



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**

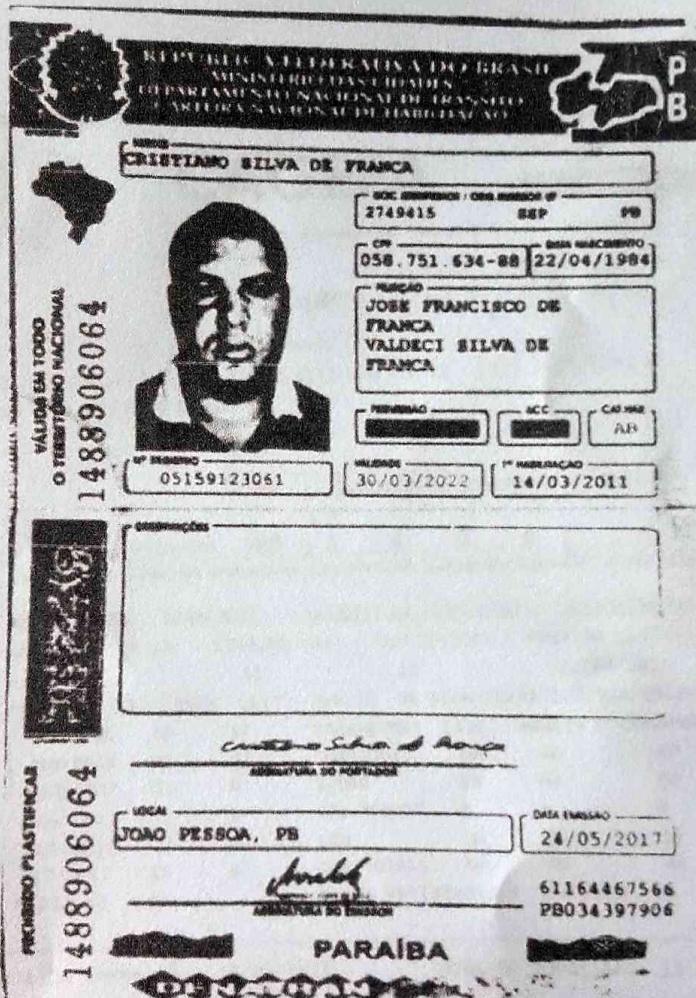
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

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

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16247 503	28/08/2018 20:07	<a href="#">1. DOCUMENTOS PESSOAIS - RG, CPG, CONTA E ETC</a>	Documento de Comprovação
16247 506	28/08/2018 20:07	<a href="#">2. BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
16247 510	28/08/2018 20:07	<a href="#">3. LAUDOS E DOCUMENTOS</a>	Documento de Comprovação
16247 517	28/08/2018 20:07	<a href="#">4. DOCUMENTOS CARRO - LÍDER - COMPREV</a>	Documento de Comprovação
16247 522	28/08/2018 20:07	<a href="#">5. SINISTRO DPVAT</a>	Documento de Comprovação
16247 529	28/08/2018 20:07	<a href="#">6. PAGAMENTO LÍDER DPVAT</a>	Documento de Comprovação
17012 081	08/10/2018 12:30	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
17416 294	25/10/2018 16:34	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
17416 357	25/10/2018 16:34	<a href="#">9. PROCURAÇÃO CRISTIANO SILVA DA FRANÇA</a>	Procuração
18703 958	18/01/2019 10:01	<a href="#">Outros Documentos</a>	Outros Documentos
18703 966	18/01/2019 10:01	<a href="#">0803202-08.2018 Carta Citação</a>	Documento de Comprovação



Scanned with CamScanner

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

**CAGEPA**

MATRÍCULA  
68449224  
REFERÊNCIA  
MAR/2018

LE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CARLOS ANTONIO SILVA DE FRANCA  
RUA TEIXEIRINHA BATISTA HARDMAN, 68 - LOT BOA VISTA  
SANTA RITA PB 58304-500

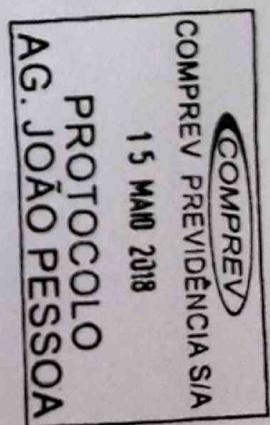
SMI	Quantidade de Economias	Responsável		
146.003.021 0128.000 000	1 0 0 0			
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
X11X134925	20/09/2011	JARDIM CLIGADO	POTENCIAL	
ANTERIOR : ATUAL : CONSUMO (m <sup>3</sup> ) : NUM DE DIAS : PRÓXIMA LEITURA				
847 12 28 22/04/2018				
MIST. DE CONS / ANOR. LEIT. : QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-M5				
FEV/2018	12	17	PARAMETROS EXIG.	ANALIS CONFORMES
JAN/2018	13	17	TURBIDEZ	39 40 40
DEZ/2017	11	8	CLORO	39 40 40
NOV/2017	13	8	COL. TERMOT.	0 0 0
OUT/2017	14	8	CDR	10 16 16
SET/2017	13	8	COL. TOTAIS	39 40 40
MÉDIA(m <sup>3</sup> )	12	DADOS REFERENTES A JAN/2018		

DATA DA IMPRESSÃO: 23/03/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 13:20:01

Scanned with CamScanner

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

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



**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: À(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):**

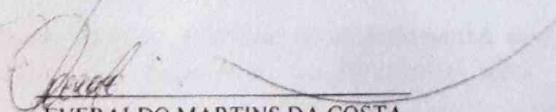
(1) **Moto**, modelo NXR 150 Bros ES, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor preta, ano 2010, placa NQG-1408, chassi 9C2KD0550BR502928, renavam 00258479884

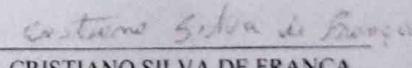
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

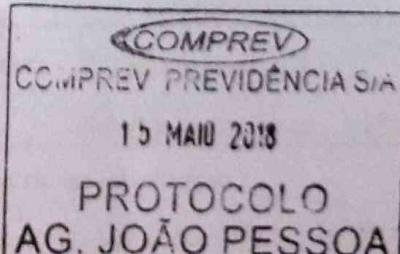
Que, conduzia a moto já discriminada no Loteamento Boa Vista em Santa Rita/PB e, ao livrar uma criança que atravessa a rua sem atenção, perdeu o controle e assim, sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Complexo hospitalar mangabeira, onde ficou identificado Fratura do Rádio, identificado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

João Pessoa/PB, 11 de maio de 2018.

  
**EVERALDO 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  
58056-310 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 117140 Atd: Nao Regul  
Data: 04/04/2018  
Hora: 23:31:11  
Repcionista: 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

Ocupacao: VIGILANTE SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

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 [ ] Dispineira

Glicemia:

IMO: [ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd:

O2%: [X] Regular [ ] Chocado

Qr.ixa Principal

Observacao

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

COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA SA  
15 MAIO 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOAO PESSOA

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

P. 21 anos com trauma motocicleta com carro na Zona Sul da cidade de João Pessoa, sem dor, sem sangramento, vômito e desmaio. Apresenta lesão contusa lumbosacral com dor intensa, dor no lado direito, dor no lado esquerdo, dor no lado direito, dor no lado esquerdo.

Diagnóstico

Conduta Radiografia de abdome

Trauma de MS

Análise de sangue

Prescrição

Horário da medicação

PROTOPEDEIA  
Pct com fratura fechada  
evitse na cisão

Atm em canto da bacia

Dr. Leandro Torres A. da Silveira  
Cirurgião do Apêndice Digestivo  
Clínica Doutora Cláudia CRU/PB 763



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 <i>Cristiano Silva de Franca</i>	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 future 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 PESSOA

Local e Data

*João Pessoa, 15 de Maio*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

## CHECK LIST PARA TRANSFERÊNCIA

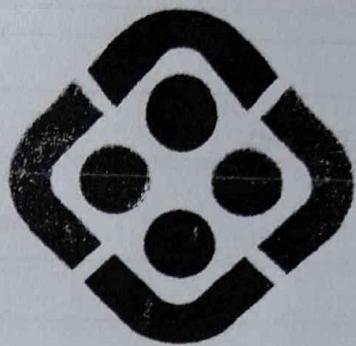
- ECG
  - RISCO CIRURGICO
  - SOLICITAÇÃO DE MATERIAL
  - EVOLUÇÃO ENFERMEIRO
  - EVOLUÇÃO TÉCNICO ENFERMAGEM
  - PRESCRIÇÃO MÉDICA DO DIA
  - SOLICITAÇÃO DE EXAMES
  - EXCESSO DE PROTÓTIPO (CASO TENHA)
  - PARECER

TRANSFERIDO(ENF)

RECEBIDO(ENF) \_\_\_\_\_



Outo



# **Complexo Hospitalar MANGABEIRA**

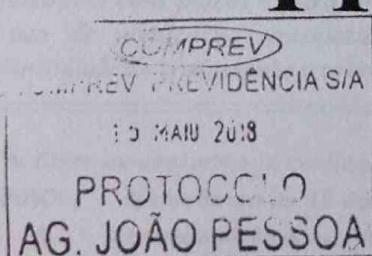
**GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY**

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTÓCOLO  
G. JOSÉ PESSOA

# **PRONTUÁRIO**



Nº: 2218879627

**NOME DO PACIENTE:**

ENFERMARIA: 6 LEITO: 52



## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: CRISTIANO SILVA DE FRANÇA				PRONTUÁRIO N°	
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>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA	<i>COMPREV</i>				
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO	15 MAIO 2018				
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
PROTOCOLO <i>JOÃO PESSOA</i>					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO	( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )				
ÓBITO					

**RESUMO CLÍNICO** (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, 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 uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

- 1: 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 lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** Ciprofloxacinha.

**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. Fellipe Bezerra  
MÉDICO  
CRM-PB 1112K

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



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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	Nome completo da vítima
	058.751.634-88	Cristiano Silva de França

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Cristiano Silva de França	CPF titular da conta	058.751.634-88	Profissão	-
Endereço	Rua Terezinha Batista Hardman	Número	68	Complemento	-
Bairro	Lote Boa Vista	Cidade	Santa Rita	Estado	PB
Email	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COMPRA DE PREVIDÊNCIA S/A 15 MAI 2018				

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, pego no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		BANCO Nome _____	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		NRO. _____	
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
1914		109759	1
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

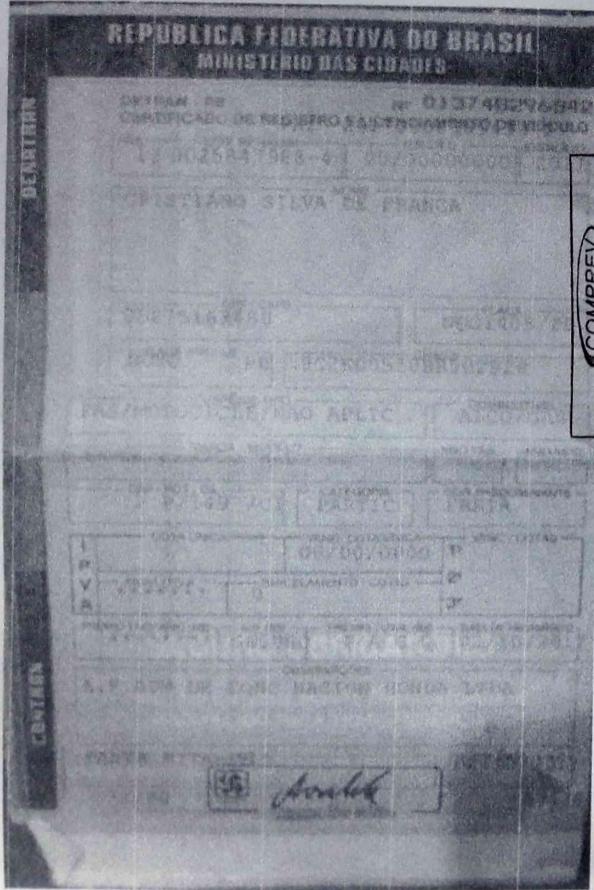
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

*José Pessoa, 15 de Maio de 2018*  
Local e Data

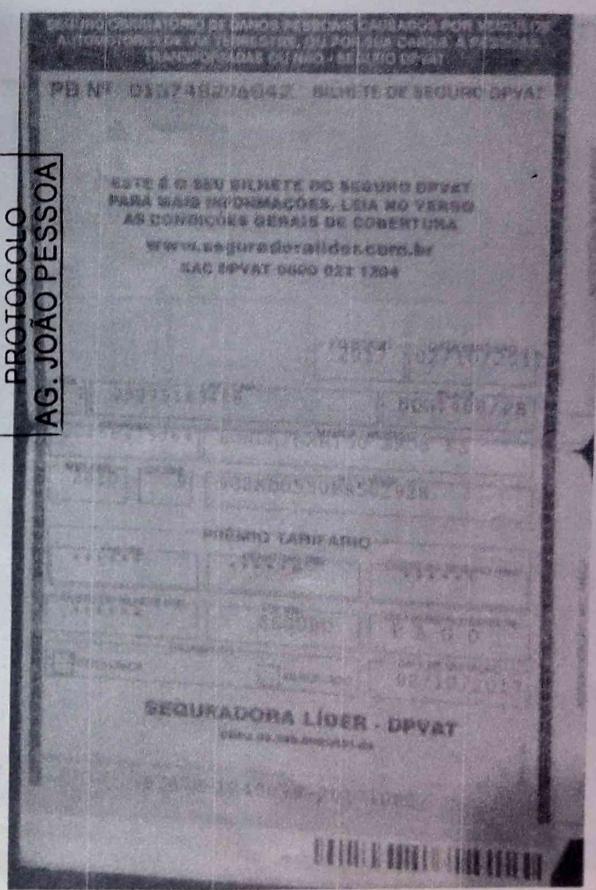
*Gustavo Silva de França*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013748296842

SERVIÇO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

DEPARTAMENTO

CATEGORIA P/1490	CATEGORIA PARTICIPANTE	CÓD. PREDIAL PRETA	PROTÓCOLO JOÃO PESSOA
1 <sup>ª</sup> COTA UNICA IPVA	VENC. COTA UNICA 00/00/0000	1 <sup>º</sup>	15 MAI 2018
2 <sup>ª</sup> FAIRATIVA *****	PARCELAMENTO COTAS	2 <sup>º</sup>	COM PREV.
3 <sup>º</sup>		3 <sup>º</sup>	COMPREV.
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *****		PRÉMIO TOTAL (R\$) *****	DATA DE VENCIMENTO 2018
OBSERVAÇÕES A.E ADM DE CONCEIÇÃO NACION HONDA LTDA			

SANTA RITA ISOLAI

32280



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - 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](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

Nº 95875167468

RENAVAN

MAUCA M.

PRÉMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

\*\*\*\*\*

R\$ 00

SEGURO

R\$ 00

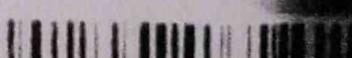
SEGURO

COTA UNICA

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.908/0001-04

67478-1245099-20171002



COMPRAS PREVISÃO  
13/11/2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA  
FOLHA 1  
ENCASO S/A

*Livro Pág*

**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](http://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**

*COMPREV*  
Data do cadastramento: 15/05/2018 / A  
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA  
CPF: 058.751.634-88

*PRÓ-COT*  
MARCELA DO CARMO DE LIMA  
**AG. JOÃO PESSOA**

*Sinistro: 3180222912*

168

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](http://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. 238<sup>1</sup>, 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, III<sup>2</sup> c/c 231, I<sup>3</sup>, 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, caput<sup>4</sup>, 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, **NOMEIOa(o)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, caput<sup>5</sup>, CPC/2015, observando as determinações dos §§<sup>6</sup>1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, **ficando intimada a parte promovida**para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465<sup>7</sup>, §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. 474<sup>8</sup>, 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, §1º<sup>9</sup> 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, I<sup>10</sup>, 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):**

Christiano Silva de França, solteiro, brasileiro, autônomo, inscrito no RG. 2749415, SSP/PB, portador do CR nº 058.751.634-88, residente e domiciliado à Rua Tenente Batista Hardman, nº 68 - Lot B04 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 juditia 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.

Christiano Silva de França  
**OUTORGANTE**

## **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 N° 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.

*Morute*  
FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE  
Técnico Judiciário

*Rec. 07/01/2019  
Enviado para o Réu  
filed*