



WALCIDES MUNIZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA FÔRO EM GERAL


OUTORGANTE: JANIEL MACIEL DA SILVA, brasileiro, convivente em união estável, agricultor, portador do RG 4.119.359 SSP/PB e CPF 119.780.614-80, residente na Rua Terezinha Bernardino, s/n, Centro, Município de Alagoa Grande (PB).

OUTORGADOS: WALCIDES FERREIRA MUNIZ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 3.307, JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.326, CAIO CÁSSIO DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 18.284, MARCUS VINÍCIUS DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 20.628, todos com endereço profissional na Rua Dom Pedro II, n.º 100, na cidade de Alagoa Grande (PB);

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia e constitui seus bastante Procuradores e Advogados, os bacharéis acima identificados, aos quais confere poderes para o foro em geral, nos termos do artigo 105 do Código de Processo de Civil, representando-o perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Órgãos Públicos Federais, Estaduais e Municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias até final decisão, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, e praticar ainda todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: O outorgante ainda confere aos Advogados acima identificados para, em seu nome, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias atinentes à presente ação, receber extratos bancários e fichas financeiras, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais, requerer os benefícios da justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como a finalidade de **PROPOR EM FAVOR DO OUTORGANTE AÇÃO DE INDENIZAÇÃO EM FACE DA SEGURADORA LIDER - DPVAT**

Alagoa Grande (PB), 14 de Outubro de 2020.



OUTORGANTE

☎ 83 3273-2455/83 99118-6844 📧 wm.advogados@outlook.com 📍 Rua Dom Pedro II, 100, Centro - Alagoa Grande/PB - CEP 58588-000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-062



Janiel Maciel da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.358 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/12/2012

NOME JANIEL MACIEL DA SILVA

FILIAÇÃO DAMIÃO EUSTÁQUIO DA SILVA

JANDIRA MACIEL CONSTANTINO

NATURALIDADE ALAGOA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 22/12/1995

DOC ORIGEM

NASC.N. 6161 FLS.127 LIV.A07

CARTÓRIO JUAREZ TAVORA-PB

Assinatura do Diretor de Identificação

Lei Nº 7.116 DE 29-08-83

CÓDIGO DE CONTROLE

0FD7.50C3.B731.2DA1

A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 13:23:06 do dia 07/12/2012 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 119.780.614-80

Nome JANIEL MACIEL DA SILVA

Nascimento 22/12/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



JANDIRA MACIEL CONSTANTINO
RUA TEREZINHA DE FARIAS DA SILVA, S/N - CENTRO
ALAGOA GRANDE / PO CEP: 58388-000 (AO: 22)
CPF: 01.041.981-739.004.53



Grupo CONVELECIONAL BAIJA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES.MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO TP-Medida: 0000000401
Rotômetro 7-40-605-6750

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1176737-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00011767373

VALOR DA FATURA R\$ 40,79	VENCIMENTO 19/08/2020
REFERÊNCIA Ago / 2020	CONSUMO 52kWh 1,73 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

DESCRIPTIVO										
CCI	Descrição	Quant	Tarifa e Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alíq. ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS/Colna 1,0645% (R\$)	PIS/Colna 4,9955% (R\$)		
0601	Consumo em kWh	52	0,791350	41,15	41,15	25	10,28	41,15	0,44	2,05
1001	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS COMPETENTES ATRIBUÍDOS ÀS LEITURAS			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI e Código de Classificação do Item	TOTAL	40,79	41,15	10,28	41,15	0,44	2,05
Tarifa e Tributos		0,545400					

RESERVADO AO FISCO				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
5645.0682.9989.5e3c.39c3.b694.63a4.1f67							
HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Período	Consumo	Período	Consumo	Descrição	Valor (R\$)	%	
Ago/19	50	Anterior	13/07/20	10219	Serviços de Dist. da Energisa/PB	11,14	27,08
Set/19	45	Atual	12/08/20	10271	Correção de Energia	13,90	33,78
Out/19	71				Serviço de Transmissão	1,68	4,11
Nov/19	73				Encargos Setoriais	1,88	4,61
Dez/19	73				Inquilínios Diretos e Encargos	12,77	31,03
Jan/20	88				Outros Serviços	0,00	0,00
Fev/20	101						
Mar/20	119						
Abr/20	39						
Mai/20	72						
Jun/20	65						
Jul/20	75						
Medida	75						

PRÓXIMA LEITURA		11/09/2020	
Jul/20	56		
Medição			
PRÓXIMA LEITURA			
INDICADORES DE QUALIDADE			
		(REFERENCIAL: 100% - Condição Área)	
		MENSAL	ANUAL
		APURADO TRIMEST.	LIMITED TENSÃO (M)
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220
			220

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 015455369796
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PRT 20200500001490-0

VIA 1 0052614044-5 00/00000000 2020

NOME
PAULO FERREIRA DA SILVA

CPF / CNPJ
72472146787

PLACA
NOK9563/PB

PLACA ANT / UF
NOVO PB

CHASSI
9C2JD2310DR500583

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/NXR125 BROS KS

ANO FAB. ANO MOD.
2013 2013

CAP / POT / CIL
2 P/124 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA
00/00/0000

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS
0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)
SEGURO

PRÊMIO TOTAL (R\$)
P A G O

DATA DE PAGAMENTO
03/03/2020

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

0

LOCAL
ALAGOA GRANDE-PB

DATA
03/03/2020

99999999



Assinado
Assinatura eletrônica de Paulo Ferreira da Silva

14460

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

PB Nº 015455369796 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2020 03/03/2020

VIA 1 724/2146787

PLACA
NOK9563/PB

RENAVAM
00526140445

MARCA / MODELO
HONDA/NXR125 BROS KS

ANO FAB.
2013

CAT. TARE
9

Nº CHASSI
9C2JD2310DR500583

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAM (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)
SEGURO

TOTAL A SER PAGADO PELO SEGURADO (R\$)
P A G O

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO
03/03/2020

COTA ÚNICA

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

14460-1043068-20200303

CONTRAN

DENATRAM

VALID

99999999

ALAGOA GRANDE-PB

N Motor JD23E1D500583

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

2 P/124 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

ANO FAB. ANO MOD.
2013 2013

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

CHASSI
9C2JD2310DR500583

PLACA
NOK9563/PB

PLACA ANT / UF
NOVO PB

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

MARCA / MODELO
HONDA/NXR125 BROS KS

CAP / POT / CIL
2 P/124 /CI

DATA
18/02/2019

40886

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 0052614044-5 00/00000000

NOME/ENREGISTRO
PAULO FERREIRA DA SILVA

RUA JOAQUIM CARLOS 357
ZUNBI

58388000ALAGOA GRANDE-PB

72472146787

NOME ANTERIOR
JOSE AILTON GOMES DA SILVA

PLACA ANT / UF
NOVO PB

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

MARCA / MODELO
HONDA/NXR125 BROS KS

CAP / POT / CIL
2 P/124 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

ANO FAB. ANO MOD.
2013 2013

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

CHASSI
9C2JD2310DR500583

PLACA
NOK9563/PB

PLACA ANT / UF
NOVO PB

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

MARCA / MODELO
HONDA/NXR125 BROS KS

CAP / POT / CIL
2 P/124 /CI



ESTADO DA PARAÍBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 17698753/0001-1 TEL: (83) 3273-2240

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA – SAMU 192
ALAGOA GRANDE- PB**

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que, o Sr. JANIEL MACIEL DA SILVA foi atendido no dia 20/07/2020 pela Unidade de Suporte Avançado de Vida deste serviço, vítima de acidente de moto, o mesmo encontrava-se consciente, orientado apresentando provável fratura em ombro direito, realizado protocolo de imobilização do SAMU sendo o mesmo encaminhado para o Hospital de Urgência e Trauma de Campina Grande/PB para avaliação radiológica e possível tratamento.

Alagoa Grande, 14 de setembro de 2020.


Coordenador - Samu
Ítalo Agra

ÍTALO LEÔNIDAS ALVES AGRA

COORDENADOR - SAMU Coren-PB nº 000488130

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU 192





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

João Marcel da Silva

foi atendido(às) hoje, às 180 (cento e oitenta)
horas, necessitando de 180 (cento e oitenta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

G 54.0

Campina Grande, 13 / 10 / 2020

Dr. Andrey Wanderley
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DE OMPRO
CRM 5625-PB.

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3200354536** 3 - CPF da vítima: **119.780.614-80** 4 - Nome completo da vítima: **JANIEL MACIEL DA SILVA**

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

5 - Nome completo: **JANIEL MACIEL DA SILVA** 6 - CPF: **119.780.614-80**
7 - Profissão: **AGRICULTOR** 8 - Endereço: **RUA TEREZINHA BERNADINO DA SILVA** 9 - Número: **S/N** 10 - Complemento: **CASA**
11 - Bairro: **CENTRO** 12 - Cidade: **ALAGOA GRANDE** 13 - Estado: **PB** 14 - CEP: **58.388-000**
15 - E-mail: **severinoestefanny@hotmail.com** 16 - Tel.(DDD): **83 9 9971-2237**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: **BRADESCO**
AGÊNCIA: **5770** **3** CONTA: **9.817** **5**
(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **ALAGOA GRANDE-PB 28 DE SETEMBRO 2020**

** Janiel maciel da Silva*
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

/002/2019

Assinado eletronicamente por: JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ - 20/10/2020 09:47:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102009474654400000034068083

Número do documento: 20102009474654400000034068083

Num. 35667381 - Pág. 1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2020

Ocorrência nº. 228/2020

Aos VINTE E DOIS dias de SETEMBRO de DOIS MIL E VINTE, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SILIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 09h:09min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

JANIEL MACIEL DA SILVA, conhecido(a) por _____, Identidade nº 4.119.358-SSS/PB, CPF nº 119.780.614-80, nacionalidade brasileira, estado civil: união estavel, profissão: agricultora, filho(a) de Damião Eustáqui Da Silva E De Jandira Maciel Constantino, natural de Alagoa Grande/PB, nascido(a) em 22/12/1995 (24 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Terezinha Bernadino Da Silva, Centro, tendo como ponto de referência: _____, na cidade de ALAGOA GRANDE, fone(s) para contato: (83)9 9971-2237.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO(DPVAT);
- 2) **Data do fato:** 20/07/2020;
- 3) **Horário do fato:** 15h:0min;
- 4) **Local do fato:** PB-079, no Município de Areia/PB.

5) Breve resumo do fato:

Que o NOTICIANTE procurou esta delegacia para comunicar que no dia e hora acima citado estava vindo do município de Areia/PB com destino a Alagoa Grande/PB na garupa da motocicleta HONDA NXR 125 BROS KS, DE PLACA NQK 9563/PB, CHASSI: 9C2JD2310DR500583, DE COR VERMELHA, conduzida por seu irmão DANIEL MACIEL DA SILVA, e quando estavam passando na PB-079, no começo da Serra de Areia, seu irmão ao tentar desviar de um buraco que havia na via, perdeu o controle da motocicleta e os dois caíram no chão; Que o irmão do NOTICIANTE conseguiu se levantar e pediu ajuda a um motorista que vinha passando, para retirar o NOTICIANTE do meio da rodovia e coloca-lo no acostamento, pois temiam acontecer algo pior; Que diz o NOTICIANTE que o rapaz do carro que estava prestando socorro foi quem ligou para o SAMU; Que após a chegada do SAMU, o NOTICIANTE foi colocado na Ambulância e socorrido para o Hospital Municipal de Alagoa Grande, mas o NOTICIANTE não foi tirado nem da Ambulância e foi encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES em Campina Grande; Que de acordo com o NOTICIANTE quando o SAMU lhe socorreu, não teve como socorrer também seu irmão e ele teria que aguardar a outra unidade ir busca-lo já que o quadro dele era menos grave; Que diz o NOTICIANTE que ao chegar no Hospital de Trauma, foi atendido e encaminhado para fazer exames; Que nos exames foi constatado que o NOTICIANTE teve uma LESÃO DE ARTERIA SUBCLAVIA DIREITA e LESÃO DE PLEXO BRAQUEAL DIREITO, sendo submetido a uma cirurgia no dia 21/07/2020; Que após o procedimento cirurgico o NOTICIANTE ficou internado, recebendo alta no dia 25/07/2020; Que desde que recebeu alta o NOTICIANTE vem sendo acompanhado por uma fisioterapeuta a cada 15 dias, em sua própria residência.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Este Boletim tem validade de 30 (trinta) dias, devendo o comunicante providenciar a segunda via dentro deste prazo.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Janiel Maciel da Silva

JANIEL MACIEL DA SILVA
Comunicante

[Assinatura]
Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 182.464-3



Modelos_Delegado_JLAMILTO



CPF

Agora, digite o CPF do beneficiário ou do representante legal:

CPF

Aguarde um instante enquanto consulto o seu pedido do Seguro DPVAT.

Estes são os dados do seu pedido do Seguro DPVAT.

- N° do pedido do Seguro DPVAT: 3200354536
- Vitima: Daniel maciel da silva
- Cobertura: Invalidez
- Ponto de atendimento receptor do pedido: ALFA SEGURADORA
- Beneficiário: Daniel maciel da silva
- CPF/CNPJ: 11978061480
- Posição em 16/10/2020 12:22:16

O pedido do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada ao beneficiário.

Espero ter ajudado!

ENVIAR







**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Alagoa Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803237-24.2020.8.15.0031

DECISÃO

Vistos, etc.

Defiro a parte autora o pedido de justiça gratuita (art. 98 do CPC).

No mais, em cumprimento ao Ato Normativo Conjunto n. 007/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, o qual dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), ficam suspensas a realização de audiências.

Assim sendo, CITE-SE o réu para apresentar, no prazo de 15 (quinze) dias, contestação, informando, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Providências e diligências necessárias.

Alagoa Grande-PB, data e assinatura eletrônicas.

JOSÉ JACKSON GUIMARÃES

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0803237-24.2020.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JANIEL MACIEL DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Informar, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Alagoa Grande-PB, 26 de outubro de 2020

MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO
Técnico(a) Judiciário(a)

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	20102009474520100000034067853
01 - Janiel Maciel da Silva - DPVAT	Documento de Comprovação	20102009474539000000034067856
02 - Procuração - Documentos Pessoais - Comprovante de Residência	Documento de Comprovação	20102009474565700000034067874
	Documento de	



03 - Documento da Motocicleta	Comprovação	20102009474591900000034068077
05 - Declaração do SAMU	Documento de Comprovação	20102009474616300000034068081
06 - Atestado Médico	Documento de Comprovação	20102009474636400000034068082
07 - Cópia do Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação	20102009474654400000034068083
08 - Indeferimento do Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação	20102009474694200000034068086
09 - Fotos - Sequelas do Acidente	Documento de Comprovação	20102009474714200000034068087
Decisão	Decisão	20102212551506400000034165156

