



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00119.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00119.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:46 horas do dia 14 de fevereiro 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 Cláudio Manoel Fernandes Marques, matrícula 1685074, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Antonio Cardoso de Aguiar Neto**, conhecido(a) por Antonio Neto, CPF nº 700.620.554-96, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Flávia Pereira de Araújo e Clemilson da Silva Aguiar, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 07/01/1999 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisco Farias Neto, Nº 158, complemento CASA, bairro Centro, tendo como ponto de referência Em Frente a Gilson do Bode, na cidade de Boa Vista/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Estrada Pública, Zona Rural, Campina Grande/PB, bairro Catolé de Boa Vista; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 13/07/18 12:44h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa), Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias).

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 150 FAN ESI, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2013/2013, UF: PB, placa NQU-9513, chassi 9C2KC1670DR459779, renavam 00577856488, características gerais: N°. C.r.l.v.: 013746953773; n°. P.r.t.: 20170000101097-8; n°. Lacre: 0042681720.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO ESTAVA PILOTANDO O SEU VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA LEVANDO UM AMIGO NA GARUPA, DEU DE CARA COM UM OUTRO VEÍCULO DO TIPO "CAMINHÃO-BAÚ" PARADO SEM NENHUMA SINALIZAÇÃO NA VIA PÚBLICA E QUE NÃO FOI IDENTIFICADO NEM O CONDUTOR DO VEÍCULO, E AO TENTAR DESVIAR DO MESMO, DERRAPOU E PERDEU O CONTROLE DO SEU VEÍCULO, VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SERIAMENTE, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMAS DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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 fê.


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

Procedimento Policial: 00119.01.2020.1.05.101



PROCURAÇÃO

OUTORGANTES:

Antonio Cardoso de Aguiar Neto, Brasileiro, solteiro
desempregado, CPF de N.º 700.620.554-96, RG de N.º 39
63.382, residente e domiciliado a Rua Francisco Fa-
rias Neto, 158, centro, Boa Vista - PB, CEP 69.301-000

OUTORGADOS: **MEDEROS ASSESSORIA**, Fábio Marcação de Almeida Carneiro brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 22.725, com endereço profissional sito na Rua. José Florentino Junior, 136, sala 02, Tambauzinho, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad iudicia et extra", para o foro em geral, podendo portanto promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa direta ou indireta, interpor recursos, queixas, ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, valores e receber laudos e prontuários médicos, providências e fazer tudo o que documentos de qualquer natureza requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substituí-los 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 coadjuvados 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 o qual se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber IPTV 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 a 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.

João Pessoa - PB, 03 de junho de 2020.

Antonio Cardoso de Aguiar Neto
OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA PENITENCIÁRIA
DEPARTAMENTO DE REEDUCAÇÃO

P-234




Antônio Cardoso de Aguiar Neto

ASSISTENTE DE IDENTIDADE

3.963.382

DATA DE EXPIRAÇÃO 19/05/2011

ANTONIO CARDOSO DE AGUIAR NETO

FILIAÇÃO

CLEMILSON DA SILVA AGUIAR
FLAVIA PEREIRA DE ARAUJO

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO

07/01/1999


NASC.N. 19305 FLS. 063 LIV. A-20

CARTORIO CAMPINA GRANDE-PB

CPF

700.620.554-96

ASSINATURA DO TITULAR



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

TENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1691966 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CEP: 08.778.268/0038-52
Av. Nal. Floriano, Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-309 Data: 13/07/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
Atendente: Adriana Pereira Rodrigues

PACIENTE: ANTONIO CARDOSO DE AGUIAR NETO
Nasci. lento: 07/01/1999

Endereço: CATOLE DE BOA VISTA

Sexo: M

Telefone: 87663438

Cidade: Campina Grande

Idade: 019

Bairro: CATOLE DE BOA VISTA

Nome da Mãe: FLAVIA PEREIRA DE ARAUJO

RG:

Nº 0

Residência: FL VIA

CPF:

Profissão:

Estado Civil: Solteiro

Data de Atendimento: 13/07/2018

CNS: 718903716864015
CONV: NIO-SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 12:44:26

Especialidade:

Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Cortisla
5. Craniotomia
6. Dor
7. Escoria
8. Empalhamento
9. Enfisema atelectásico
10. Enfisema
11. Equimose
12. Ferida aberta
13. Ferida fechada
14. Ferida perfurante
15. Ferida cortante
16. Ferida cortante
17. Ferida cortante
18. Ferida cortante
19. Ferida cortante
20. Ferida cortante
21. Ferida cortante
22. Ferida cortante
23. Ferida cortante
24. Ferida cortante
25. Ferida cortante
26. Ferida cortante
27. Ferida cortante
28. Ferida cortante
29. Ferida cortante
30. Ferida cortante
31. Ferida cortante
32. Ferida cortante
33. Ferida cortante
34. Ferida cortante
35. Ferida cortante
36. Ferida cortante

OBS:

QUIMIADURA:
Superfície cor: oral lesada = _____ %
DIAGNOSTICO / CID: _____

Grau () 1º Grau

() 2º Grau

() 3º Grau

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Jaibas Fonseca
Cirurgião Geral
CRM-PB 18971 / CAM-PE 2971

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente tratado pelo SBU com relato de ser vítima de queda de 10 metros de altura, no local de trabalho, com lesões em membros superiores e inferiores, com fraturas de fêmur e tíbia direita, e de rádio e ulna esquerda. Lesões em membros superiores e inferiores, com fraturas de fêmur e tíbia direita, e de rádio e ulna esquerda.

ALERGIA: Nega

MEDICAMENTOS: Nega

PATOLOGIAS: Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA FC 76 HGT: 1,70

Solicitação de Parecer Médico:

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Especialista: _____

Nome do Paciente <u>Antonio Cardoso de Aguiar</u>		Nº Prontuário <u>1692018</u>	
Data da Operação <u>01.08.18</u>	Enf. <u>CIRURGICA</u>	Leito <u>7-3</u>	
Operador <u>Dr. Aristoteles</u>		1º Auxiliar <u>Dr. Julio (MRS)</u>	
2º Auxiliar <u>Dr. Euler (MRS)</u>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fx scapula esquerda</u>			
Tipo de Operação <u>Osteossíntese</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>0 mm</u>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <u>Sim</u>			
Acidente Durante a Operação <u>Não</u>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<p>① Pericoste sobre DDH sobre o esterno</p> <p>② Anestesia + antiespasmódico + campo estéril</p> <p>③ Redução imediata do foco de fratura sobre escopo</p> <p>④ Posicionamento de fio guia após incisão minimamente invasiva em foco sobre a linha de punho esquerdo sobre escopo</p> <p>⑤ Osteossíntese com parafusos de Harlet sobre escopo</p> <p>⑥ Fio de TC + redução + curativo</p>
<p>Dr. Euler Fabrício A. G.</p> <p>MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA</p> <p>CRM-PB 896</p>

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Mod. 018

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCGHOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME

Américo Cardoso de Aquino Neto

IDADE

19a

SEXO

M

COR

DATA

04/08/18

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA

PESO

ALTURA

TIPO SANGÜÍNEO

HEMÁCIAS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

GLICEMIA

UREIA

OUTROS

URINA

AP RESPIRATÓRIO

NON

ASMA

BRONQUITE

AP CIRCULATÓRIO

estável hemodinamicamente

ELETROCARDIOGRAMA

Normal

AP DIGESTIVO

NON

DENTES

PESODONTO

AP URINÁRIO

NON

ESTADO MENTAL

Consciente orientado

ATARÁXICOS

CORTICÓIDES

ALERGIA

Nenhuma

HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO

Fratura de escápula

ESTADO FÍSICO

ASA I

RISCO

ANESTESIAS ANTERIORES

Nenhuma

MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA

não houve

APLICADA

1ml 1% 17:40

EFEITO

FINAL: 18:30

RESPIRATÓRIO

LÍQUIDOS

CÓDIGOS
VP A - PULSO
AX - ANESTESIA
O - OPERAÇÃOSÍMBOLOS
E ANOTAÇÕES

POSIÇÃO

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS

INDUÇÃO

Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____

Laringo espasmo: _____ Lenta: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

1) midazolam, 2) 5mg

2) fentanyl, 2) 100mcg

3) Propofol, 2) 2g

4) hidrocodona, 0,5%, 5V,

40ml - Bloq. Bier

5) Dipriona, 2) 2g

6) Dexametasona, 2) 10mg

7) Tetracoma, 2) 40mg

ANESTESIA SATISF.: Sim ☒ Não ☐

Não, por quê? _____

3) Ondansetrona, 2) 4mg

DESPERTAR

Reflexos na SO: _____

Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

Com cânula: _____

Paro o Leito Sim _____ Não _____

CONDIÇÕES: _____

monitorização; vindeira pluma com bom funcionamento, realizou bloqueio de Bier, sem intercorrências; montado arve com O2 sob cote

POSIÇÃO

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS

CÂNULAS

—

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

MOD. 068

Digitalizada com CamScanner



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 AGL: 0040260/20 3 - CPF da vítima: 700.620.554-96 4 - Nome completo da vítima: Antônio Cardoso de Aguiar Neto

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

5 - Nome completo: Antônio Cardoso de Aguiar Neto 6 - CPF: 700.620.554-96
7 - Profissão: R. L. 8 - Endereço: Rua Francisco Farias Neto 9 - Número: 158 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58123-000
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:

☒ 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: 0041 CONTA: 564774 1

AGÊNCIA: CONTA:

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) ☐ Divorçado ☐ 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, São Paulo, 25/02/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Digitalizada com CamScanner

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Recurso para a próxima pagamento na conta de consumo de energia elétrica

Nº 005.584.273



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 08.826.596/0001-95 Ins. C. Est. 16.023.839-1

DADOS DO CLIENTE

AMELIA SEVERINA DO NASCIMENTO
RUA FRANCISCO FARIAS NETO 158
BOA VISTA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/107720-5

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2020	15/01/2020	119	06/02/2020	R\$ 102,21

Acesse: www.energisa.com.br

ESTA FAT. SERÁ DEBIT. NO BCO 0237

Pagador: AMELIA SEVERINA DO NASCIMENTO CNPJ/CPF: 884.915.014-87

RUA FRANCISCO FARIAS NETO 158 - CENTRO - BOA VISTA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nº Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
	000107720202001	06/02/2020	R\$ 102,21	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRÊS IRMÃS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário:				

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 08/09/2020 13:52:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090813523072300000032576944>
Número do documento: 20090813523072300000032576944

Num. 34056414 - Pág. 2

SINISTRO 3200087434 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO CARDOSO DE AGUIAR NETO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO ANTONIO CARDOSO DE AGUIAR NETO**CPF/CNPJ:** 70062055496**Posição em 08-09-2020 12:55:04**

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
04/03/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

Ademais, estamos em um momento peculiar de pandemia do COVID-19, fazendo-se necessária a adoção de medidas de isolamento social, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

CAMPINA GRANDE, data da assinatura eletrônica.

VANESSA ANDRADE DANTAS LIBERALINO DA NÓBREGA

Juíza de Direito

