

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

Maria Jose de Souza Nascimento, brasileira solteira do lar,  
CPF de Nº 045.675.554-30, RG de Nº 2.801.343 Selo/PB, residente e  
domiciliada no Sítio Veloz, Nº 5/A, bairro Zona Rural, em Cam-  
pinha Grande-PB, CEP: 53470-000

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% A TÍTULO DE HONORÁRIOS, INDEPENDENTE DE SUCUMBÊNCIA, PODENDO O JUIZ RETER OS HONORÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESTE INSTRUMENTO.

Campina Grande - PB, 20 de Agosto de 2020

Maria Jose de Souza Nascimento  
OUTORGANTE

- ☎ (83) 98805-6654 / (83) 99826-8537 / (83) 98682-7591
- ✉ medeirosassessoria@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 íntegra: 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 Rosemiro 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**.

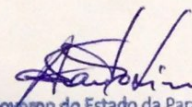
**Objeto(s) Envolvido(s):**

(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 POLÍCIA CIVIL, POR ESTE MOTIVO VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA 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 POLÍCIA 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







Computer  
Assessment  
of the definition  
of the D. fenestratus  
exclusion of G-f  
red dust (hard-wood)

2012-12-22

8

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ hs.

( ) Centro cirurgico \_\_\_\_\_ ( ) Alta hospitalar / ( ) Já revela

( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_ \ ( ) Decisão Médica

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_ ( ) Óbito

do médico da S. J. de Ville?

10 1.1.148:projecthcg/imp/prec/lassi.php?contar=2077315&dataend=2020-01-05&horaatend=20:50:16

HTCG-Painel Administrativo

# BH 23.00HRS

Procurar Perna por João Viana de  
Albuquerque do número do veículo  
direito, buscar e buscar  
\* 5: Jumento Corro - Correu em Lh.  
Bio Jumento Juma e Caracora  
\* R: 5: Juma de Juma Osea  
em face:  
\* 10: Juma, Jumentões, Juma BH

Die Rechte der  
Gruppe 11 sind  
Resultat der  
Gruppe 11

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---





09/01/2020

HTCG-Painel Administrativo

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: 58432-809 Data: 09/01/2020  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO  
DA PARAIBA



GOVERNO  
DA PARAIBA

## 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 RADIO

Diagnóstico Final: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

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 EGRESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES. - ALTA HOSPITALAR.

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB-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.

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 08/01/2020



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Diagnostico Pré-Operatório: FX BARTON VOLAR D

Diagnostico 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 ESCÓPIA

5. LAVADO DE FO COM SF

6. SUTURA POR PLANOS

7. CURATIVO

8. URPA

Data 08/01/2020

Assinatura/Carimbo  
Everlan Da Silva Meira

Digitalizada com CamScanner





REGISTRO GERAL 230133

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 21 ABRIL 2020

NOME MARIA JOSÉ DE SOUZA NASCIMENTO

FILIAÇÃO Rosemiro Vieira do Nascimento

Cícera de Souza Nascimento

NATURALIDADE Queimadas-PB

DATA DE NASCIMENTO 27.05.1978

Cert. Nasc. Nº 5.083 fls. 246 v. 11 v.

DOC ORIGEM 05

CPF

João Pessoa - PB

ASSINADO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Assinado eletronicamente



**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





# 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: **SÍTIO 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: ☒ RECURSO 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) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: **BANCO BRADESCO**  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_ AGÊNCIA: **5784** **3** CONTA: **14934** **9**  
(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.

## 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 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 (vair 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 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: \_\_\_\_\_ 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: \_\_\_\_\_  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: \_\_\_\_\_ 37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: \_\_\_\_\_  
38 - 1ª Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha  
39 - 2ª Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

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

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via de conta.  
Bônus para sempre pagamento via rede fiscalizante da energia elétrica

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 06.523.036/0001-95 Insc. Est. 15.953.839-1

Nº 005.378.859

DADOS DO CLIENTE

JOSE NEDES DA SILVA VELEZ  
SIT VELEZ S/N  
QUEIMADAS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/01/2020				
Pagador: JOSE NEDES DA SILVA VELEZ CNPJ/CPF: 911.078.304-00				
SIT VELEZ S/N - AREA 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				08.826.596/0001-95
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





**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 Manguiera 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) intemem-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, intemem-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





## 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 FARAIS PEREIRA

OFICIAL DE JUSTIÇA



DOC 4

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  
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 verídicos, 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 FARIAS PEREIRA - 21/10/2020 10:15:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102110153803100000034126275>

Número do documento: 20102110153803100000034126275