribuir estes autos porquê não tem como fazer a movimentação do processo após intimação para o conhecimento da decisão sobre as custas - expediente de intimação direto do gabinete. Sendo assim, faço conclusos.

JOÃO PESSOA, 31 de julho de 2020
ADALBERTO SARMENTO DE LIMA SILVA





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0833393-02.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Cumpra-se como determinado pela Juízo anteriormente.

JOÃO PESSOA, 3 de agosto de 2020.

Juiz(a) de Direito



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Juízo do(a) 7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0833393-02.2020.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). JOSE CELIO DE LACERDA SA , MM Juiz(a) de Direito deste 7ª Vara Cível da Capital, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0833393-02.2020.8.15.2001 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

Prazo: em 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 3 de agosto de 2020

De ordem, JOSE CELIO DE LACERDA SA
Magistrado





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0833393-02.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que faço remessa dos autos a uma das Varas Distritais de Mangabeira em cumprimento ao despacho ID. 32284802.

JOÃO PESSOA, 17 de setembro de 2020
MARIA JANDIRA UGULINO NETA





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0833393-02.2020.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas*, e documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 25 de setembro de 2020.

JANDIRA RAILSON MEIRA
Técnico Judiciário



documento em anexo



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0833393-02.2020.8.15.2001

ALOÍSIO JANUÁRIO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., considerando o Ato Ordinatório expedido, ID 30795354, requerer a JUNTADA DE DOCUMENTO (*SIMULAÇÃO DA GUIA DE CUSTAS E DOCUMENTOS QUE COMPROVAM A HIPOSSUFICIÊNCIA*) em anexo.

Pois bem Excelência, a parte autora é aposentado por invalidez, tendo a CARTA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO anexada aos autos no ID 31700173, recebe menos de um salário mínimo vigente, não podendo arcar com as custas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 29 de setembro de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 21.393



FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725



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






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



| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte) | | | Número do boleto: 200.5.20.35484/01 |
| | | | Data de emissão: 29/09/2020 |
| Nº do Processo: 0833393-02.2020.815.2001 | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/09/2020 |
| Número da 200.2020.635484 Tipo da Custas Iniciais | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Promovente RENAN DE CARVALHO PAIVA; ALOISIO JANUARIO DA SILVA; | | | Parcela: 1/1 |
| Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO | | | Valor total: R\$ 1.214,14 |
| Valor da causa: R\$ 11.812,50 | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. | | | |
| 866500000124 141409283183 520200930201 052035484014  | | | Valor final: R\$ 1.214,14 |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo) | | | Número do boleto: 200.5.20.35484/01 |
| | | | Data de emissão: 29/09/2020 |
| Nº do Processo: 0833393-02.2020.815.2001 | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/09/2020 |
| Número da 200.2020.635484 Tipo de Custas Iniciais | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Promovente RENAN DE CARVALHO PAIVA; ALOISIO JANUARIO DA SILVA; | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.; | | | Parcela: 1/1 |
| Valor da causa: R\$ 11.812,50 | | | Valor total: R\$ 1.214,14 |
| Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| | | | Valor final: R\$ 1.214,14 |

| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco) | | | Número do boleto: 200.5.20.35484/01 |
| | | | Data de emissão: 29/09/2020 |
| Nº do Processo: 0833393-02.2020.815.2001 | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/09/2020 |
| Número da 200.2020.635484 Tipo de Custas Iniciais | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Promovente RENAN DE CARVALHO PAIVA; ALOISIO JANUARIO DA SILVA; | | | Parcela: 1/1 |
| Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO | | | Valor total: R\$ 1.214,14 |
| Valor da causa: R\$ 11.812,50 | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. | | | |
| 866500000124 141409283183 520200930201 052035484014  | | | Valor final: R\$ 1.214,14 |



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

PROCESSO NÚMERO - 0833393-02.2020.8.15.2001

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALOISIO JANUARIO DA SILVA
Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu o benefício da justiça gratuita.

No caso dos autos, o autor é aposentado e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, juntando aos autos carta de concessão da aposentadoria junto ao INSS (ID 31700173); já o valor das custas processuais é de R\$ 1.212,79 (um mil, duzentos e doze reais e setenta e nove centavos).



Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, considerando os elementos constantes nos autos, bem como a natureza da demanda, **DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA** à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC 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.

Ora, 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 destacamento 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 realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, desde que a parte autora concordasse em a ela submeter-se, designada para a mesma data, com o laudo respectivo apresentado na mesma ocasião, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

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

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito

