

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANTONIO CARLOS DA SILVA



CPF/CNPJ: 08936678469

Posição em 22-03-2018 08:45:47

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/03/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/03/2018	Interrupção de Prazo	
06/03/2018	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ○

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 07/05/2018 16:55:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050716551870100000013783201>

Número do documento: 18050716551870100000013783201



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(/)



Buscar no site



A
COMPANHIA ▾

SEGURO
DPVAT ▾

PONTOS DE
ATENDIMENTO
(/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE
DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾

SALA DE
IMPrensa ▾

TRABALHE
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180098635 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO CARLOS DA SILVA
COBERTURA Invalidez



Duarte e Silva Advogados Associados

Av. Flávia Rosa 58, Flanaina, João Pessoa/PB
(83) 35128500, (83) 987326361, (83) 986502858.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Antônio Carlos da Silva TELEFONE 99169-5836
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Agricultor
CPF 089.366.784-69 RG 1928944 ENDEREÇO R. Projetação
Cupicuro (capona) 123

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 30 de Agosto de 2017

(OUTORGANTE) x Antônio Carlos da Silva





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00246.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00246.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:19 horas do dia 07 de fevereiro de 2018, 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 José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Antonio Carlos da Silva**, CPF nº 089.366.784-69, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Roselita Sebastiana da Silva e Jose Severino da Silva, natural de Alhandra/PB, nascido(a) em 05/10/1976 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº 123, bairro Centro, tendo como ponto de referência Colégio Estadual, na cidade de Caaporã/PB, telefone(s) para contato (83) 99162-5836.

Dados do(s) Fatos:


Local: Próximo a Entrada de Capussura e Alhandra, Próximo a Ponte Que Liga Alhandra a Caaporã, Caaporã/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 13/08/17 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

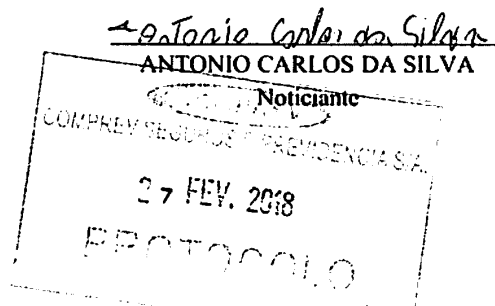
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, o notificante, no dia 13/08/2017, por volta das 16:30 horas, quando trafegava, próximo a entrada de Capussura e Alhandra, na cidade de Caaporã/PB, com o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: Honda/CG 150 FAN ES1, ano e modelo: 2016, de cor preta e placa: KIL 5507/PE, chassi nº 9C2KC1670DR460408, registrada em nome de João Germano de Oliveira, CPF nº 081.802.204-35; QUE ao chegar no endereço acima citado o notificante, um veículo até então não identificado, que iria com destino a cidade de Alhandra/PB, freio bruscamente, não dando tempo para o notificante desviar, e acabou colidindo na traseira do veículo, com o impacto o notificante veio a cair ao solo e se lesionando, sendo socorrido pelo SAMU, VTR USB 42, conforme ficha de atendimento pre-hospitalar, sendo levado para o complexo hospitalar de Mangabeira, conforme certidão nº 1628/2017, datado de 23/10/2017, assinado pela médica da Vigilância a saúde-CRMPB 3137. NÃO QUER REPRESENTAR CRIMINALMENTE.

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, 07 de fevereiro de 2018.




JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação



Procedimento Policial: 00246.01.2018.1.00.420



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Antonio Carlos da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1928774 DATA DE EXPEDICAO 19 AGO 1994

NOME ANTONIO CARLOS DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ SEVENTINO DA SILVA
ROSALITA CRISTIANA DA SILVA

NATURALIDADE PARAIBA-PB

DATA DE NASCIMENTO 05/10/1976

CPF 000.000.000-00

ASSINATURA

ALEXANDRA CESAR DUARTE
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

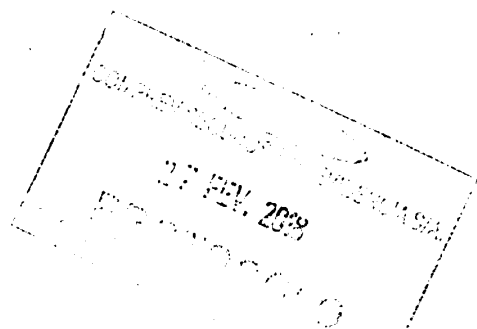
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

089.366.784-69

ANTONIO CARLOS DA SILVA

05/10/1976





CERTIDÃO

Nº. 1628/2017

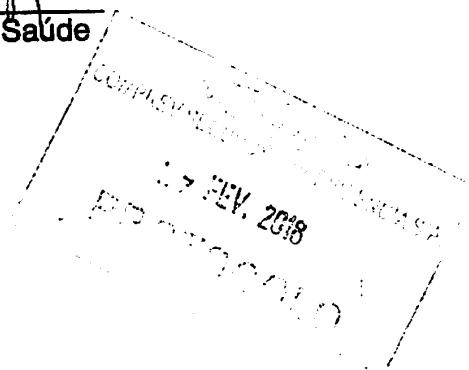
Atendendo solicitação de GISELE LOPES TEXEIRA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 59564 e Prontuário Nº2017.09.001207 pertencentes a **ANTONIO CARLOS DA SILVA** que foi atendido dia 13/08/2017 às 17H16min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em perna esquerda.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 24/08/2017 com alta médica dia 30/08/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 23 de outubro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1990
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 52431 Atd: Nao Regulada
Data: 13/08/2017
Hora: 17:16:49
Recepcionista: ADRIANA DA SILVA
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANTONIO CARLOS DA SILVA
CNS: 126303564440000 Sexo: M IDENTIDADE: 1928774 Fone: 0
Natural: ALHANDRA/PB Data Nasc.: 05/10/1976 Id: 40 ano(s)
End.: RUA . PROJETADA, 00PACIENTE VEIO NO SAMU SOZINHO SEM TELEFONE
Bairro: CENTRO Cidade: CAAPORA UF: PB
Mae: ROSELITA SEBASTIANA DA SILVA Pai: JOSE SEVERINO DA SILVA
Raca: PRETA Etnia: SEM INFORMACAO Estado Civil: NAO INFORMADO
Ocupação: AGRICULTOR Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Res: ANTONIO CARLOS DA SILVA
Tel/Doc. Responsavel: 0 / IDENTIDADE: 1928774
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: PACIENTE VEIO NO SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO X CARRO NA CIDADE DE CAAPORA

Vitima de violencia por: PROX ENTER CAPUSSURA E ALHANDRA HJ AS 16/40 CONDUT

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA:
FC:
Peso:
Temperatura:
Circ. Abd:

FR:

TP:

Altura:

IMC:

O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Queixa Principal

Paciente vítima de colisão carro e moto.
veio com o SAMU de Caapora.

Historia - Exame Físico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de queda de moto no +1 - 02 horas
Relata dor em perna e. Nega outros de
desmaios. Ao exame WTE, REG, úmido, arboriza

Diagnostico

fratura

Prescrição

1) Omilone 0,5mg + 100mg

Horário da medicação

1) foliclo
analgesia da
perna e.



Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

NO DO PACIENTE
Residencia
[] Transferido
[] Desistencia
[] UTI
Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

CIMENTO REALIZADO

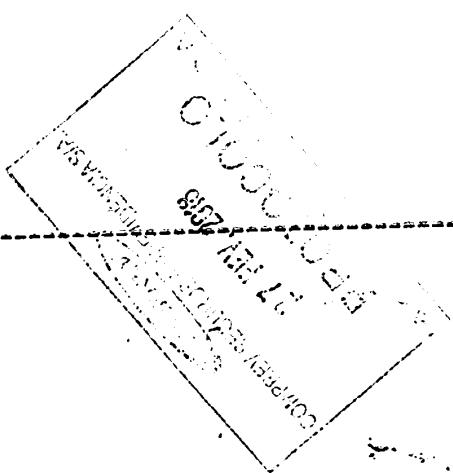
Assinatura da Enfermagem
Reservado p/ Liberacao

Medicamentos
Dose
Horario
Evolucao

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Ana Nery de Medeiros
357.266-49
CRP 13.998

Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)



Nº do Processo: 0824147-50.2018.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR: ANTONIO CARLOS DA SILVA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

