



Número: **0803202-08.2018.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **28/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 12656.25**

Assuntos: **SEGURO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
AUTOR	CRISTIANO SILVA DE FRANÇA
ADVOGADO	RENAN DE CARVALHO PAIVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16247503	28/08/2018 20:07	1. DOCUMENTOS PESSOAIS - RG, CPG, CONTA E ETC	Documento de Comprovação
16247506	28/08/2018 20:07	2. BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
16247510	28/08/2018 20:07	3. LAUDOS E DOCUMENTOS	Documento de Comprovação
16247517	28/08/2018 20:07	4. DOCUMENTOS CARRO - LÍDER - COMPREV	Documento de Comprovação
16247522	28/08/2018 20:07	5. SINISTRO DPVAT	Documento de Comprovação
16247529	28/08/2018 20:07	6. PAGAMENTO LÍDER DPVAT	Documento de Comprovação
17012081	08/10/2018 12:30	Despacho	Despacho
17416294	25/10/2018 16:34	Procuração	Procuração
17416357	25/10/2018 16:34	9. PROCURAÇÃO CRISTIANO SILVA DA FRANÇA	Procuração
18703958	18/01/2019 10:01	Outros Documentos	Outros Documentos
18703966	18/01/2019 10:01	0803202-08.2018 Carta Citação	Documento de Comprovação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
AUTOMOBILÍSTICO NACIONAL DE TRÂNSITO

CRISTIANO SILVA DE FRANCA

2749415 **SEP** **PB**

058.751.634-88 **22/04/1984**

JOSE FRANCISCO DE FRANCA
VALDECI SILVA DE FRANCA

05159123061 **30/03/2022** **14/03/2011**

JOÃO PESSOA, PB **24/05/2017**

61164467566
PB034397906

PARAÍBA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned with CamScanner

CAGEPA
 Rua Celso, 220 - Jaguaribe - João Pessoa - PB
 58.044-500
 DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MATRICULA
 68449224

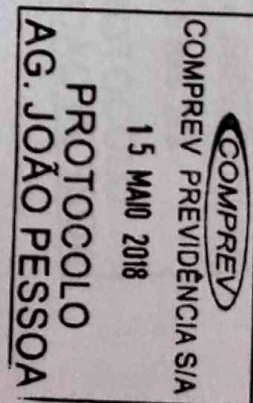
REFERENCIA
 MAR/2018

CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR: SILVA DE FRANCA
 RUA TEREZINHA BATISTA HARDMAN, 68 - LOT BOA VISTA
 SANTA RITA - PB 58.304 - 500

CÓDIGO		SMI	Quantidade de Economias			Responsável
146.003.021	0128.000	000	1	0	0	0
Hidrometro	Data de instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y11X134925	20/09/2011	JARD LAC	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA		
847	12	28	22/04/2018			
HIST. DE CONS. / ANO						
FEV/2018	12	17	QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS			
JAN/2018	13	17	PARAMETROS	EXIG	ANALIS	CONFORMES
DEZ/2017	11	0	TURBIDEZ	39	40	40
NOV/2017	13	0	CLORO	39	40	40
OCT/2017	14	0	COL. TERMOT	0	0	0
SET/2017	13	0	COR	10	16	16
MEDIA(M)	12		COL. TOTALS	39	40	40
DADOS REFERENTES A JAN/2018						

DATA DA IMPRESSÃO: 23/03/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 13:20:05

Scanned with CamScanner



AGENCIA : 1914 - SANTA RITA, PB
CONTA : 013 00109759-1
CLIENTE : CRISTIANO SILVA DE FRANCA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência

Nº 00077.01.2018.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00077.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 14:29 horas do dia 11 de maio de 2018, 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 Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Cristiano Silva de França**, conhecido(a) por Cristiano, CNH nº 05159123061, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Valdeci Silva de França e José Francisco de França, nascido(a) em 22/04/1984 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Terezinha Batista Hardman, Nº 68, complemento casa., tendo como ponto de referência Loteamento Boa Vista, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98633-1714.

Dados do(s) Fatos:

Local: Terezinha Batista Hardman, nº 68, Casa., Loteamento Boa Vista, Santa Rita/PB, bairro Boa Vista; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/04/18 22:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA.**

Objeto(s) Envolvido(s):


(1) Moto, modelo NXR 150 Bros ES, marca Honda, tipo de veículo motocicleta, cor preta, ano 2010, placa NQG-1408, chassi 9C2KD0550BR502928, renavam 00258479884

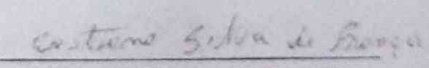
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, conduzia a moto já discriminada no Loteamento Boa Vista em Santa Rita/PB e, ao livrar uma criança que atravessa a rua sem atenção, perdeu o controle e assim, sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Complexo hospitalar mangabeira, onde ficou identificado Fratura do Rádio, identificado pelo Cid 52.4, conforme prontuário Médico apresentado.

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, 11 de maio de 2018.


ÉVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia


CRISTIANO SILVA DE FRANÇA
Noticiante



Procedimento Policial: 00077.01.2018.1.02.008

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-3 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 117140 Atd: Nao Regul
Data: 04/04/2018
Hora: 23:31:11
Recepcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILVA
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: CRISTIANO SILVA DE FRANCA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.04.000624

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 87777701

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 22/04/1984 Id: 34 ano(s)

End.: RUA AREIA, 70

Bairro: VILA TIBIRI Cidade: SANTA RITA UF: PB

Mae: VALDECI SILVA DE FRANCA

Pai: JOSE FRANCISCO DE FRANCA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

Ocupação: VIGILANTE SEM ESPECIFICACAO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: MAE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Residencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: CORPO DE BOMBEIROS

Vitima de acidente por: COLISAO CARRO X MOTO/COND.

Vitima de violencia por: EM BAYEUX

[] Caso Policial

P. CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificacao de Risco: VERDE

PA:

FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC:

TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso:

Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia:

IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd:

O2%:

[X] Regular [] Chocado

[] Vomito

Q. Exa Principal

Observacao

COLISAO MOTO X CARRO, NEGA DESMAYE E VOMITO
(SIC) VEIO COM OS BOMBEIROS

NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS (SIC)



Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente com trauma motorizado com carro na = 13km/h, não houve =
contato com o solo, sem lesões visíveis. Apresenta nível consciente em GCS 15
sem déficit, trauma torácico, abdominal.

Diagnostico

Conduta

Trauma de M.S.

Realização de exames
Análise de C.T. e R.M.

Prescrição

Horario da medicacao

ORTOPEDIA +
P.O. com Fratura fechada
do fêmur na região distal

Dr. Leandro Torres A. da M. Brega
Cirurgia do Aparelho Digestivo
CRM-PB 7699

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Cristiano Silva de Franca

CPF da Vítima

058.751.634-88

Data do Acidente

04/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO BESSOA

João Pessoa, 15 de Maio de 2018
Local e Data

Cristiano Silva de Franca

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CHECK LIST PARA TRANSFERÊNCIA

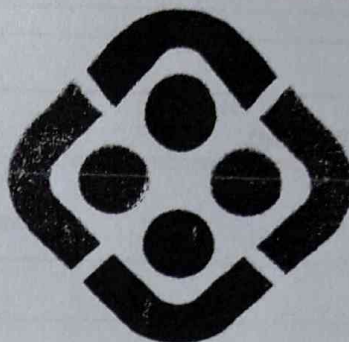
- ☐ ECG
- ☐ RISCO CIRURGICO
- ☐ SOLICITAÇÃO DE MATERIAL
- ☐ EVOLUÇÃO ENFERMEIRO
- ☐ EVOLUÇÃO TÉCNICO ENFERMAGEM
- ☐ PRESCRIÇÃO MÉDICA DO DIA
- ☐ SOLICITAÇÃO DE EXAMES
- ☐ EXCESSO DE PROTOUÁRIO (CASO TENHA)
- ☒ PARECER

OBS _____

TRANSFERIDO(ENF) _____

RECEBIDO(ENF) _____

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Outo

Complexo Hospitalar **MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRONTUÁRIO

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Nº: 0010070027

NOME DO PACIENTE:

Christiano Silva de Freitas

ENFERMARIA: 9

LEITO: 52

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: CRISTIANO SILVA DE FRANÇA				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: 34 ANOS	SEXO: M	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 04/04/2018		DATA DE ALTA 12/04/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Rádio</i>				CID <i>S52.4</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
<i>Rx de antebraço demonstrando solução de continuidade óssea de rádio</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA		COMPREV PREVIDÊNCIA S/A			
ANATOMIA PATOLÓGICA		15 MAIO 2018			
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA		PROTOCOLO			
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO		() CURADO ()			
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura de rádio foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através osteossíntese com placas e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

A: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no local. Sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão (DR. ROBERTO SANTOS).

12/04/2018
DATA

Dr. Felipe Bezerra
MÉDICO
CRM-PB 11126

ASS. MÉDICO / C.R.M

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO
CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

058.751.634-88

Nome completo da vítima

Cristiano Silva de Franca

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Cristiano Silva de Franca	CPF titular da conta	058.751.634-88	Profissão	-
Endereço	Rua Teresinha Batista Hardman	Número	68	Complemento	-
Bairro	Lot Boa Vista	Cidade	Santa Rita	Estado	PB
Email		CEP	58304-500	Telefone (DDD)	3195708-8728

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder, que o endereço acima segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATE R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATE R\$ 10.000,00
---	------------------------------------	--	--	--	---

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
1934		109759	1

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO
AGÊNCIA NRO.	D/V
CONTA NRO.	D/V

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Cristiano Silva de Franca, 15 de Maio de 2018
Local e Data

Cristiano Silva de Franca

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

Nº 013748296842

DETRAN - RJ
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO

2017

CATEGORIA		COR PREC	
PARTIC		PRETA	
COTA ÚNICA		VENC COTA ÚNICA	
00/00/0000		1º	
FAIXA ÚNICA		PARCELAMENTO COTAS	
*****		2º	
U		3º	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
*****		*****	
DATA DE		DATA DE	
*****		*****	
OBSERVAÇÕES			
A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			

15 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV

CONTRAN

SANTA RITA - RJ

32280

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT**

PB Nº 013748296842 BILHETE DE SEGURO DPVAT

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 05875163488 DATA 10/08/2017

RENAVAM MARCA

ANO FAB. 2017

PREMIO TARIFARIO

FIN. IRS *****

CUSTO DO BILHETE IRS *****

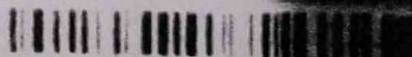
PA. AMENTO

☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

67478-1245099-20171002



COMPROVANTE DE PAGAMENTO
15/10/2016
AG. JOÃO PESSOA

4000 Page

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0174262/18
Vítima: CRISTIANO SILVA DE FRANCA
CPF: 058.751.634-88

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 04/04/2018
Titular do CPF: CRISTIANO SILVA DE FRANCA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

CRISTIANO SILVA DE FRANCA : 058.751.634-88

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/05/2018
Nome: CRISTIANO SILVA DE FRANCA
CPF/CNPJ: 058.751.634-88

CRISTIANO SILVA DE FRANCA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/05/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 75.80.10-2018

MARCELA DO CARMO DE LIMA

PRÉ-COLO
AG. JOÃO PESSOA

Sinistro: 3180222912

Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Carta nº: 13148725

A/C: CRISTIANO SILVA DE FRANCA

Nº Sinistro: 3180222912
Vitima: CRISTIANO SILVA DE FRANCA
Data do Acidente: 04/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CRISTIANO SILVA DE FRANCA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 00000109759-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0803202-08.2018.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Nos termos do art. 238¹, CPC, **CITE-SE** a parte promovida, com a contrafé e cópia deste despacho, para no prazo de 15 dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia e, caso positivo, **REMETA-SE** ao CEJUSC para as providências devidas.

Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III² c/c 231, I³, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

Ademais, ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput⁴, CPC/2015 e em face do CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS em razão de demandas dessa natureza, de antemão, NOMEIO(a) Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, domiciliada à RUA SEBASTIÃO DE AZEVEDO BASTOS, 496, MANAÍRA - João Pessoa/PB, CEP 58038-491, E-mail: dr.rosanaduarte@ig.com.br, como perito(a) do Juízo, devendo cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput⁵, CPC/2015, observando as determinações dos §§⁶ 1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465⁷, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em **R\$ 200,00 (duzentos reais)** e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, INTIME-SE a parte promovente para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.

Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474⁸, CPC/2015, **INTIME-SE** as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.

Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º⁹, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I¹⁰, CPC/2015.

Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, **EXPEÇA-SE ALVARÁ** à perita nomeada e **INTIME-SE** pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, **QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO**, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, **CERTIFIQUE-SE** o decurso e faça-se **CONCLUSOS** para julgamento.

SANTA RITA, 4 de outubro de 2018

06819405499

Juiz(a) de Direito

¹(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

²(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.

³(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

⁴(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

⁵(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.

⁶(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

⁷(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

8(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

9(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

10(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;

Segue Procuração em PDF anexo.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

CRISTIANO SILVA DE FRANCA, SOLTEIRO, BRASILEIRO, AUTÔNOMO, INSCRITO NO RG. 2749415, SSP/PB, PORTADOR DO CPF Nº 058.751.634-88, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA TENENTE BATISTA HARDMAN, Nº 68 - LOT BOA VISTA, SANTA RITA - PB, CEP 58304-500.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 519, 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 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, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sem. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, 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.**

João Pessoa - PB, de de 2018.

Cristiano Silva de Franca
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

CERTIDÃO JUNTADA

Certifico e dou fé que, nesta data encaminhei a Carta de Citação expedida nos autos através da Secretaria do Fórum da Comarca, para ser remetida ao destinatário pelos correios, conforme comprovante em anexo.

Santa Rita, 18/01/2019

Fernanda Huebra de Souza Leite

Téc. Judiciária



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCESSO Nº 0803202-08.2018.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO, SEGURO]

AUTOR: CRISTIANO SILVA DE FRANCA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO:**

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Endereço: Rua Senador Dantas, N. 74 (5, 6, 9, 14 e 15 andares) - Centro, RIO DE JANEIRO / RJ - CEP: 20031-205, 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 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC, bem como, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia e, em não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III c/c 231, I, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

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

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

SANTA RITA-PB, 7 de janeiro de 2019.

*Recebido
em 10/01/2019
fichei
marcel*

mhute
FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE
Técnico Judiciário