



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante: **MARCIEL FONTES DA SILVA**, brasileiro, casado, representante comercial, inscrito no CPF sob nº 071.599.614-20, portador do RG nº 2923403 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Ana Barbosa de Oliveira, nº 15, Bairro: Jardim Brasília – em Cabedelo/PB.

Outorgado: **WILSON RIBEIRO DE MORAES NETO**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.660, com endereço profissional situado à Rua Francisco Manoel, 90, Jaguaribe, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

PODERES: o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula “ad judicium et extra”, para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio **Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito do cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **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**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARAÇÃO: O(a) (s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 21 de maio de 2019.

Marciel Fontes da Silva

Outorgante
CPF Nº 071.599.614-20

CARTÓRIO
M. DA FRANCA

CARTÓRIO
MONTEIRO DA FRANCA
Serviço Notarial - 3º Ofício
Av. Epitácio Pessoa, 416 - Torre - CEP: 58040-000 - Fone: (83) 2244-8060 - João Pessoa/PB

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:.....
MARCIEL FONTES DA SILVA.....

Em test. da verdade. João Pessoa-PB 21/05/2019 16:48:55
Luciano Augusto de Farias Macedo - Escrevente
[2019-023955]EML:R\$ 89,91 FAPEN:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 1,48 ISS:R\$ 0,50
SELO DIGITAL: A1041078-Y0FE
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

João Pessoa, CEP: 58015-590. Telefones: (83) 98719-5294 (Oi) e (83) 99958-9495 (Tim).



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCEL FONTES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2923403 SSP PB

CPF
071.599.614-20

DATA NASCIMENTO
25/05/1986

FILIAÇÃO
ANTONIO RODRIGUES DA SILVA
MARIA DAS GRACAS FONTES

PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CATAR ☐ AB

Nº REGISTRO
04526988740

VALIDADE
10/12/2020

1ª HABILITAÇÃO
17/12/2008

OBSERVAÇÕES

Marcel Fontes da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
14/12/2015

Aristeu Chaves Sousa
ASSINATURA DO EMISSOR

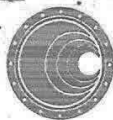
43431603145
PB031772153

DETRAN - PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1226733458

PROIBIDO PLASTIFICAR
1226733458



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

7691475

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

JUL/2017

MARCEL FONTES DA SILVA
RUA ANA BARBOSA DE OLIVEIRA 15JARDIM BRASÍLIA 58310-000
CABEDELO

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
004.03.070.0212	0	1	0	0	0	7691475
Hidômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y11X161240	11/11/2011	1	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
235	247	12	33	14/08/2017		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS						
JAN/2017	9	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
FEV/2017	11	0	CLORO	67	67	67
MAR/2017	12	0	COR	16	18	18
ABR/2017	12	0	COL.TOTAIS	67	67	67
MAI/2017	13	0	TURBIDEZ	67	67	66
JUN/2017	12	0	COL.TERMOT	0	0	0
MEDIA(M)	12		DADOS REFERENTES A:MAI/2017			

DATA DA LEITURA: 17/07/2017		HORA DA LEITURA: 10:50:52			
DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)	
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	36,84		R\$36,84	
DE 11m A 20m	2	9,50		R\$9,50	
TOTAIS		46,34			
047-JUROS DE MORA				R\$0,32	
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT..				R\$1,02	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$4,29 PIS E COFINS, LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

27/07/2017

Total a Pagar:

R\$47,68

v. 16.11 R. 1.0

CONDIÇÃO DE LEITURA: CONFIRMADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMALPOSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:

ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	MARCIEL FONTES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	25/05/86
NOME DA MÃE	MARIA DAS GRAÇAS FONTES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.021.549
DATA DO ATENDIMENTO	18/08/17
HORA DO ATENDIMENTO	19:50
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÃO NO PÉ DIREITO
CID 10	S90.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor no pé direito, abdomen sem queixas. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de pé direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem alterações.

TRATAMENTO:

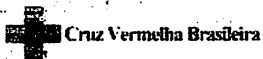
Atendimento inicial. Medicado.

ALTA HOSPITALAR:	18/08/17
DATA DA EMISSÃO:	24/10/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





30103147



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1021549



Identificação do paciente				
ID 1201632	Nome MARCIEL FONTES DA SILVA		Sexo Masculino	
Data de nascimento 25/05/1986	Idade 31 anos 2 meses 24 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DAS GRACAS FONTES		Pai ANTONIO RODRIGUES DA SILVA		
Escolaridade		Responsável (Parentesco) CYRO - OUTRO PARENTE		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988192192	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)		Número documento 2923403		Nº Cns
Local de procedência CASTELO BRANCO I		Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade CABEDELO		CBO/R	
Endereço				
CEP 58052310	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DOUTOR EPHIGÊNIO BARBOSA DA SILVA	
Número 43	Complemento		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	
Admissão				
Data e Hora 18/08/2017 19:50:47	Número da pulseira 1000005677534		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg		Pulso	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES				Tempo 01min 08seg

Imprimir

18/08/2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente MARCIEL FONTES DA SILVA	BAE 1021549	Data/Hora Entrada 18/08/2017 19:50:47	Data Baixa
Data de nascimento 25/05/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DAS GRACAS FONTES			Telefone de Contato (83) 988192192
Endereço DOUTOR EPHIGÊNIO BARBOSA DA SILVA, 43	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE	Nº Cons. Regional 2563/PB
Data/Hora Classificação 18/08/2017 19:53:33	Data/Hora Prescrição 18/08/2017 20:11:34		

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR NO PÉ D. ESTADO GERAL BOM.

MEDICAÇÃO

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda
R52.0	Dor aguda

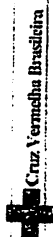
Conduta

Em observação

TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE
(2563/PB)

MARCIEL FONTES DA SILVA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Gerador Número Único



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MARCEL FONTES DA SILVA	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
Motivo do Atendimento		25/05/1986	31	MASCULINO	1021549		18/08/2017 20:11:34
Setor	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Posto de Trabalho	Leito			Prescrição válida a
							18/08/2017 20:11:34

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apazamento
1 DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML						
Diluir em	10.0	ML		E.V.		6/6H		
2 PARECER ORTO	0.0							

18 de Agosto de 2017

TEOFILHO GREGÓRIO DE ANDRADE
CRM: 2563

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. Teofilho G. de Andrade
Cirurgião Geral
CRM 2563



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02049.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02049.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:08 horas do dia 09 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Marciel Fontes da Silva**, CPF nº 071.599.614-20, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Representante Comercial, filho(a) de Maria das Graças Fontes e Antonio Rodrigues da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/05/1986 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ana Barbosa de Oliveira, Nº 15, bairro Camalaú, tendo como ponto de referência Por Trás da Antena da Antiga Telpa, na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98864-4801.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Apolônio da Nóbrega, Próximo da Ufpb, João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/08/17 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES, PRETA, 2011/2011, PLACA NQI2865/PB, CHASSI 9C2KD0550BR003709, registrada em nome do noticiante, quando ao entrar no giradouro foi trancado por um CARRO NÃO IDENTIFICADO e ao desviar para não colidir acabou perdendo o controle da moto vindo a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 24.10.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido por terceiros em veículo particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 09 de novembro de 2017.

FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

MARCIEL FONTES DA SILVA

Noticiante

Procedimento Policial: 02049.01.2017.1.00.420



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 01315283B050 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAQUINOTRATORES, LUMINÁRIOS E CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

PLACA 0032706520-6 **EXERCÍCIO** 2017 **DATA EMISSÃO** 19/05/2017

CPF / CNPJ 07159961420 **PLACA** NQ12865/PB

RENAVAM 00327065206 **MARCA / MODELO** HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2011 **INCLASSE** 9C2KD0550BR003709

FMS (R\$) ***** **DEBITAR (R\$)** ***** **CUSTO DO BILHETE (R\$)** *****

PRÊMIO TARIFÁRIO **DEBITAR (R\$)** ***** **CUSTO DO SEGURO (R\$)** *****

COBERTURA **DEBITAR (R\$)** ***** **CUSTO DO SEGURO (R\$)** *****

PAGAMENTO **PARCELADO** **DATA DE PAGAMENTO** 19/05/2017

SEGURO **DATA DE PAGAMENTO** 19/05/2017

SEGURO LÍDER DPVAT

54402-090609220170519

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 01315283B050

VA 1 **0032706520-6** **EXERCÍCIO** 2017

MACIEL FONTES DA SILVA

CPF / CNPJ 07159961420 **PLACA** NQ12865/PB

PLACA ANT / UF 07159961420 **CHASSI** 9C2KD0550BR003709

NOVO **ESPECIE TIPO** 9C2KD0550BR003709

PAS / MOTOCICLE / NAO APPLIC **COMBUSTIVEL** ALCO / GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

CAF / POT / CL 2 P149 / CI **CATEGORIA** PARTIC. **COR PREDOMINANTE** PRETA

COBERTURA **VENC. COBERTURA** 00/00/0000 **VENC. / COBERTURA** 1º

FAIXA L.P.V.A. **PARCELAMENTO / COTAS** 2º **VENC. / COBERTURA** 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0 **IOF (R\$)** 0 **PRÊMIO TOTAL (R\$)** 0 **DATA DE PAGAMENTO** 19/05/2017

********* **SEGURO** **P A G O 18/05/2017**

Observações

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA


NAO VÁLIDA PARA TRANSFERÊNCIA

0

BAVEXX-PB - LOCAL **DATA** 19/05/2017

2194 **54402**

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121593/19

Vítima: MARCIEL FONTES DA SILVA

CPF: 071.599.614-20

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 18/08/2017

Titular do CPF: MARCIEL FONTES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

AD TODAS AS LETRAS MINÚSCULAS
E-MAIL: G-ADRESSO@COMPREV.COM.BR

WILSON RIBEIRO DE MORAES NETO : 056.519.544-14

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MARCIEL FONTES DA SILVA : 071.599.614-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190267829

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/04/2019
Nome: WILSON RIBEIRO DE MORAES NETO
CPF: 056.519.544-14

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/04/2019
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

WILSON RIBEIRO DE MORAES NETO

RENATO LUNA DIAS





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, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190267829 Vítima: MARCIEL FONTES DA SILVA

Data do Acidente: 18/08/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARCIEL FONTES 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.

A documentação médica anexada, datada de 24/10/2017, emitida pelo Dr. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM nº 2329 - PB, da Instituição HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00647/00648 - carta_31 - INVALIDEZ

00010324



Carta nº 14668581





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0877936-27.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

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

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

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.

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

Contestada a ação, intime-se a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.



Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0877936-27.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR: MARCIEL FONTES DA SILVA
RÉU: MAPFRE

N o m e : M A P F R E
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
5 8 0 3 0 - 0 0 0

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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 CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 5 de março de 2020

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES
Técnico Judiciário

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19112917264120100000025751219
1 - Petição inicial - MARCIEL FONTES DA SILVA	Outros Documentos	19112917264299800000025751477
2 - Procuração Autenticada	Procuração	19112917264443200000025751479
3 - Identificação	Documento de Identificação	19112917264552200000025751480



4 - Residência	Documento de Identificação	19112917264656600000025751481
5 - Documentos médicos e BO	Documento de Comprovação	19112917264805800000025751483
6 - Documento da motocicleta	Documento de Comprovação	19112917264912800000025751485
7 - Protocolo Administrativo - COMPREV	Documento de Comprovação	19112917265018000000025751486
8 - Indeferimento	Documento de Comprovação	19112917265194700000025751487
Despacho	Despacho	19121818380219800000026004543



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que em cumprimento ao mandado retro, no dia 06/03/2020, às 09h01min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEIA MAPFRE**, na pessoa de seu representante legal, a **Sra. LILIANI CARNEIRO DOS SANTOS**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciência. O referido é verdade.

João Pessoa, 06 de março de 2020.

GIOVANNY MEDEIROS VILLAR

Oficial de Justiça Avaliador

Mat. 470.252-2



Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO**Nº DO PROCESSO: 0877936-27.2019.8.15.2001****CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)****ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]****AUTOR: MARCIEL FONTES DA SILVA****RÉU: MAPFRE****Nome: MAPFRE****Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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 CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 5 de março de 2020

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES
Técnico Judiciário

MAPFRE Seguros
Liliani Almeida
Emissora em Geral
Tel. (83) 3244-3339
06-03-2020
09:01

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19112917264120100000025751219
1 - Petição inicial - MARCIEL FONTES DA SILVA	Outros Documentos	19112917264299800000025751477
2 - Procuração Autenticada	Procuração	19112917264443200000025751479
3 - Identificação	Documento de Identificação	19112917264552200000025751480
4 - Residência	Documento de Identificação	19112917264656600000025751481
5 - Documentos médicos e BO	Documento de Comprovação	19112917264805800000025751483

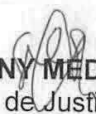


imprimir

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que em cumprimento ao mandado retro, no dia 06/03/2020, às 09h01min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEI A MAPFRE**, na pessoa de seu representante legal, a **Sra. LILIANI CARNEIRO DOS SANTOS**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciência. O referido é verdade.

João Pessoa, 06 de março de 2020.


GIOVANNY MEDEIROS VILLAR
Oficial de Justiça Avaliador
Mat. 470.252-2

05/03/2020 17:04

