

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA, Solteiro, Brasileiro,  
RO, INSCRITO NO RG: 12.218.652-8, PORTADOR DO CPF:  
081.912.502-24, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO MALHADA DO  
MEIO, S/N, SÃO DOMINGOS DO CARIRI

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

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad 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 médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, 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.

Campina Grande - PB, 26 de Julho de 2019.

Carlos Alberto Bernardino Lima  
**OUTORGANTE**

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



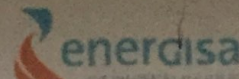
## BOLETO PARA PAGAMENTO

(85) 98805.6654

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Reverso para simples pagamento da nota fiscalizada da energia elétrica Nº 005.865.873



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.638-1

## DADOS DO CLIENTE

ENIBERTO GONCALVES PORTELA  
RUA GUARAPARI 78  
CAMPINA GRANDE

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/222967-2

## REFERÊNCIA

FEV/2020

## APRESENTAÇÃO

18/02/2020

## CONSUMO

96

## VENCIMENTO

21/03/2020

## TOTAL A PAGAR

R\$ 79,44

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03149.036000 01325.442174 3 82010000007944

Pagador: ENIBERTO GONCALVES PORTELA CNPJ/CPF: 022.173.534-89

RUA GUARAPARI 78 - MALVINAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360001325442	000222967202002	21/03/2020	R\$ 79,44	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA 08.826.596/0001-95

AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRÊS IRMÃS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 29/04/2020 23:49:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042923490589500000029088375>  
Número do documento: 20042923490589500000029088375

Num. 30269907 - Pág. 2



13/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
NOME: Euler Fabricio Alves Cruz

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 13/08/2019



**GOVERNO  
DA PARAIBA**



**GOVERNO  
DA PARAIBA**

Número do Prontuário: 151424

DATA DA CIRURGIA: 13/08/2019

Número do Atendimento: 1951399 Clín: ORTOPEDIA 1 / Enf: 10 / Lei: 4

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA

Data da Internação: 24/07/2019

Atendimento: 1951399

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

Diagnostico Pós-Operatório:

*O mesmo*

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 13/08/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: FLAVIO

Anestesista: DIEGO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO EM FACE ANTERO-MEDIAL DE PERNA ESQUERDA + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
4. REDUÇÃO INCRUENTA DO FOCO DE FRATURA SOB ESCOPIA;
5. OSTEOSINTESE COM PLACA EM "L" ESQUERDA DE 12 FUROS + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS SOB ESCOPIA;
6. SUTURA + CURATIVO.

Data 13/08/2019

Assinatura/Carimbo  
Euler Fabricio Alves Cruz

*Euler Fabricio A. Cruz*  
ORTOPEDIA

Digitalizada com CamScanner





14/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0001-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4769 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 14/08/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03



GOVERNO  
DA PARAÍBA

NOME: Wagner Luiz Egito De Araujo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA

Data da Internação: 24/07/2019

Data da Alta: 14/08/2019

Registro: 1951399

Tempo de Permanência: -18102

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final: 0408050551

Principais Exames: EXAME FÍSICO + EXAME DE IMAGEM + EXAME LABORATORIAL

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 13/08/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM PERNA ESQUERDA, COM DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM PERNA ESQUERDA, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, ATESTADO MEDICO, RETORNO CASO INTERCORRENCIAS, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E SOBRE LIMPEZA DE FERIDA OPERATORIA

Medicações para Casa: PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H POR 07 DIAS, DIPERONA 1G VO 6/6H CASO DOR, ARFLEX 200MG 1X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 DIAS

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 14/08/2019

Assinatura/Carimbo  
Wagner Luiz Egito De Araujo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Wagner Luiz Egito De Araujo

10.1.1.148/projetohtcg/impresumoalta.php?contar=1951399

1/1

Digitalizada com CamScanner







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA  
DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



## CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 1155/2019, na mesma continha o seguinte teor: 30 de outubro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 8:00 horas, compareceu o Sr. **Carlos Alberto Bernardino de Lima**, portador da cédula de identidade nº 12218682-8 SSP/RJ, CPF nº 081.917.507 – 24, brasileira, natural de Paraíba, solteiro, com 50 anos de idade, filho de Cinezio Bernardino de Lima e de Maria Pereira de Lima, Pedreiro, residente à (no) Sítio Malhada do Meio, distrito de Campina Grande-PB, o qual notificou que, No início da tarde do dia 24 de julho do ano fluente, conduzia sua motocicleta Yamaha XTZ, cor preta, placa PFD 3636/PE, chassi nº 9C6KG0450B0006273, cadastrada em nome de Artur Claudino da Silva Neto, na avenida principal da cidade, saindo de sua casa a caminho da residência de seu primo, quando foi surpreendido e alvo de vários cães (animais) o atacaram nesse momento e assim, o Notificante desequilibrou-se, consequentemente, sofreu uma queda, tendo sido necessário o socorro ao Hospital de Emergência e Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi submetido a procedimentos cirúrgicos, conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 30 de outubro de 2019.

*Everaldo Martins da Costa*  
Escrivão de Polícia Civil

x *Carlos Alberto Bernardino*  
*Lima*





CLASS. DE RISCO: VERMELHO

**PACIENTE: CARLOS ALBERTO  
BERNARDINO DE LIMA**  
Endergo: INACIO SEVERINO MARQUES

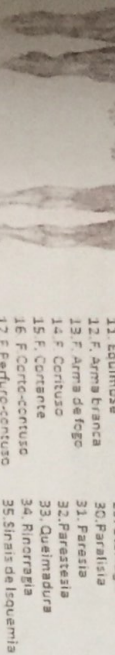
Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DE LIMA

Responsável: MARIA DO CARMO PEREIRA DE LIMA

Estado Civil: Solteiro(a)

Hora: 19:05:18

**MECANISMOS DO TRAUMA**  
**LOCAL DA LESÃO** (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Aponação  
2. Aravista  
3. Aravista  
4. Coruão  
5. Crestaço  
6. Der  
7. Edema  
8. Empalhamento  
9. Enfição subcutânea  
10. Enfição  
11. Equinose  
12. F. Arma branca  
13. F. Arma de fogo  
14. F. Coruão  
15. F. Coruão  
16. F. Coruão-coruão  
17. F. Coruão-coruão  
18. F. Coruão-coruão  
19. F. Coruão-coruão  
20. F. Coruão-coruão  
21. Hematoma  
22. Infição  
23. Infição  
24. Infição  
25. Infição  
26. Infição  
27. Infição  
28. Infição  
29. Infição  
30. Infição  
31. Infição  
32. Infição  
33. Infição  
34. Infição  
35. Infição

Obs:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

Porima - Tm Pmêio 52

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

[illegible]

**MEDICAMENTOS:**

ПАТОЛОГИЯ

**PATOLOGIAS:**

## EXAME FISICO

PUPILAS (~~Isotrocas~~) Anisocóricas ( ) \_\_\_\_\_

Glasgow 15 PA 15 HGT: 5' 10" SATWZ 150

**EXAMES SOLICITADOS:**

- ( ) Laboratoriais
- ( ) Gasometria arterial
- ( ) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia, \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ Dia 1/1/1

Especialista: \_\_\_\_\_

## MÉDICO SOLICITANTE

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUITAS
----	-------------------------

**HORARIO REALIZADO**

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO:

Dr. Francisco Romallo Gadea  
MEDICINA  
CRM-P.O. 4728



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 12218682-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/05/97

NOME CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA

FILIAÇÃO CINEZIO BERNARDINO DE LIMA

MARIA PEREIRA DE LIMA

NATURALIDADE PARAIBA DATA DE NASCIMENTO 23/05/1967

DOC ORIGEM C.NASC LIV 01 FLS 96

TERM 381 0 CABACEIRAS PB

CPF 019

REINALDO RUSSO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

0024-IVIA

PPAB-PPAZ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FÉLIX PACHECO

19

Carlo Alberto B Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Digitalizada com CamScanner







MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA

Nº de Inscrição

081917507-24

Data do Nascimento



23/05/67




Digitalizada com CamScanner





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 001.2.20.04950/01
			<b>Data de emissão:</b> 29/04/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/04/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.604950 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,74
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 <b>Promovente:</b> CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> BRADESCO SEGUROS S/A			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.213,34
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000120 133409283180 520200430004 122004950012 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,34

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 001.2.20.04950/01
			<b>Data de emissão:</b> 29/04/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/04/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.604950 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,74
<b>Promovente:</b> CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA <b>Promovido:</b> BRADESCO SEGUROS S/A			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.213,34
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,34

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 001.2.20.04950/01
			<b>Data de emissão:</b> 29/04/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/04/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.604950 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,74
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 <b>Promovente:</b> CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> BRADESCO SEGUROS S/A			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.213,34
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000120 133409283180 520200430004 122004950012 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,34





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.604950

**Data Vencimento:** 30/04/2020

**Data Emissão:** 29/04/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA

**Promovido:** BRADESCO SEGUROS S/A

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

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.034,80

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.211,99

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**SINISTRO 3190624607 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA**CPF/CNPJ:** 08191750724**Posição em 29-04-2020 12:24:03**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





**Poder Judiciário da Paraíba**

**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0807877-63.2020.8.15.0001**

**AUTOR: CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA**

**REU: BRADESCO SEGUROS S/A**

### **CERTIDÃO**

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei que inexistente ação envolvendo as mesmas partes, nem envolvendo somente a parte autora no polo ativo de outra demanda.





O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 7 de maio de 2020

**RAFAELA MARIA DE LIMA LOPES SANTOS**  
**Chefe de Cartório**





**Poder Judiciário da Paraíba**

**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0807877-63.2020.8.15.0001**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escriwania com os seguintes atos: **(a)** intimem-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de





realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

**Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.**

**O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.**

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários periciais.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1ª VARA  
CÍVEL DE CAMPINA GRANDE NO ESTADO DA PARAÍBA.**

*Processo nº: 0807877-63.2020.8.15.0001.*

**CARLOS ALBERTO BERNADINO DE LIMA**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS (PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E PAGAMENTO PARCIAL ADMINISTRATIVO) em anexo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande - PB, 12 de maio de 2019.

**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**



## 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: 0389090199 CPF da vítima: 081917507-24 Nome completo da vítima: CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA

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

Nome completo: CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA CPF: 081917507-24

Profissão: RECUSO Endereço: SÍTIO MALHADA DO MEIO Número: S/N Complemento: CASA

Bairro: AREA RURAL Cidade: SÃO DOMINGOS DO CARIRÍ Estado: PB CEP: 58485-000

E-mail: Tel. (DDD): 83 98708-9328

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

**RENTA 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) ☐ Itaú (341)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: 0041 CONTA: 560150 (4)

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

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(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: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

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

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, 06/11/2019

Nome: \_\_\_\_\_

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

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

2º | 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.



**SINISTRO 3190624607 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA**CPF/CNPJ:** 08191750724**Posição em 29-04-2020 12:24:03**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível**  
**Comarca de Campina Grande**

---

**Processo nº 0807877-63.2020.8.15.0001**

**DESTINATÁRIO(A): BRADESCO SEGUROS S/A**  
**R MARQUÊS DO HERVAL, 129, BRADESCO CENTRO AGENCIA 0493, CENTRO, CAMPINA**  
**GRANDE - PB - CEP: 58400-087**

---

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE  
RUA: VICE-PREFEITO ANTÔNIO CARVALHO DE SOUZA, S/N, FÓRUM AFFONSO  
CAMPOS  
BAIRRO: ESTAÇÃO VELHA  
CIDADE: CAMPINA GRANDE-PB  
CEP: 58410-050

---

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0807877-63.2020.8.15.0001**

**AUTOR: CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA**

**REU: BRADESCO SEGUROS S/A**

**CARTA DE CITAÇÃO**



De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB  
**CITO REU: BRADESCO SEGUROS S/A, na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e de todo o teor do despacho em anexo, e para, querendo, apresentar **contestação** no prazo de **15 (quinze) dias úteis**.

**Advertência:** Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Campina Grande-PB, 8 de julho de 2020

**De ordem, RAFAELA MARIA DE LIMA LOPES SANTOS**

Chefe de Cartório

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20042923490308200000029087520
PETIÇÃO CARLOS ALBERTO BERNARDINO DE LIMA	Outros Documentos	20042923490426600000029087523
1.0 procuracao e comprovante de residenc_20200429232530	Outros Documentos	20042923490589500000029088375
1.1 descricao cirurgica_20200429232802	Outros Documentos	20042923490708900000029088376
1.2 bo e laudo medico_20200429233009	Outros Documentos	20042923490807600000029088378
1.4 doc pessoal_20200429233312	Outros Documentos	20042923490887500000029088379
GuiaCustas	Outros Documentos	20042923490962400000029088380
Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros Documentos	20042923491042400000029088381
Certidão	Certidão	20050720231530900000029282709
Despacho	Despacho	20050813081272900000029283873
Despacho	Despacho	20050813081272900000029283873
Petição	Petição	20051218422300900000029390910
Previo requerimento administrativo	Outros Documentos	20051218422423900000029390914
Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros Documentos	20051218422496000000029390915





## CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

13 de agosto de 2020

RAFAELA MARIA DE LIMA LOPES SANTOS



**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

NOME OU RAZÃO

**BRADESCO SEGUROS S/A**

ENDEREÇO

**R MARQUÊS DO HERVAL, 129, BRADESCO, CENTRO  
AGENCIA 0493, CENTRO, CAMPINA-GRANDE - PB  
CEP: 58400-087**

CEP / CODE POSTAL

**Processo nº 0807877-63.2020.8.15.0001**

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐

EMS

☐

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

*Arthur Bena Santos Oliveira*

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION

06 / 08 / 20

CARIMBO DE ENTREGA  
UNIDADE DE DESTINO  
BUREAU DE DESTINATION

06 AGO 2020

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

3849218

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE DE L'AGENT

*[Signature]*

**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO**

114 x 186 mm

75240203-0

FC0463 / 16





AVISO DE  
RECEBIMENTO  
AVIS CN07

AR

JU 49504771 8 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

04 AGO 2020

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

:

h

:

h

:

h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ

ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
FÓRUM AEFONSO CAMPOS  
1ª VARA CÍVEL  
Rua Vice Prefeito Antônio de Carvalho Souza, s/n  
CEP: 58.410-050 - Estação Velha  
Campina Grande - PB

UF

BRASIL  
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR

