

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

Maria José de Souza Nascimento, brasileira solteira do sexo, CPF de Nº 045.675.664-30, RG de Nº 2.801.343 Série PB, residente e domiciliada no Sítio Vilas, Nº 5/A, bairro Zona Rural, em Campina Grande-PB, CEP: 58470-000

OUTORGADOS: MEDEIROS ASSESSORIA, Fábio Maracajá de Almeida Carneiro. Brasileiro, Solteiro, Advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 22.725, com endereço profissional situado na Rua República, 87, Centenário, Campina Grande/PB.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE(S) nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no Artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, 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, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: NESTE INSTRUMENTO, LIDO E FIRMADO ENTRE AS PARTES, O OUTORGANTE COMPROMETE-SE A PAGAR AOS OUTORGADOS O PERCENTUAL DE 30% A TÍTULO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CALCULADOS SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO (APURADO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA) OU SOBRE O ACORDO FIRMADO ENTRE OS LITIGANTES, HAVENDO RECURSO O OUTORGANTE COMPROMETE-SE A PAGAR 30% ATÍTULO DE HONORÁRIOS, INDEPENDENTE DE SUCUMBÊNCIA, PODENDO O JUIZ RETER OS HONORÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESTE INSTRUMENTO.

Campina Grande - PB, 20 de Agosto de 2020.

Maria José de Souza Nascimento
OUTORGANTE



(83) 98805-6654 / (83) 99826-8537 / (83) 98682-7591



medeirosassessor@gmail.com



Rua República, 87, Centenário, Campina Grande/PB



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00213.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00213.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 15:43 horas do dia 24 de agosto de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubenita da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Maria José de Souza Nascimento**, conhecido(a) por Maria José, CPF nº 045.675.554-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Autônoma, filho(a) de Cícera de Souza Nascimento e Rosemilo Vieira do Nascimento, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 27/05/1978 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Velez, Nº S/N, complemento CASA , bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo Ao Parque Beira Rio, na cidade de Queimadas/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Via Pública, nº S/N, Estrada Vicinal, Próximo Ao Posto de Saúde de Queimadas, Queimadas/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 05/01/20 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

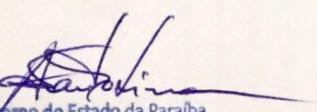
Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo C100 BIZ ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2003/2004, UF: PB, placa MNP-4789, características gerais: Categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Atual: Campina Grande/pb; último Licenciamento: 2012; situação: Em Circulação; vencimento Licenciamento: 30/11/2020.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

ESTAVA PILOTANDO O SEU VEÍCULO NO LOCAL E NA DATA E HORA JÁ DESCRITOS ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO SEU VEÍCULO E VEIO A DERRAPAR E A CAIR, SOFRENDO DIVERSOS FERIMENTOS GRAVES, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS E POSTERIORES PROCEDIMENTOS HOSPITALARES PERTINENTE AO OCORRIDO, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, POR ESTE MOTIVO VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL PARA PODER REGISTRAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL PARA PODER TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES DENTRO DAS NORMAS DA LEI. OBS: ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL TEM APENAS A VALIDADE DE TRINTA (30) DIAS A CONTAR DESTA DATA, PORÉM O MESMO PODE SER REVALIDADO POR APENAS MAIS DUAS (02) VEZES EM QUALQUER DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DESTE ESTADO.

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.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00213.01.2020.1.05.101

1/2

Digitalizada com CamScanner



0501220

HTCG-Painei Administrativo

EXAME PRIMARIO

ADOS CLÍNICOS

GOVERNO
DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Reente críme de queda de moto, ferido pelo
jigante som tronco, bico e aparelho de
peito em ponto doloroso no tórax

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:2077315 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - Campina Grande - PB, CEP: 58452-809 Data: 05/01/2020

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: MARIA JOSE DE SOUZA CEP:58475000

NASCIMENTO

Endereço: SITIO CATAZEIRO

Sexo: F

Idade: 041

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: Queimadas

Nome da Mãe: CICERA DE SOUZA

CPF:

RG: 2801343

Nºº

Profissão: DO LAR

Responsável:

Data de Atend:05/01/2020

CONHECIMENTO:SUS

Hora: 20:49:35

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

Perdeu de moto

ALERGIA:

N

MEDICAMENTOS:

N

PATOLOGIAS:

N

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotoreagentes () Isocônicas () Anisocônicas ()

Glasgow 15 PA _____ HGT: _____ SatO2: _____

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratorial () Ultrassonografia:

() Radiografias: ()

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: JMF, ORtoped, à s: _____ Dia: _____ / _____

Especialista: _____ / _____ à s: _____ Dia: _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1. *Ornitox 02 cm, Ap ox* *C. C. 05*

2. *Afrt de cunha perco*

3.

4.

5.

6.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

WILSON MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/2020

05/01/202

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

BHF

23-00 HS 5

Drauzio	Renata	Rea	Wido	Vitória	de
Ac.	Morais	Ac.	momento	do	Atau
Dinero	Condacne	e	Querida		
* e	Senador	Coto	Lançado	em	Lá
B.O.	Sucesso	Tatia	e	Catracas	
*	Ru	Gi. J. W.	de	Senhora	Olsen

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 16/09/2020 12:10:32
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009161210327860000032875468>
Número do documento: 2009161210327860000032875468

Num. 34377247 - Pág. 2

<http://10.1.1.148/projetohtcg/imprecossi.php?contar=2077315&dataatend=2020-01-05&horaatend=20:50:18>

09/01/2020

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08 778 268 0038-52
Av. Mal. Floriano Peresoto, 4700 - Malfinas, Campina Grande - PB. CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 09/01/2020

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO DA PARAÍBA



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO

Data da Internação: 05/01/2020 Data da Alta: 09/01/2020

Registro: 2077329

Tempo de Permanência: -18267

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Diagnóstico Final: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE Data: 08/01/2020

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: SINTOMATICOS

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): - PRESCREVO AINE + ANALGÉSICO + CIPROFLOXACINO. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES. - ALTA HOSPITALAR.

Condições de Alta:: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
- CAMPB-7825

Data: 09/01/2020

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

RESPONSÁVEL : Ana Maria Da Silva Anselmo



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME : Everlan Da Silva Meira

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 08/01/2020



Número do Prontuário: 176543

DATA DA CIRURGIA: 08/01/2020

Número do Atendimento: 2077329 Clin: ORTOPEDIA 1 / Enf: 3 / Lei: 3

Descrição Cirúrgica

Nome do Paciente: MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO

Data da Internação: 05/01/2020

Atendimento: 2077329

Diagnóstico Pré-Operatório: FX BARTON VOLAR D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: RAFI Data da Cirurgia: 08/01/2020

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: FLAVIO

Anestesista: ISABELE

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação:
1. PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO EM FACE VOLAR DE PUNHO D+DISSECÇÃO POR PLANOS +HEMOSTASIA
4. REDUÇÃO CRUENTA DE FX+OSTEOSSÍNTESE COM PLACA VOLAR 3,5 3X5, +3 PARAFUSOS CORTICais, SOB ESCOPÍA
5. LAVADO DE FO COM SF
6. SUTURA POR PLANOS
7. CURATIVO
8. CURPA

Data 08/01/2020

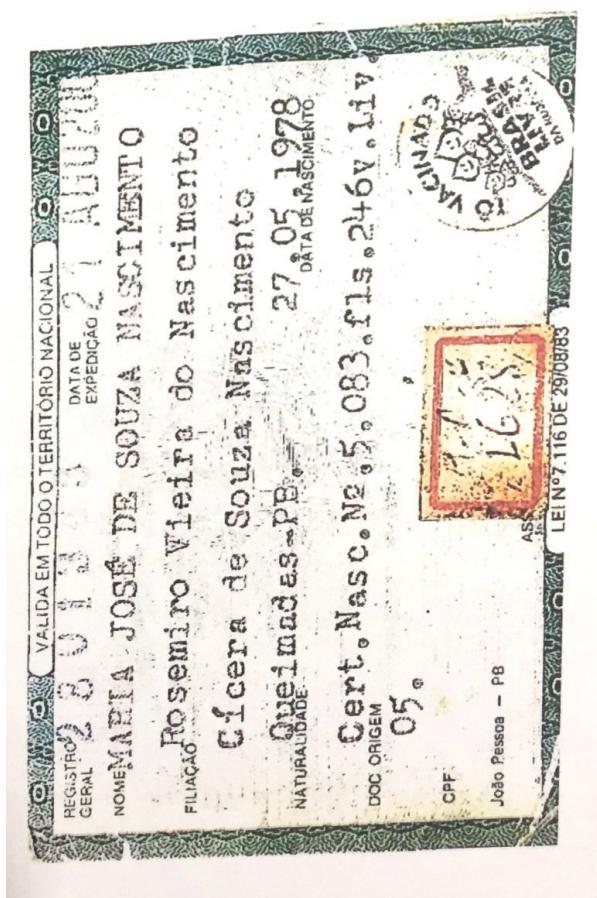
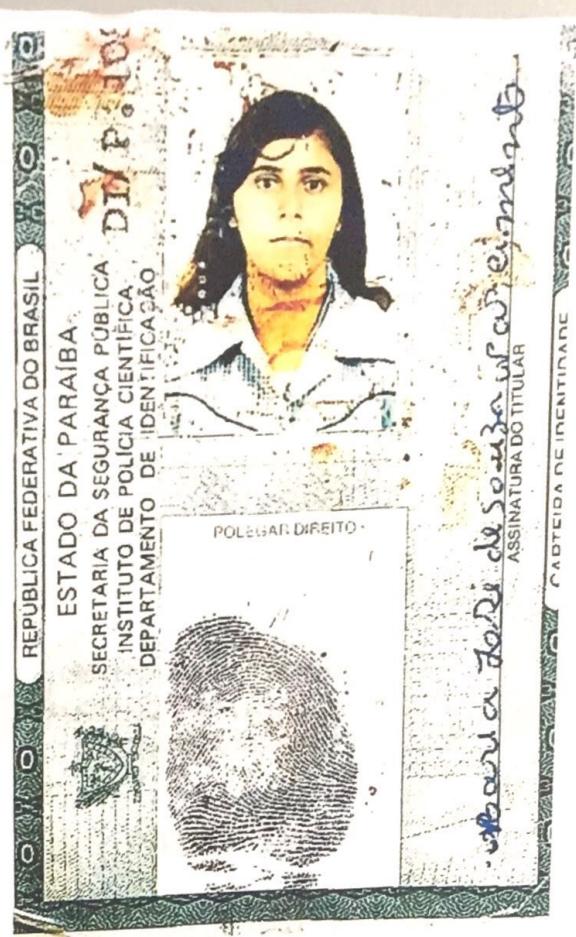
Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 16/09/2020 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091612103303900000032875469>
Número do documento: 20091612103303900000032875469

Num. 34377248 - Pág. 2



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 16/09/2020 12:10:33
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009161210332470000032875470>
Número do documento: 2009161210332470000032875470

Núm. 34378199 - Pág. 1



**Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número
045.675.554-30**

**Nome
MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO**

**Nascimento
27/05/1978**

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 16/09/2020 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091612103324700000032875470>
Número do documento: 20091612103324700000032875470

Num. 34378199 - Pág. 2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 045.675.554-30 4 - Nome completo da vítima: MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO

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

5 - Nome completo: MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO	6 - CPF: 045.675.554-30		
7 - Profissão: AUTONOMA	8 - Endereço: SITIO VELEZ	9 - Número: S/N	10 - Complemento:
11 - Bairro: ZORA RURAL	12 - Cidade: QUEIMADAS	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58475-000
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (83) 98805-6654		

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: BANCO BRADESCO
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: <input type="text" value="5784"/> CONTA: <input type="text" value="14934"/> 9	AGÊNCIA: <input type="text" value="5784"/> 3 CONTA: <input type="text" value="14934"/> 9
(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 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 discordo 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 áqueles 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 rogo/a pedido
	<hr/>
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
	<hr/>
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido
	<hr/>
NÃO ALFABETIZADO	38 - 1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
	39 - 2º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, JOÃO PESSOA, 28/08/2020

Maria Jose de Souza Nascentes

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43- Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS

Digitalizada com CamScanner



BOLETO PARA PAGAMENTO					
Documento sem valor fiscal. Documento não é segundaria via de conta. Boleto para débito, pagamento dia vencimento via agência bancária. Nº 005.378.859					
DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
JOSE NEDES DA SILVA VELEZ SIT VELEZ SIN QUEIMADAS			4/225997-6		
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	
DEZ/2019	18/12/2019	52	26/12/2019	R\$ 40,92	
Acesse: www.energisa.com.br					
BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/01/2020 Págador: JOSE NEDES DA SILVA VELEZ CNPJ/CPF: 911.078.304-00 SIT VELEZ SIN - ÁREA RURAL - QUEIMADAS / PB - CEP 00000-000 Nosso-Número Nr Documento Data Vencimento Valor do Documento Valor Pago 29574500000555822 000225997201912 26/12/2019 R\$ 40,92 BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - 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 - 16/09/2020 12:10:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091612103343200000032875471>
 Número do documento: 20091612103343200000032875471

Num. 34378200 - Pág. 2

SINISTRO 3200309899 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 04567555430

Posição em 16-09-2020 11:10:23

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
09/09/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

5ª VARA CÍVEL

0818246-19.2020.8.15.0001

AUTOR: MARIA JOSE DE SOUZA NASCIMENTO

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

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

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

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 o Dr. Sandro Mangueira Bezerra, com endereço na Rua João Bezerra Paz, 155, bairro do Catolé, nesta cidade, para o encargo de Perito Judicial, 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 o perito nomeado para dizer se concorda com a referida perícia em 15 dias.**



Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se as partes 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 a nomeada 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.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem sobre a prova acrescida, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, para julgamento antecipado da lide.

Intimações e demais diligências necessárias.

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

Campina Grande, 02 de outubro de 2020.

Juíza de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível de Campina Grande**

()

Nº do processo: 0818246-19.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte

N o m e : B R A D E S C O S E G U R O S S / A

Endereço: R MARQUÊS DO HERVAL, 129, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-087

para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

, em 16 de outubro de 2020.

De ordem, LUCIA DE FATIMA SILVA BARROS

Servidor

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:

XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: LUCIA DE FATIMA SILVA BARROS - 16/10/2020 22:10:44
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101622104347600000033984652](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101622104347600000033984652)
Número do documento: 20101622104347600000033984652

Num. 35576188 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, dirigi-me ao endereço indicado e, aí sendo, citei BRADESCO SEGUROS S/A, na pessoa de Larissa Lima Costa, por todo conteúdo do mandado retro, do qual, recebeu contrafé e demais cópias anexadas ao mesmo, exarando sua assinatura.

Campina Grande, 21.10.2020

JOÃO DE FARAIAS PEREIRA

OFICIAL DE JUSTIÇA



Assinado eletronicamente por: JOAO DE FARAIAS PEREIRA - 21/10/2020 10:15:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102110153774700000034125866>
Número do documento: 20102110153774700000034125866

Num. 35729823 - Pág. 1

DOLH

Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0818246-19.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite à parte
Nome: BRADESCO SEGUROS S/A
Endereço: R MARQUÊS DO HERVAL, 129, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-087

para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

, em 16 de outubro de 2020.

De ordem, LUCIA DE FATIMA SILVA BARROS
Servidor



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:
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: LUCIA DE FATIMA SILVA BARROS

16/10/2020 22:10:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 35576188



20101622104347600000033984652

[imprimir](#)



Assinado eletronicamente por: JOAO DE FARIA PEREIRA - 21/10/2020 10:15:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102110153803100000034126275>
Número do documento: 20102110153803100000034126275

Num. 35729832 - Pág. 1