

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

EDIGLEI DE SOUSA SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG 3.806.584 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 107.715.714-29, residente e domiciliado no Sítio Amaro, zona rural, município de Domingos/PB.

OUTORGADO:

LUCIANO MONTEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PB – 20.528, inscrito no CPF 074.935.234-52, com endereço na Rua Lopes de Figueiredo, S/N, Centro, município de Jericó/PB, CEP: 58.830-00. Fone: (83) 99960-0238.

PODERES:

Amplios e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita, de conformidade com a Lei 1.060/50, em repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o (a) outorgante seja Autor(a), e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação e alvará judicial. Inclusive, ter acesso, solicitar cópia e requerer o que entender pertinente sobre documentos sigilosos, laudos periciais e procedimentos investigatórios, tanto na esfera administrativa, quanto na judicial. Reter valores contratados de honorários advocatícios e despesas do advogado, renunciar os valores que ultrapassarem o teto dos juizados especiais estaduais (40 salário mínimos) ou federais (60 salários mínimos), bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Jericó/PB, 15 de JUNHO de 2018.


OUTORGANTE

Rua Lopes de Figueiredo, S/N, Centro, Jericó/PB | CEP 58830-000
lucianomonteiro.adv@hotmail.com | (83) 9.9960-0238







Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2017

Carta nº 10287491

a/c: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Sinistro: 3160379331 ASL-0925372/16
Vitima: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
Data Acidente: 20/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01161/01162 - carta_16





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA PATOS-PB
19ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA SOUSA-PB
2ª DELEGACIA DISTRITAL DE POMBAL-PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 154/2016



Natureza da ocorrência: Acidente de Trânsito.

Data e Hora do Fato: 20/02/2016, Às 15h.00min.

Data e hora da comunicação: 22/03/2016, às 09h.54min.

Local do Ocorrido: Sítio Santo Amaro, Município de São Domingos – PB.

Do comunicante/Vítima: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS, brasileiro, natural de Pombal – PB, solteiro, nascido em 24/03/1986, agricultor, alfabetizado, RG. nº. 3806584-SSP-PB, CPF, 107.715.714-29, filho de José Felizardo dos Santos e de Josefa Eugenia de Sousa Santos, residente no Sítio Santo Amaro, Município de São Domingos – PB.

Testemunhas:

1 – Gesseni Rodrigues de Sousa, residente na rua Domingos de Medeiros, s/n, Conjunto Francisco Paulino, nesta cidade.

2 – Temístocles Henrique de Sousa neto, residente no Sítio Santo Amaro, Município de São Domingos – PB.

Narração do fato: Notícia a vítima que na data, horário e local supra mencionado, saiu da cidade de Pombal – PB, com destino a sua residência no endereço supra mencionado, conduzindo a Motocicleta Honda/CG 150 Titan KS, Placa MON-5316/PB, Cor Preta, Ano 2008, Chassi nº. 9C2KC08108R235371, licenciada em nome de José Willame de Sousa Santos, de propriedade da vítima, que no endereço supra mencionado, a vítima perdeu sua mão de direção, chegando a cair ao solo, que e a vítima foi socorrida para o Hospital Regional de Pombal – PB, onde teve fratura no braço esquerdo.

Pombal - PB, 22/03/2016.

Comunicante/Vítima: Ediglei de Sousa Santos

Testemunha: Gesseni Rodrigues de Souza

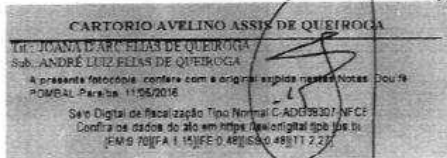
Testemunha: Temístocles Henrique de Sousa neto

Escrivão: _____

DAUSDETE GUILHERME DA SILVA

Secretário de Polícia

Matr. 970.945-1



2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS/DOCUMENTOS/
NOTAS E PROTESTO POMBAL-PB
André Luiz E. de Queiroz
Tstalião Substituto





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiro, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

FILIAL EDIGLEI DE SOUSA SANTOS EXPEDIDO POR SSP - PB EM 30/10/2009
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.806.589 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO AGRICULTOR
CPF 107715714-29 / NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO
E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EDIGLEI DE SOUSA SANTOS AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO CEF Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0732 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 33173-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Paraná - PB 18 de MAIO de 2016 Ediglei de Sousa Santos
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) legítimo(s) beneficiário(s), obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 1.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para mais informações sobre o Seguro DPVAT, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0771204.



Assinado eletronicamente por: LUCIANO MONTEIRO DA SILVA - 18/06/2018 10:05:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061810012306800000014510253>

Número do documento: 18061810012306800000014510253

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, EDIGLEI DE SOUSA SANTOS, portador da carteira de identidade nº 3.806.584 e inscrito no CPF/MF sob o nº 107.715.714-29, residente e domiciliado na RUA ZONA RURAL SÍTIO SANTO AMARO, Cidade SÃO DOMINGOS, Estado PARAIBA, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Ediglei de Sousa Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

POMBAL-PB, 18 DE MAIO DE 2016

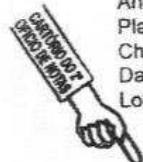
Local e data



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE WILLAME DE SOUSA SANTOS,
RG nº 2782175-2ª VIA, data de expedição 19/04/11,
Órgão SSDS, portador do CPF nº 04413329430, com
domicílio na cidade de SÃO DOMINGOS, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SÍTIO SANTO AMARO, nº _____,
complemento ZONA RURAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima EDIGLEI DE SOUSA SANTOS, cujo o condutor era
EDIGLEI DE SOUSA SANTOS.

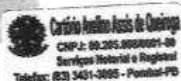
Veículo: HONDA MOTOCICLETA
Modelo: HONDA 150 TITAN KS
Ano: 2008
Placa: MON 5316/PB
Chassi: 9C2KC08108R235371
Data do Acidente: 20/02/2016
Local e Data: Pombal, 22 de março de 2016



Jose Willame de Sousa Santos
Assinatura do Declarante

Ediglei de Sousa Santos
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
Nº: JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Sub: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: JOSE WILLAME DE SOUSA
SANTOS
em testemunho Assinatura verdade. Dou
fé Pombal-Paraíba, 22 de março de 2016, às 11 e 45 minutos
SS10253
Cópia de dados do ato em <http://avelinoassisdequeiroga.pb.gov.br>
EMOLUM. R\$: 7,75 FARPEN R\$: 0,23 FEPU R\$: 0,38
VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº **010729986354**

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 0097706919-2 00/00000000 2014

JOSE WILLIAM DE SOUSA SANTOS

04413329430 MON5316/PB

NOVO PB 9C2K0081086235371

PAS/MOTOCICLE/NAO APJC **GASOLINA**

HONDA/CG 150 TITAN KS **2008** **2008**

2 P/149 /CT **PARTIC** **PRETA**

IPVA PAGO EM **20/03/2014**

SEGURO P A G O **20/03/2014**

SOM RESERVA DE DOMÍNIO

SÃO D. DE FOMBAL-PB **14302** **19/05/2014**

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
ALTERNATIVAS DE VIA TERRESTRE, OU POR CARGA, PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 010729986354 **RELATÓRIO DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 077 1367

2014 19/05/2014

1 04413329430 MON5316/PB

0097706919-2 HONDA/CG 150 TITAN KS

2008 2 9C2K0081086235371

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO P A G O **20/03/2014**

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ: 09.348.668/0001-05
www.seguradoralider.com.br
31054-1046351-20140519

JUN-2013







Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA EDGLEI DE SOUSA SANTOS
DATA DO ACIDENTE 20/02/16 CPF DA VITIMA 102.215.714-29
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO EDGLEI DE SOUSA SANTOS
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VITIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR SIT MTD UATUENHO XENE M/ CN ANHARD
Nº S/N COMPLEMENTO BAIRRO ALCA RUA R
CIDADE SÃO DOMINGOS DE PAULINA - PB CEP 58853-000
E-MAIL edglei@yahoo.com.br TELEFONE (82) 3031-2489

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEREA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL)
- ☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL), ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEREA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEREA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEREA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVIDENTE NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (PREMIO-ISO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODEMOS SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODPVAT.NASISTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1104

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 19/05/2016

IDENTIDADE 3.806.564.552/16

ASSINATURA Edglei de Sousa

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 19/05/16 MAIR CORREIOS 846669

NOME WANDA STEFANE BRUNO DOS SANTOS

ASSINATURA Wanda Stefane Bruno dos Santos



Assinado eletronicamente por: LUCIANO MONTEIRO DA SILVA - 18/06/2018 10:05:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061810042428100000014510403>

Número do documento: 18061810042428100000014510403

ECT - EMB. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ar: 30301025 - AC POMIAL

POMIAL - PB
CNPJ: 34026316371513 Tel: -
Ins Est: 160745640

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGUROADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF: 0824900000104
Doc. Post: 163794497
Contrato: 9912290636- Cod. Adm: 11206709
Cartao: 62267055

Movimento: 15/05/2018 Hora: 15:27:17
Cidade: 75081910 Matrícula: 64784970
Lancamento: 020 Atendimento: 00014
Modalidade: A Faturar ID Tráfego: 1142957499

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
-----------	------	------------

SEGURO DPVAT	1	18,58
--------------	---	-------

Valor do Porte(R\$): 18,58

CNPJ/CPF Remet: 10771571429

Nome Remetente: EDILEI DE SOUSA SANTOS

Endereço Remet: SÍTIO ALTO VERMELHO NEREM

Cont. Endereço: SÍTIO ANARU, SN - ZONA RUA

Cep Remetente: 50840-000

Cidade Remet: POMIAL

UF Remet: PB

SEDEX - CONTRATO	1	44,02
------------------	---	-------

Valor do Porte(R\$): 44,02

Cep Destino: 20031-205 (RJ)

Peso real (KG): 0,150

Peso Tarifado: 0,150

OBJETO: 585198717500R

PE - 4 ED - S ES - S

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 62,60

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor, faça seguro,

declarando o valor do objeto.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.

ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.

ES - Entrega sábado - Sim/Não.

RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,

sábados, domingos e feriados não são

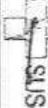
considerados dias úteis.

Postagens ocorridas aos sábados, domingos

e feriados, considerar o próximo dia útil

como o "Dia de Postagem".





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CIES: 2392568

CNPJ: 08.778.289/0004-03

NOME: HOSPITAL REGIONAL POMBAI SENADOR RUY CARNEIRO

ENDEREÇO: RUA CEL. JOÃO LEITE

CIDADE: POMBAI

ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Paciente: EDIGLEI SOUSA SANTOS

Nome: JOSEFA EUGENIA DE SOUSA SANTOS

Nascimento: 24/03/1986 Idade: 29 Cor: PRETA

Profissão: AGRICULTORA

Endereço: SÍTIO SANTO AMARO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: SÃO DOMINGOS - PB - 58853-000

CNS: 206-2996-2894-0003

CPF: 2402/2016 15-01-46

Data / Hora: CONSULTA ORTOPÉDICA

Atendimento: CONSULTA ORTOPÉDICA

SPO: FC: HGT: GESTANTE: SIM () NÃO () SEMANAS

PA: TEMP:

PESO: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

Final de follow up de 10 meses

D. Denis Rocha Formiga

CRM-PB 7054

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

01 - ELETIVO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO

CID-10

MEDICAÇÃO

1. PRESCRITA

2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

RESIDÊNCIA

OUTRO HOSPITAL

OBITO

INTERNAÇÃO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	2	0	0	7	2
2 -										
3 -	2	2		5	8		7	0		89

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Médico / Cgm / Cms

DENIS ROCHA FORMIGA - 7054 - 111-1111-1111-1111

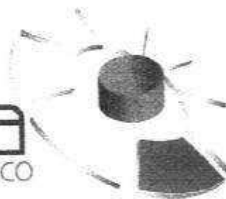
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Polígrafo Direto

CBO

Ass. REVISOR TÉCNICO - carimbo

Ass. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo



Paciente: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
Nº do Paciente: 1500040338
Data de Nascimento: 24/03/1986
Solicitante:
Data do Exame: 01/04/2016
Nº do Exame:
Procedência: Paciente Interno
Sexo: M
Convênio:

RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO COTOVELO ESQUERDO AP/PERFIL

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Fratura.

TÉCNICA:

Incidências em AP e perfil.

RELATÓRIO:

Tala gessada.

Fratura impactada do colo do rádio com angulação posterior da diáfise radial.

Relações articulares mantidas.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Carla Fanchiotti Costa

Assinado Eletronicamente por: Dra. Carla Fanchiotti Costa | CRM 10231-ES através de Telelaudo Tecnologia Médica Ltda | CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 01/04/2016 17:59:26 GMT -3 (Brasília Time)

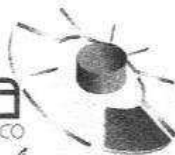
Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/odontista do paciente, e quem completa, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/odontista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83)3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Edifício de saúde Santa

Solente
Rx do Otorrinolaringo.

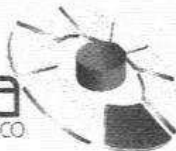
01/04/2016

Dr. Paulo Neide Melo Fragoso
CRM 5374
MS: 898800435527

Rua Cel. João Carneiro, Nº 368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB



Santa Cecília
CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Atestado

Atesto para o Sr. Edigley de Souza Santos
com Patologia CID 10 552.1
com Catatela Rigida em mano
Esquerda, sua condição de Trabalho
e número de Aveliação Pericial
do INSS.

05/05/2016

Dr. Paulo Weide Melo Fragoso
CRM 5374
MS: 80899943552467

Rua Cel. João Carneiro, Nº 368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB



EDIGLEI DE SOUISA SANTOS
30S.M.1500040338

EDIGLEI DE SOUISA SANTOS
30S.M.1500040338

30/03/2016 13:55:13
C 475
2 cm L 4118 CLINICA SANTA

30/03/2016 13:55:13
C 1584
3 cm L 4103



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **EDIGLEI DE SOUSA SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG 3.806.584 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 107.715.714-29, residente e domiciliado no Sítio Amaro, zona rural, município de Domingos/PB, DECLARO que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, pobre, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Jericó/PB, 15 de JUNHO de 2018.





DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolão para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 006.622.580



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.095.182 / 0001-40 - Ins. Est. 16.915.823-4

DADOS DO CLIENTE

EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
SIT ALTO VERMELHO, XEREMISTO AMARO
SAO DOMINGOS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/777152-0

REFERÊNCIA

MAI/2018

APRESENTAÇÃO

17/05/2018

CONSUMO

97

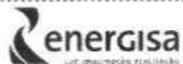
VENCIMENTO

24/05/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 70,80

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Roteiro: 09-233-561-1480

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 07/06/2018

VENCIMENTO

24/05/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 70,80

MATRÍCULA

777152-2018-05-0



Assinado eletronicamente por: LUCIANO MONTEIRO DA SILVA - 18/06/2018 10:05:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061810051301500000014510442>

Número do documento: 18061810051301500000014510442



Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Pombal

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800814-28.2018.8.15.0301

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.
2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e arts. 8º e 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do CPC.
3. CITE-SE/INTIME-SE a parte requerida, por carta com AR ou outro meio idôneo, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC), sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC), cientificando-a, ainda, de que deverá arcar com os honorários periciais, os quais arbitro desde já no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), cujo depósito deve ser comprovado nos autos em até 10 (dez) dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado com o Tribunal de Justiça da Paraíba.
4. Por economia processual, no prazo de defesa a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A deverá apresentar os quesitos que deseja que sejam respondidos pelo perito e, querendo, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.
5. Apresentada contestação, a parte autora deve ser intimada para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias (arts. 350 e 351 do CPC), podendo, no mesmo prazo, apresentar seus quesitos a serem respondidos pela perícia, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.
6. NOMEIO a Dr^a. Rayssa Dantas de Azevedo Almeida, cujos dados estão disponíveis na escrivania, para a realização do exame pericial, independentemente de compromisso.
7. Após os prazos dos itens 3 e 5, comunique-se a perita acerca da sua nomeação, por e-mail, requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Pombal/PB. Com a informação intinem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem ao local de realização da perícia médica.
8. Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão nos membros inferiores do autor que lhe cause debilidade? b) As lesões comprometem as funções de que membros? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas?
9. Após a apresentação do laudo pericial, intinem-se as partes para se manifestar no prazo comum de 05 (cinco) dias.



10. Adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito, depois de apresentado o laudo, expedindo o competente alvará ou transferindo-se os honorários periciais para conta bancária de titularidade da *expert*.

11. Em seguida, venham os autos conclusos.

Cumpra-se com os expedientes e diligências necessárias.

POMBAL, 20 de junho de 2018.

Juiz(a) de Direito

