

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: ANTHONNY JEFFERY ARAÚJO COSTA, brasileiro, solteiro, portador do RG n.º 3.165.301 e inscrito no CPF sob o n.º 102.510.254-11, residente e domiciliado na Rua Ozorio Queiroga de Assis, nº 541, Apto. 201, Bessa, João Pessoa, CEP 58035-050.

OUTORGADO: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, advogado, inscrito na OAB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolimm1@outlook.com, com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, em João Pessoa/PB, CEP. 58030-222.

PODERES: o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula “ad judicium et extra”, para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio **Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito do cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **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**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga o Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015

DECLARAÇÃO: O(a) (s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 29 de junho de 2020.

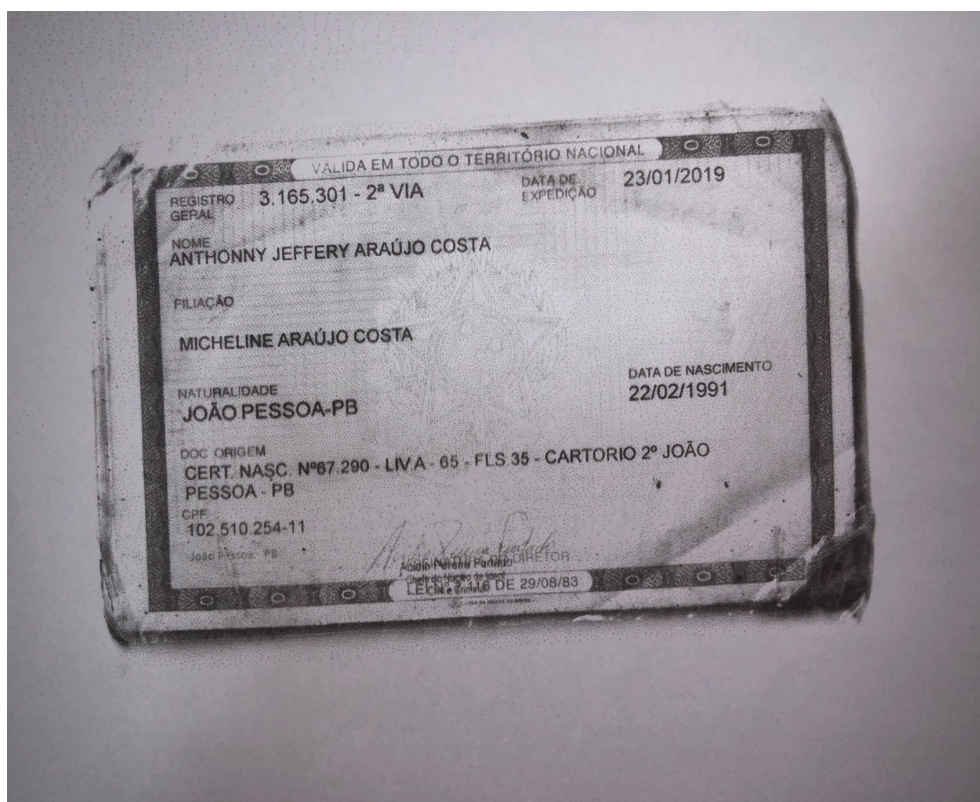
Anthony Jeffery A. Costa
OUTORGANTE





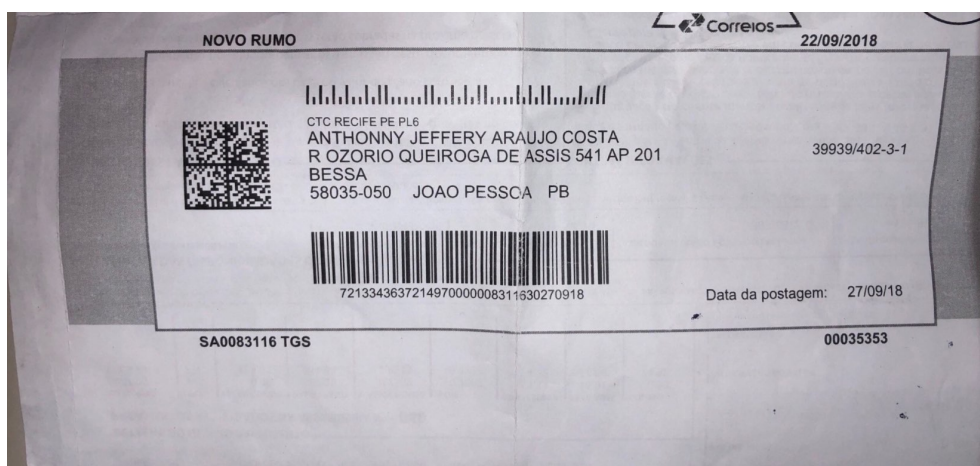
Digitalizada com CamScanner





Digitalizada com CamScanner






Digitalizada com CamScanner



Qualificação Civil - Brasileiro



ANTHONNY JEFFERY ARAUJO COSTA

FILIAÇÃO.....: -
MICHELINE ARAUJO COSTA

NASCIMENTO.....: 22/02/1991 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB

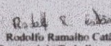
DOCUMENTO.....: R.G. 3165301 SSDS PB 10/04/2012

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 102.510.254-11 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 21/05/2012


 Rodolfo Ramalho Catão
 Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

ASSINATURA DO EMISSOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTeira DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL


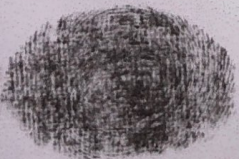
PRO/SASEP

204.00212.53-0

1287602 0040 PB

Anthony Jeffery Araujo Costa

ASSINATURA DO TITULAR

POLICIA DO TRABALHO



CERTIDÃO

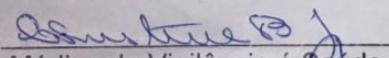
Nº. 1602/2018

Atendendo solicitação de RODRIGO RODRIGUES SOARES COUTINHO de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 152924 e Prontuário nº 2018.08.001566 pertencentes a **ANTHONNY JEFFERY ARAUJO COSTA** que foi atendido dia 10/08/2018 às 20H07min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em calcâneo direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de calcâneo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 10/08/2018 com alta médica dia 13/08/2018.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 21 de novembro de 2018



Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Antony Jeffery Araujo Costa.				Registro:	
Idade:	Sexo: f	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: 10/08/2018	Cirurgião: Dr. João Paulo			1º Assistente: Dr Rodrigo Mousinho.	
2º Assistente: DR. FELIPE (R1)		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
FRATURA EXPOSTA DO CALCANEIO DIREITO.					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
LMC + DESBRIDAMENTO.					
Acidente durante Ato Cirúrgico			1 () Sim	Descreva:	
			2 (X) Não		
Biópsia de Congelação:			1 () Sim		
			2 (X) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Digitalizada com CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH sob anestesia.

Assepsia e Anti-sepsia

Aposição de campos estéreis

Incisão:

Achados:

Ferimento transversal em região de calcâneo + tendão de Aquiles (com pequena lesão do tendão de Aquiles).

Conduta:

Lavagem com sf 0,9 % exaustivamente.

Desbridamento.

Curativo estéril

Radiografia de controle

Imobilização tala bota eqüino. Ate abordagem secundaria, com troca de curativo diário.

Fechamento:

Fechamento por planos e pele.

Planejar abordagem secundaria.

OBS: Ato cirúrgico sem intercorencias.

Data: 10 / 08 /2018

Dr. Felipe Bezerra
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 11126
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Digitalizada com CamScanner



PR. RA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COM. HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: ENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 152924 Atd: Nao Regul
Data: 10/08/2018
Hora: 20:07:37
Recepcionista: JOELMA IRIO AQUINO D
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANTONY JEFFERY ARAUJO COSTA
CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 998486342
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 22/02/1991 Id: 27 ano(s)
End.: RUA OZORIO QUEIROGA DE ASSIS, 541
Bairro: BESSA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: MICHELE DE ARAUJO COSTA Pai:

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2018.08.001566

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: ESTUDANTE
INFORMACOES DE ENTRADA
Resp.: ANTONY JEFFERY ARAUJO COSTA
Tel/Doc. Responsavel: 998486342 / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: RUA

Escolaridade:

Estado Civil: NAO INFORMADO

Trans. rte utilizado: BOMBEIROS

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: QUEDA DE MOTO PROX DE CASA
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERMELHO

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente utimo de colao como x moto, nup queda de consciencia
vômitos. Apresentando fúmites em joelho e tornozelo / pi D, com dificuldade
de mobilização. 74% vacine p/ ditano e alergia a dipirona

Diagnostico

Conduca ① Atendimento unid
② Solicito Rx

Prescricao

JAT 01 op IH

Horario da medicacao
③ Alto de 1 hora
④ A ortopedia

titulatil 204 +AD a AGORA

+ CRTP 20:30 Presente vitas do nadro do roto
na Torne ④ e colao.

na F. 20:30 de colao (D) + Fome no Torne ④

Alto de 1 hora
Cirurgia Vascular
CRM PB 9519
Dr. Rodrigo Moura
Ortopedia / Trauma
CRM-PB 942
TEOT 16-34

Colostomia 16 2ml/ev abom

Dr. Rodrigo Moesinho
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PR 8421
TEOT 16.342

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

Digitalizada com CamScanner



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 10 / 07 / 20

Nome: Antônio Jefferson Araújo Neto
 Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
 Nome da Mãe: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
 Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
 Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: _____

DA: Paciente vítima de acidente motorcyclístico, apresentando
fractura de costela com lesão de pulmão

Medicações em uso: Nenhuma

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso ____ Kg em ____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposu ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Digitalizada com CamScanner



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____
Alergias: _____
Cirurgias: _____ [] HTF
[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa
[] Trauma [] Neo [] Tabagismo
[] Alcoolismo
Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____
Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg
FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

- Radiografia
- TC de T2

Hipóteses Diagnósticas: _____

- FX exp de calcâneo

Conduta: _____

- Ao Bloco cirurgico





ESTADO DA PARAÍBA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
1º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIRO MILITAR
GABINETE DO COMANDO

CERTIDÃO

REQUERIMENTO Nº :	32/2019	DATADO:	11 DEZ 2019
SOLICITANTE:	ANTHONY JEFFREY DE ARAUJO COSTA		
PORTADOR DO CPF:	102.510.254-11		
PROTOCOLO CIOP:	BM2018.0810.1856.00063	DATA:	10 AGO 18
HORÁRIO	18	Horas	56
		Minutos	
ENDEREÇO			
RUA ARTHUR MONTEIRO DE PAIVA, 1190 – BESSA – JOÃO PESSOA -PB			
VIATURAS :	AR-45 (AUTO-RESGATE 45)		
VITIMAS			
NOME	ANTHONY JEFFREY DE ARAUJO COSTA	CPF	102.510.254-11
NOME	-----	CPF	-----
RELATÓRIO DA OCORRÊNCIA:			
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: COLISÃO CARRO X MOTO.			
AO CHEGAR AO LOCAL, INICIOU-SE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DA VÍTIMA, QUE SE ENCONTRAVA CONSCIENTE E ORIENTADA, COM UMA FRATURA EXPOSTA NO TORNOZELO DIREITO, APÓS IMOBILIZAÇÃO CONDUZIMOS A MESMA AO HOSPITAL.			
HOSPITAL	COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA TARCÍSIO DE MIRANDA BURITY		
MÉDICO	FICOU NA TRIAGEM	CRM	.
Chefe Da Guarnição	SGT AGRIPINO MIGUEL DE JESUS FILHO	MATR.:	523.610-0
Nada mais consta sobre o que lhe requereu e lhe seja relativo em firmeza do que lavrei a presente CERTIDÃO, que vai por mim datada e revisada por ANTONIO DA SILVEIRA - MAJ QOBM - Comandante desta 1ª Companhia independente de Bombeiro Militar (1ª CIBM).			
Eu, CABO QPBM, Matrícula: 521.935-3 EDCHARDTON CAVALCANTI VIANA, Aux. da 3ª Seção desta 1ª CIBM, que digitei e assino: <i>Edchardton Cavalcanti Viana</i>			

Cabedelo - PB, 13/12/2019

Edvaldo Honório dos Santos Júnior
Matr. QOBM-Matr. 523.399-2
ANTONIO DA SILVEIRA – MAJ QOBM
Comandante da 1ª CIBM



GOVERNO
DA PARAÍBA

Corpo de Bombeiros Militar - 1º Comando Regional de Bombeiro Militar
1ª Companhia Independente de Bombeiro Militar
Rua Euvaldo Figueiredo de Miranda, nº 70, Centro, CEP: 58.550-100 - Cabedelo/PB
Fone: (83) 3228-8588 / (83) 3228-8632 E-mail: 1cibmcabedelo@gmail.com

Digitalizada com CamScanner





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 04334.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 04334.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:26 horas do dia 24 de setembro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por Janeide Rosa Santos Albuquerque, Agente de Investigação, matrícula 1819429, ao final assinado, compareceu **Anthony Jeffery Araújo Costa**, CPF nº 102.510.254-11, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Consultor de Vendas, filho(a) de Micheline Araújo Costa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 22/02/1991 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ozório Queiroga de Assis, Nº 541, complemento AP 201, bairro Bessa, tendo como ponto de referência Posto Expressão, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99892-6764.

Dados do(s) Fatos:

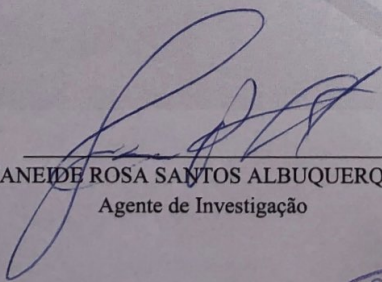
Local: Rua Arthur Monteiro de Paiva, Rua do Bessa Grill, João Pessoa/PB, bairro Bessa; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 10/08/18 20:07h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **OUTROS FATOS.**

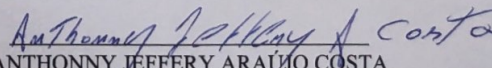
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, NA DATA ACIMA DESCRITA, FOI ATENDIDO PELO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA TARCISIO BURITY, NESTA (TRAUMINHA) POR CONTA DE UMA FRATURA (TRAUMA EM CALCÂNEO DIREITO); QUE, TAL FRATURA FOI DECORRENTE DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, ONDE O DECLARANTE ESTAVA PILOTANDO UMA MOTO (HONDA DE COR PRETA, ANO E MOD 2018 E PLACA QSC2337/PB) COLIDINDO COM UM VEÍCULO QUE ESTAVA ESTACIONADO IRREGULARMENTE; QUE, FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DIA 10/08/2018 COM ALTA MÉDICA DIA 13/08/2018 (SEGUNDO CERTIDÃO DA MÉDICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM/PB 3137; QUE, REGISTROU O FATO PARA EFEITOS LEGAIS.

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.

João Pessoa/PB, 24 de setembro de 2020.


JANEIDE ROSA SANTOS ALBUQUERQUE
Agente de Investigação



ANTHONY JEFFERY ARAÚJO COSTA
Noticiante



Procedimento Policial: 04334.01.2020.1.00.401



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0270713/20

Vítima: ANTHONNY JEFFERY ARAUJO COSTA

CPF: 102.510.254-11

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 10/08/2018

Titular do CPF: ANTHONNY JEFFERY
ARAUJO COSTA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ANTHONY JEFFERY ARAUJO COSTA : 102.510.254-11

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Sinistro n° 3200343158

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 24/09/2020
Nome: ANTHONNY JEFFERY ARAUJO COSTA
CPF: 102.510.254-11

ANTHONY JEFFERY ARAUJO COSTA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/09/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

Digitalizada com CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200343158

Vítima: ANTHONNY JEFFERY ARAUJO COSTA

Data do Acidente: 10/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTHONNY JEFFERY ARAUJO COSTA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ANTHONNY JEFFERY ARAUJO COSTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000729

Conta: 0000041512-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01477/01478 - carta_15R - INVALIDEZ

00010739





Poder Judiciário da Paraíba
14ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0851274-89.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se o autor para que em quinze dias comprove a sua total impossibilidade de arcar com as custas do processo através da juntada de contracheques, imposto de renda e extratos bancários.

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz de Direito

