

Duarte e Silva Advogados Associados

*Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.*

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME RENATO PONTES PEREIRA TELEFONE 98854-6992
ESTADO CIVIL CASADO PROFISSÃO Estagiário - Promotor de Justiça
CPF 081.676.274-03 RG 3.368.810 ENDEREÇO Rua Felipe
dos Santos, 289, Mandacaru, João Pessoa/PB 58027-320

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 Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, 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, 23 de Abril de 2020

(OUTORGANTE) x Renato Pontes Pereira



RENATO PONTES PEQUENO

DOC. IDENTIDADE - CDS EMBROR 3366810 SSP PI

CPF 031.676.274-03 DATA NASCIMENTO 29/07/1989

FILIAÇÃO ENILDO BARROS PEQUENO SONIA MARIA PONTES PEQUENO

TERMINAÇÃO ALD CATAR

VALIDADE 04/08/2010

CONFERÊNCIAS

Assinatura: Renato Pontes Pequeno

LOCAL JOÃO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 27/05/2012

74045513561 PRO30748160

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1095993654

PROIBIDO PLASIFICAR 1095993654

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 AGO. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[REDACTED]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





[illegible]

MENSAL		APURADO TRIMESTRAL		ANUAL		LIMITE DE TENSÃO (M)	
Força que o cliente deve exercer para corrigir o DIC	4,93	11,80	9,87	19,34			
Vezes que o cliente tem que corrigir o DIC	3,17						
Duração da manobra (tempo de entrega no DIC)	2,68						
Duração da manobra (tempo de entrega no DIC)	12,22						
ATENÇÃO							
Duração da manobra (tempo de entrega no DIC)							
LIMITE INFERIOR	202						
LIMITE SUPERIOR	231						

INDICADORES DE QUALIDADE

Descrição	Valor (R\$)
Serviços de Projeção de Energia	22,23
Impostos, taxas e encargos	9,95
Outros Serviços	2,26
Impostos, taxas e encargos	0,78
Outros Serviços	0,75
Impostos, taxas e encargos	3,37
Outros Serviços	6,33
Impostos, taxas e encargos	5,08
Outros Serviços	22,95
Total	100,00

Encargo de Eixo do Sistema de Distribuição (Ref: 01/2020) R\$ 15,60

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

CCl Código de Classificação do Item	Tarifa s/ Tributos	Alt 30xVW	Alt 100xVW	0,19172%	0,31153%
TOTAL	18,86	0,00			
	28,84	0,32			1,49





6691	Consórcio de Saneamento	BR	100,00	6,80	100,00	0,00	5,80	0,08	0,29
6692	Consórcio de Saneamento	BR	100,00	7,96	100,00	0,00	7,96	0,08	0,40
6693	Saneamento	BR	100,00	16,88	100,00	0,00	16,88	0,18	0,80
6694	LAVAGEM DE SERVIÇOS	BR	100,00	0,57	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6695	CONTROLE DE QUALIDADE	BR	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6696	COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS	BR	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6697	DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE	BR	100,00	9,95	100,00	0,00	9,95	0,00	0,00
6698	DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE	BR	100,00	15,11	100,00	0,00	15,11	0,00	0,00

[illegible]

DESCRITIVO

SITUAÇÃO DE DÉBITOS	
JUL/20	R\$50,35
JUN/20	R\$38,99
MAR/20	R\$37,19
MAR/20	R\$39,16
DEZ/19	R\$48,67
* 2 CONTAS	
	R\$67,52
FATURAS EM ATRASO	


SITUAÇÃO DE DÉBITOS

 <p>CONSUNTO 54KWH</p>	 <p>REFERENCIA Ago / 2020</p>
 <p>VENCIMENTO 13/08/2020</p>	 <p>VALOR DA FATURA R\$ 18,85</p>

CADASTRE SUA FATURA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00002212702

UNIDADE CONSUMIDORA (UC) 5/2212/0-2

JOÃO PESSOA (PERFIL) 58077-330 (AG 1)
CPC/CPJUR/INT/204/20 034.72
Grupo CONVENCIONAL BAWA TENSÃO/Induqno BI
Classe RES.MT.BI (SUBCLASSE BAWA PENAL)
Ligação MONOFÁSICA
Roteiro 3-1-312-2540
IPM/MT/BA W-58077330/204





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 06960.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência nº 06960.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:50 horas do dia 26 de junho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neves, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Renato Pontes Pequeno**, CPF nº 081.676.274-03, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Promotor de Vendas, filho(a) de Sonia Maria Pontes Pequeno e Enildo Barros Pequeno, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/07/1989 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Professora Luiza Ramalho, Nº 28, complemento CASA, bairro Mandacaru, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98854-6992.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Celerina Paiva, Xx, João Pessoa/PB, bairro Mandacaru; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/03/19 00:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

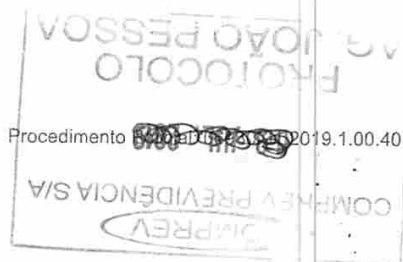
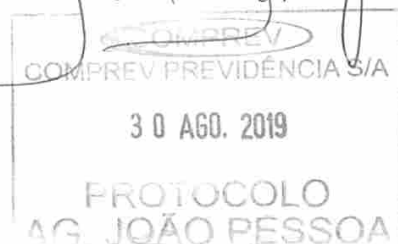
QUE NO DIA 25/03/2019, POR VOLTA DAS 00:00, ESTAVA GUIANDO A MOTOCICLETA HONDA FAN DE COR VERMELHA, ANO 2018/19, PLACA QGD-2181/PB, CHASSI 9C2KC2200KR103330, REGISTRADA EM NOME DE SONIA MARIA PONTES CANDIDO, NA AVENIDA CELERINA PAIVA, MANDACARU, NESTA CAPITAL, QUANDO COLIDIU COM UM CACHORRO QUE PASSAVA PELA PISTA VINDO A CAIR; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S52.9, CONFORME LAUDO MEDICO ASSINADO PELO DR. GLENER TERCIO G. G. DA TRINDADE E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA E EM SEGUIDA TRANSFERIDO AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES, ONDE FOI ATENDIDO NO DIA 29/03/2019, COM CID S52.4 SENDO REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CONFORME ATESTADO MEDICO ASSINADO PELO DR. BRUNO GUEDES WANDERLEY.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 26 de junho de 2019.


JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


RENATO PONTES PEQUENO
Noticiante



COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO SOUTO

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA D'ARTE S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: () - CNPJ:

Hora: 12:43:27

Recepcionista: GEOVANA DO SANTOS

Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: RENATO PONTES PEQUENO

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3368810 Fone: 988546992

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 29/07/1989 Id: 29 ano(s)

End.: RUA MANOEL SILVA DE LACERDA, 390 APT 102 PACIENTE SEM DOCUMENTO INFORMACOES DADAS PELO

Bairro: ALTO DO CEU Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: SONIA MARIA PONTES

Pai: ENILDO BARROS PEQUENO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PROMOTOR DE VENDAS

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: RENATO PONTES PEQUENO

Tel/Doc. Responsavel: 988546992 / IDENTIDADE: 3368810

Procedencia: HOSPITAL DE TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:

FR:

FC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[X] Aparentemente Bem

[] Grave

[] Politraumatizado

[] Convulsao

[] Hemorragia

[] Dispneia

[] Diarreia

[] Agitado

[] Regular

[] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

Frente ENCAMINHADO DO HEETSH, L COM TRAUMA DE
ALCERACO D CONFORME PACTUACAO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Paciente com quadro de fraturas de
diáfise do radioulnar após acidente de moto.*

Diagnostico

Rx de HETSAL

Conduta

conduta de fraturas

Prescricao

do diáfise radioulnar

Horario da medicacao

CD: Interveniente

[Assinatura]





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Renato Rentes Pequeno Data da Admissão: 1/1/
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____ Bairro: _____
Endereço: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Data de Nascimento: 1/1/
Escolaridade: _____
QPD: Doença Anterior D
HDA: Doença crônica de caráter de longo prazo, com
quadros de febre de origem não infecciosa
+ insucesso pelo tratamento
Medicações em uso: _____
Interrogatório Sintomatológico:
Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____
ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume
AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____
SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos
SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ [] HTF

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Tipa _____

[] Trauma _____ [] Neo _____ [] Tabagismo _____

[] Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Ex. de lesão renal D*

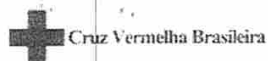
Conduta: *Intensamente D/ Tto cirúrgico*

Dr. Tibirica Med. Cir.
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 7294

25 MAR 2019

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





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: 1151456



Identificação do paciente						
ID 469034	Nome RENATO PONTES PEQUENO			Sexo Masculino		
Data de nascimento 29/07/1989	Idade 29 anos 7 meses 24 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário		
Mãe SONIA MARIA PONTES PEQUENO	Pai ENILDO BARROS PEQUENO					
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) A MAE - MAE					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987209955	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3368810	Nº Cns 165451763160006				
Local de procedência MANDACARU	Tipo BAIRRO	UF PB				
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58027528	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RODRIGUES ALVES			
Número 208	Complemento	Bairro ALTO DO CÉU				
Admissão						
Data e Hora 25/03/2019 00:49:32	Número da pulseira 1000007134677	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 MOTO X ANIMAL				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos → PJ 00:50, PACIENTE ADMITIDO NO SERVA, COM DEBILIDADE, ORIENTADO, COLAÇÃO DEVIDUAL ABTERE DOA NO MSD (BRACOL, SEGURO SEMAO INTERMUNICANDO PI O C.D.E, M.V.C.A. EADSO SPONTANEOUSMENTE						
Diagnóstico	CID					
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA	Enfermeiro Edvaldo R. V. Gomes Cren / PB: 176708 Imprimir					
Tempo 06seg						

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 AGO. 2019

PROTOCOLO

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

25/03/2019 00:46



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 22/09/2020 11:10:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092211102565800000033074944>

Número do documento: 20092211102565800000033074944



CERTIDÃO

Nº. 1213/2019

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº216115 e Prontuário Nº 2019.03.002956 pertencentes **RENATO PONTES PEQUENO** que foi atendido dia 25/03/2019 às 12H43min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em antebraço direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da diáfise do rádio direito. Alta a pedido dia 29/03/2019.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de julho de 2019

Rosângela M. Escorel Almeida
Médico Intensivista
CRM 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1151456

PACIENTE: RENATO PONTES PEQUENO

DATA DE NASCIMENTO: 29.07.89

Data e Hora do Atendimento: 25.03.19

Horário: 0:49h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital trazido pelo SAMU vítima de acidente de motocicleta queixando de dor no ombro esquerdo, joelho esquerdo, mão direita e antebraço esquerdo, escoriações nos mmss e no joelho esquerdo, Glasgow 15. Atendido pelo Dr. José Helman Palitot de Oliveira CRM 3430, Dr. José Lavoisier Feitosa Neto CRM 7030, Dr. Igor Queiroz Cavalcante CRM 7733.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO CID 10 S 52 9

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):

Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil, Rx do antebraço direito e esquerdo AP e Perfil, Rx do joelho esquerdo AP e Perfil e encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 25.03.19 às 3:16h encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

Data da Emissão: 29.05.19

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920

Laptop/gt

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROJEC
3. JOÃO FÉ



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

Links Úteis

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200295385 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RENATO PONTES PEQUENO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO RENATO PONTES PEQUENO

CPF/CNPJ: 08167627403

Posição em 25-08-2020 16:44:23

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será li
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/08/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Renato Pontes Pequeno

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/08/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/p76NyvIQakHNbvDkIOg62A==/api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhFNzKDZyJ9KOJl__zUxqV3JA=

Chat



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

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

Nome completo: _____ CPF: _____
Profissão: _____ Endereço: _____ Número: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ 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
Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, _____
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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.

FPS.001 V001/2018



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

PROCESSO N.º: 0846960-03.2020.8.15.2001

Vistos, etc

DEFIRO a assistência judiciária gratuita.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa ou comarca.
2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

João Pessoa, 22 de setembro de 2020.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0846960-03.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: RENATO PONTES PEQUENO
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que não encontrei outras ações DPVAT em nome do autor. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 23 de setembro de 2020
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0846960-03.2020.8.15.2001 [Acidente de Trânsito]

Nome: **RENATO PONTES PEQUENO**

Endereço: **R FELIPE DOS SANTOS, 284, MANDACARU, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58027-320**

Nome: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

Endereço: **R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203**

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., situado na R SENADOR DANTAS, 74, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 23 de setembro de 2020.

De ordem, **WEZALY DE MEDEIROS MEIRA**
Téc. Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS 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	20092211102498400000033074936
INICIAL RENATO PONTES PEQUENO	Documento de Comprovação	20092211102551000000033074940
RENATO PONTES PEQUENO	Documento de Comprovação	20092211102565800000033074944
Despacho	Despacho	20092214112185600000033084625
Certidão	Certidão	20092320422288900000033159100

