



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00056.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00056.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:50 horas do dia 19 de abril de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Jozi Xavier da Silva**, conhecido(a) por Jozi, RG nº 2580557 SEDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Maria da Guia Xavier da Silva e Josimar Damásio da Silva, natural de Barra de Santa Rosa/PB, nascido(a) em 10/11/1983 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Severino Matias Almeida, Nº 05, complemento casa, bairro Centro, tendo como ponto de referência Em Frente a Escola 1º Passo., na cidade de Barra de Santa Rosa/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Severino Matias Almeida, nº 05, Casa, Em Frente a Escola 1º Passo., Barra de Santa Rosa/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/05/19 18:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa).

Local: Rua Severino Matias Almeida, nº 05, Casa, Em Frente a Escola 1º Passo., Barra de Santa Rosa/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/05/19 18:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa).

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 150 Titan MIX, marca Honda, tipo de veículo motocicleta, cor cinza, ano 2010, UF: PB, placa NPZ-6015, chassi 9C2KC1610AH042545, renavam 00212343513, características gerais: Cadastrado Em Nome de João Manoel de Sousa

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, o Notificante pegou uma carona na motocicleta já discriminada, do Sítio Pocinhos, distrito de Cuité-PB até sua residência e quando seguia pela BR 101 nesse sentido, foi surpreendido com uma outra motocicleta que surpreendentemente, saiu de uma estrada de chão, trancando-o bruscamente, consequentemente, arremessou o notificante ao solo que em decorrência da colisão, feriu-se gravemente, sendo na oportunidade, sido socorrido para o Hospital de Traumas na cidade de Campina Grande-PB, Dom Luiz Gonzaga Fernandes, conforme Laudo Médico apresentado.

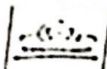
ADENDO(S):

Que na data 25/08/2020, à(s) 16:55 horas, na 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Moto CG 150 Titan, identificada pela placa NPZ 6016, conforme documentação apresentada. Adendo registrado por: Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula: 765015.

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.

Procedimento Policial: 00056.01.2020.1.02.008





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTA ROSA
CNPJ: 15.404.804/0001-48
E-MAIL: SAUDE.PM@BARRADESANTAROSA.PB.GOV.BR
HOME PAGE: WWW.BARRADESANTAROSA.PB.GOV.BR

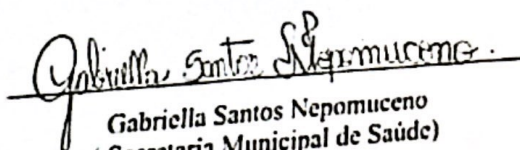


SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito, que a Enfermeira Mariane Lorena prestou atendimento pré-hospitalar a paciente **JOZI XAVIER DA SILVA** portador de Identidade nº 2.580.557 SSP/PB e CPF:049.430.804-48 vítima de acidente de moto no dia 25/05/2019, aproximadamente às 17:h00min, sendo a mesma, pós-avaliada e regulada para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

Barra de Santa Rosa, 17 de Agosto de 2020.


Gabriella Santos Nepomuceno
(Secretaria Municipal de Saúde)

Gabriella Santos Nepomuceno
Secretaria Municipal de Saúde
Barra de Santa Rosa

Digitalizado com CamScanner

Digitalizada com CamScanner



31/05/2019

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Euler Fabricio Alves Cruz
HTCG-Painel Administrativo
CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 31/05/2019



GOVERNO DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 141672

DATA DA CIRURGIA: 31/05/2019

Número do Atendimento: 1905461 Clín: ORTOPEDIA 1 / Enf: 1 / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOZI XAVIER DA SILVA

Data da Internação: 25/05/2019

Atendimento: 1905461

Diagnostico Pré-Operatório: Tx THT D

Diagnostico Pós-Operatório: O mesmo

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 31/05/2019

Equipe:

Cirurgião: AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Instrumentador: ANDRÉ

Anestesista: HUMBERTO DE ALMEIDA FILHO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

- PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
- INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL DE TORNOZELO DIREITO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
- REDUÇÃO CRUENTA DO FOCO DE FRATURA;
- OSTEOSINTESE COM PLACA TERÇO TUBULAR DE 6 FUROS + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS + ARRUELA SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA;
- LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA + CURATIVO.

Data 31/05/2019

Assinatura/Carimbo
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Wagner Luiz Egitto de Araújo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926



01/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.258/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 01/06/2019
NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JOZI XAVIER DA SILVA

Data da Internação: 25/05/2019

Data da Alta: 01/06/2019

Registro: 1905461

Tempo de Permanência: -18042

Diagnóstico Inicial: 0408050497

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 31/05/2019

Equipe:

Cirurgião: AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: HUMBERTO DE ALMEIDA FILHO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações):

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL -
ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS
PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS +
ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

Dieta:

Medicações para Casa::

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

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : em: para revisão Repouso 0 dias

10.1.1.148/projetohtcg/impresumoalta.php?contar=1905461

1/2

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 22/10/2020 14:23:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102214233440300000034193312>
Número do documento: 20102214233440300000034193312

Num. 35802302 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

JOZI XAVIER DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO
INSCRITO NO RG: 2880.552-2ª VIA PORTADOR DO CPF: 049.
130.804-48 RESIDENTE E DOMICILIADO RUA: SEVERINO MATIAS
DE ALMEIDA, 05, CENTRO, BARRA DE SANTA ROSA/PB. CEP: 58170-000

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

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad judicia et extra", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, 22 de outubro de 2020.

JOZI XAVIER DA SILVA
OUTORGANTE

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





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO: 18/08/2011

NOME: JOZIL XAVIER DA SILVA

FILIAÇÃO: JOSIMAR DAMÁSIO DA SILVA
MARIA DA GUIA XAVIER DA SILVA

NATURALIDADE: BARRA DE SANTA ROSA-PB

DATA DE NASCIMENTO: 10/11/1983

DOC ORIGEM: NASC.N. 9257 FLS. 239VS LIV. A9
CGARTORIO BARRA DE ST. ROSA-PB
049.430.804-48

ASSINATURA DO DIRETOR: [Assinatura]

LEI Nº 7.116 DE 29/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DE JUSTIÇA E DEFESA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE DEFESA PÚBLICA

13021 Jozil Xavier da Silva

[Fotografia]

[Assinatura]



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (R.E) Nº: 1905427 CLASS. DE RISCO: AMARELO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0001-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mh. das Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 25.05.2019

Botim de Emergência (R.E) - Modelo 07
Atendente: acolhimento

PACIENTE: JOZI XAVIER DA SILVA

Endereço: PROJETA DA

Cidade: Barra de Santa Rosa

Idade: 025

Nome da Mãe: MARIA DA GUJA XAVIER DA SILVA

RG: 2580557

CPF: 030.917.787

Responsável: PEDRO PEREIRA

Estado Civil: Solteiro(a)

Horário: 19:38:26

CRM: 00000000000

Especialidade: 00000000000

Observação: 00000000000

Mecanismos do Trauma: 00000000000

Local da Lesão (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abordagem 19. Fratura fechada
2. Anestesia 20. Fratura aberta
3. Avaliação 21. Hematoma
4. Cefaléia 22. Pericardio aberto
5. Cefaléia 23. Laceração
6. Dor 24. Lesão tendão
7. Edema 25. Luxação
8. Empalme 26. Mordida
9. Eritema tóxico 27. Infecção torácica grave
10. Eritema tóxico 28. Obstrução
11. Equimose 29. Queimadura
12. Escoriação 30. Escoriação
13. Escoriação 31. Escoriação
14. Escoriação 32. Escoriação
15. Escoriação 33. Escoriação
16. Escoriação 34. Escoriação
17. Escoriação 35. Escoriação
18. Escoriação 36. Escoriação

Obs: 00000000000

Q1 FAVADURA:

Superfície corporal lesada

Grav () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

10 11 148/provistos/proc/assess.php?cont=1905427&data=2019-05-25&horatend=19:40:29

EXAME PRIMÁRIO - D&C

CLÍNICO

2. 1. A

2. 1. A

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Lucíficas () Anisocóricas ()

Glasgow PA

ICTE: S002

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / /

Especialista: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

Nº

1

2

3

4



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: 049.430.804-48 Nome completo da vítima: JOZI XAVIER DA SILVA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
Nome completo: JOZI XAVIER DA SILVA CPF: 049.430.804-48
Profissão: RECUSO Endereço: RUA SEVERINO MATIAS ALMEIDA Número: 05 Complemento: _____
Bairro: CENTRO Cidade: BARRA DE SANTA ROSA Estado: PB CEP: 58170-000
Tel. (DDD): (85) 98805-6654
E-mail: _____

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

RENDAS 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)

AGÊNCIA: 1026 0 CONTA: 15115 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data: João Pessoa, 20/08/20
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X JOZI XAVIER DA SILVA
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Digitalizada com CamScanner

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Reito para simples pagamento da taxa fiscalizada de energia elétrica

Nº 039.425.058



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/503955-7

DADOS DO CLIENTE

JOSIMAR DAMASIO DA SILVA
RUA SEVERINO MATIAS ALMEIDA 05
BARRA DE SANTA ROSA

REFERÊNCIA

FEV/2020

APRESENTAÇÃO

21/02/2020

CONSUMO

125

VENCIMENTO

03/03/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 106,28

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/03/2020

Pagador: JOSIMAR DAMASIO DA SILVA CNPJ/CPF: 368.209.464-49

RUA SEVERINO MATIAS ALMEIDA 05 - CENTRO - BARRA DE SANTA ROSA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120012477844	000503955202002	03/03/2020	R\$ 106,28	

09.095.183/0001-40

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3

Digitalizada com CamScanner

Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 22/10/2020 14:23:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102214233632700000034193315>

Número do documento: 20102214233632700000034193315

Num. 35802305 - Pág. 2

SINISTRO 3200309835 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOZI XAVIER DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOZI XAVIER DA SILVA**CPF/CNPJ:** 04943080448**Posição em 22-10-2020 13:16:06**

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
21/09/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE



JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0824502-75.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.



Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, **deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.**

Certifique a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva
Juíza de Direito





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.^a Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,



Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0824502-75.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOZI XAVIER DA SILVA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certidão

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas STI e PJE, verifiquei a inexistência de outra ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 27 de outubro de 2020.

CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI

Anal./Téc. Judiciário





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.ª Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,

Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0824502-75.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOZI XAVIER DA SILVA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem da MM. Juíza de Direito da 8ª Vara Cível de Campina Grande, manda o oficial de justiça que, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITE: BRADESCO SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, **RUA MARQUÊS DO HERVAL, 129, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-087**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Campina Grande, 27 de outubro de 2020.

CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI



Téc./ Anal. Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E 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	20102214233092600000034193304
PETIÇÃO JOZI XAVIER DA SILVA	Outros Documentos	20102214233262900000034193309
1.0 bo e declaracao	Outros Documentos	20102214233351000000034193310
1.1 descricao cirurgica e liberacao de l	Outros Documentos	20102214233440300000034193312
1.2 procuracao, doc pessoal e laudo medi	Outros Documentos	20102214233529700000034193313
1.3 requerimento adm e comprovante de re	Outros Documentos	20102214233632700000034193315
Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros Documentos	20102214233717200000034193317
Despacho	Despacho	20102219225443600000034195392
Certidão	Certidão	20102718505490200000034366833





CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em cumprimento ao mandado, ID 35986489, extraído dos presentes autos, compareci ao local indicado, e, após as formalidades legais, **CITEI o representante legal do Banco Bradesco, na pessoa da Sra. Francisca Maia**, por todo o conteúdo do mandado, e este(a), após ouvir a leitura do mesmo, exarou seu ciente, recebeu a contrafé que lhe ofereci e ficou ciente de como acessar as informações do processo através do link com a chave de acesso que consta no mandado.

Campina Grande/PB, 29/10/2020.



Successfully created



Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.ª Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,

Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050



Número do Processo: 0824502-75.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOZI XAVIER DA SILVA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem da MM. Juíza de Direito da 8ª Vara Cível de Campina Grande, manda o oficial de justiça que, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITE: BRADESCO SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, **RUA MARQUÊS DO HERVAL, 129, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-087**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Campina Grande, 27 de outubro de 2020.

CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI

Téc./ Anal. Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

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

