



Número: **0805747-85.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
AUTOR	MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA
ADVOGADO	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12284333	29/01/2018 15:11	adm maria jose dos s costa	Documento de Comprovação
12284343	29/01/2018 15:11	adm maria jose dos s costa2	Documento de Comprovação
12284349	29/01/2018 15:11	prot adm maria jose dos santos costa	Documento de Comprovação
12539523	15/02/2018 16:16	Despacho	Despacho
14707351	07/06/2018 16:40	Expediente	Expediente
15136730	03/07/2018 15:12	Petição	Petição
16938902	02/10/2018 11:34	Despacho	Despacho
18966448	01/02/2019 11:23	Mandado	Mandado
19741936	12/03/2019 23:02	mandado de citação	Diligência
19741940	12/03/2019 23:02	b2	Devolução de Mandado



CERTIDÃO

Nº. 0281/2017

Atendendo solicitação de **MARIA JOSÉ DOS SANTOS COSTA**, e 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 de Nº 911096 e pertencente ao mesmo que foi atendido dia 05/12/2016 às 20H19min, paciente refere colisão moto e carro apresentando dor em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em rádio esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 09/12/16 e alta médica dia 11/12/16.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Fevereiro de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Rosângela Medeiros Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA

R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 911096

Ata: Nao Regulado

Data: 05/12/2016

Hora: 20:19:41

Recepcionista: CLAUDENICE GALVAO DA SILVA

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 6

Nome: MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA

Num. Prontuario: 2014.09.001862

CNS: SEM CNS Sexo: F IDENTIDADE: 2943803 Fone: 87609738

Natural: CABEDELO/PB Data Nasc.: 26/01/1982 Id: 34 ano(s)

End.: RUA EUGENIO DE SOUZA FALCAO, 482

Bairro: PONTA DE LUCENA Cidade: LUCENA UF: PB

Pai: JOSE PEDRO DA SILVA

Mae: MARIA NATALIA DOS SANTOS SILVA

Ocupação: VIGILANTE SEM ESPECIFICACAO

INFORMACOES DE ENTRADA

F. p.: MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA

Tel/Doc. Responsavel: 87609738 / IDENTIDADE: 2943803

Procedencia: BAIRRO MANGABEIRA III

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLISAO CARRO X MOTO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: 120 X 80

FR:

FC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

☒ Aparentemente Bem ☐ Grave

☐ Politraumatizado ☐ Convulsao

☐ Hemorragia ☐ Dispneia

☐ Diarreia ☐ Agitado

☐ Regular ☐ Chocado

☐ Vomito

Observacao

Queixa Principal

colisao de moto carro.

alergico a dipirona.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

Dr. Andre Ribeiro
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5793

Dr. Andre Ribeiro
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5793

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: MARIA JOSÉ DOS SANTOS COSTA				Registro:	
Idade: 34	Sexo: F	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: 09/12/16	Cirurgião: DR. DOUGLAS			1º Assistente: DANIEL R	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
FRATURA DIAPHISÁRIA EM MÃO ESQUERDA					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EM MÃO ESQUERDA					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (X) Não				Descreva:	
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,

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1) PACIENTE em DDH SOB ANESTESIA 2) ASSÉPSIA + ANTISÉPSIA 3) ALOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
Incisão:	4) REALIZADO A VIA DE THOMPSON (LONGITUDINAL em região dorsal) + DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DA FRATURA
Achados:	5) FRATURA em DIÁFISE DO RÁDIO E
Conduta:	6) REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO DA fratura com PLACA DCR + PARAFUSOS CORTICAIS 7) LIMPEZA COM SF 0,9% 8) SUTURA RN PLANOS 9) CURATIVO ESTÉRIL 10) RX DE CONTROLE 11) TAPA AXILOPIZANTE
Fechamento:	
OBS:	

Data:

09.12.16

MÉDICO/CRM

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



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Marcos José dos Santos Silva</u>		Data de Admissão: <u>05/12/16</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____		Bairro: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Profissão: _____
Sexo: F (<input checked="" type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>)	Cor: _____	Estado Civil: _____	Religião: _____
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: <u>1/1</u>	
QPD: <u>Dor + febre em abdome e</u>			
DA: <u>perda de peso de 10 kg,</u>			
<u>e febre recorrente de 38,5°C</u>			
<u>há 10 dias.</u>			
<u>Resumo do Caso</u>			
<u>Edmar Nobrega Campos</u>			
<u>MÉDICO</u>			
<u>CRM-PB 8798</u>			
Medicações em uso: _____			
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: [] Febre. [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese			
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____			
- ele: _____			
Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe			
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise			
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematemese [] 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-reposso [] 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.

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: Rx

Hipóteses Diagnósticas: Fx do antebraço e mão direita

Conduta: FTO Cirúrgica



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <u>Nenã Jon dos Santos Costa</u>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <u>34</u>	SEXO <u>F</u>	COR	CLÍNICA	ENF.	LITRO
DATA DE ADMISSÃO <u>5-12-16</u>		DATA DE ALTA <u>11-12-16</u>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <u>fratura de fêmur e</u>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS <u>nodulo</u>					
PRINCIPAIS EXAMES					
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>trocar fratura de fêmur</u>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA					
<input type="checkbox"/> MELHORADO		<input type="checkbox"/> REMOVIDO		<input type="checkbox"/> A PEDIDO	
<input type="checkbox"/> CURADO		<input type="checkbox"/> ÓBITO			

RESUMO CLÍNICO	(HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:	
REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias.
	Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.
	Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATORIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Complexo Hospitalar.	
MEDICAÇÕES PARA CASA:	
RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
	Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.

DATA	ASS. MÉDICO / CRM
<u>11-12-16</u>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO	
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00889.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00889.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:56 horas do dia 11 de maio de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Maria Jose dos Santos Costa**, CPF nº 066.060.934-73, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Auxiliar de Serviço, filho(a) de Maria Natalia dos Santos Silva e Jose Pedro da Silva, natural de Cabedelo/PB, nascido(a) em 26/01/1982 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Benjanmin de Melo Ribeiro, Nº 116, complemento casa, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Proximo a Igreja Nossa Senhora das Dores, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98873-734 8.

Dados do(s) Fatos:

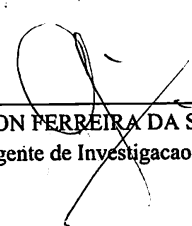
Local: Av. Hilton Souto Maior, Outros, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 05/12/01 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/BIZ 125 ES, ANO 2015, DE COR VERMELHA, DE PLACA OEU-9722-PB, CHASSI Nº 9C2JC4820FR546513, EM NOME DE ANGELICA PATRICIA DA SILVA MENDES, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, CERTIDÃO Nº 0281/2017, ASSINADA PELA DRA. ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM - PB 3883, DATADA 20/02/2017, A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 12 de maio de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA
Noticiante

Procedimento Policial: 00889.01.2017.1.00.420

1/1

TEREZINHA RODOLFO DA SILVA
RUA BELVISM DE MELO REEBO, 116 - MANGABEIRA
JOAO PESSOA/PB CEP 58063-142 (A2 1)

Classe/Espécies RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO
Rotômetro 3-5-324-3250 Referência Dez/2016
Número do medidor 00309494536
Emissão: 07/12/2016

Nota Fiscal/Led de Energia Elétrica N
Código para Débito Automático: 000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora) 3/823573-2
Canal de contato

Dez / 2016

Apresentação

07/12/2016

Data prevista da próxima leitura

08/01/2017

CPF/CNPJ/RANI

20565261480

Insc. Est.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	B
Data	Letura	Data	Letura	
08/11/16	10338	07/12/16	10208	
				750

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo em kWh	268	0,64025	171,59
Adc. B Amarela			11,11
ICMS			11,11
PIS			11,11
COFINS			11,11
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			8,03
CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA			7,79

Histórico de Consumo (kWh)

Nov/16	272
Out/16	227
Set/16	238
Ago/16	257
Jul/16	243
Jun/16	274
Mai/16	288
Abr/16	376
Mar/16	214
Fev/16	285
Jan/16	269
Dez/15	207

Média dos últimos meses
282

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	172,97	27,00	46,70
PIS	172,97	1,0102	1,74
COFINS	172,97	4,8438	8,03

VENCIMENTO
14/12/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 180,75

9e35.9395.9374.e4f2.e892.7ecb.c601.2af0.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,31	
DIC TRIMESTRAL	10,82	
DIC ANUAL	21,25	
FIC MENSAL	3,39	
FIC TRIMESTRAL	6,72	
FIC ANUAL	13,45	
DAC	3,03	
DICR	12,22	

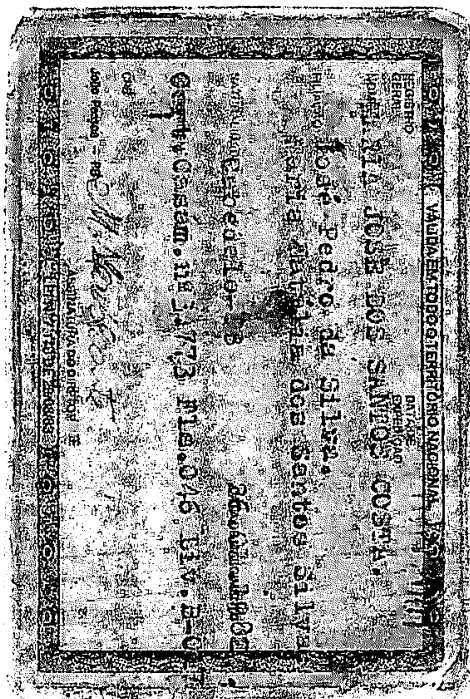
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	44,27	24,49
Compra de Energia	61,80	28,68
Serviço de Transmissão	3,04	1,68
Encargos Setoriais	17,38	9,62
Impostos Diretos e Encargos	64,26	35,55
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	180,75	100,00

Valor do EUSD (Ref 10/2016) R\$ 52,65

ATENÇÃO

Letura informada pelo Cliente





Declaração do Proprietário do Veículo

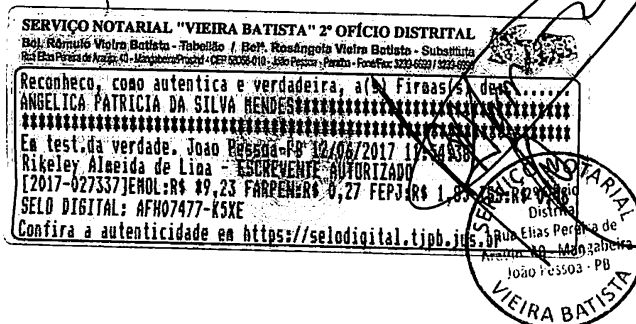
Eu, Angélica Patrícia da Silva Mendes,
RG nº 1896397, data de expedição 12/08/2010
Órgão PBSSP, portador do CPF nº 028130984-18, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Benjamim de Melo Ribeiro, nº 116,
complemento 9-042-30, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Maria José Santos Costa, cujo o condutor era

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda Bis 125 ES
Ano: 2003
Placa: DEU 9722
Chassi: 9C2JC4820FR 546513
Data do Acidente: 05/12/16
Local e Data: João Pessoa, 18/07/17

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Angélica Patrícia da Silva Mendes
(Assinatura do Declarante)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

EL: Maria José dos Santos Costa
PORTADOR(A) DO RG Nº 2943 803 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 05/12/00
CPF 066 06 0934-73/CNPJ
E RENDA MENSAL DE R\$ 15,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO DO PROFISSÃO AUL. GARDIS

E RENDA MENSAL DE R\$ 15,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maria José dos S. Costa, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS. PROFISSÃO Aux. Ger.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Função pública.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME – ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular.
- Conta tipo FACIL – atenção para o limite de movimentação financeira mensal.
- Conta tipo FACIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito.
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada, nem documentos escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso da carta de crédito, e, por fim, o código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) Nº da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CREDITO EM CONTA POUPANCA SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONOMICA FEDERAL

N.º do BANCO 001 N.º da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1681-0 N.º da CONTA (com dígito, se existir) 20709-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa 15 de Maio 17 de 1889 *Assinatura*
LOCA E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

O Seguro PREVAT garante indenização de **R\$13.500,00** o caso de morte valor que varia pouco mais ou menos dependendo da idade do segurado no dia da ocorrência acidental indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente e ainda o seguro oferece cobertura para despesas médicas e hospitalares previstas na lei 11.941/2009 e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares para a realização e processo de análise do pedido de indenização.

De acordo com a Lei nº 11.941/2009, o reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

26/01/82

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria José dos Santos Costa

RG nº 2943 803, data de expedição 05/12/2001 Órgão SSP/PB

CPF nº 066 060 934-73, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Beato Ambrósio de Melo Ribeiro</u>
Número	<u>nº 116</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Mangabeira</u>
Cidade	<u>João Pessoa. PB</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58063142</u>
Telefone de Contato	<u>98873-7348</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa 15-05-2017

Assinatura do Declarante: Maria José dos Santos Costa

58063142

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Bônus para simples pagamento da nota fiscal: conta de energia elétrica Nº 000.193.072



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.623-0

DADOS DO CLIENTE TEREZINHA RODOLFO DA SILVA RUA BENJAMIM DE MELO RIBEIRO 118 JOÃO PESSOA	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR 5/823573-1
--	--

REFERENCIA JUL/2017	APRESENTACAO 07/07/2017	CONSUMO 198	VENCIMENTO 14/07/2017	TOTAL A PAGAR R\$ 136,76
-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------	------------------------------------

Acesse www.energisa.com.br



DESTAQUE DIGITAL

TEREZINHA RODOLFO DA SILVA
Roteiro: 03-005-324-3260
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 14/07/2017

VENCIMENTO 14/07/2017	TOTAL A PAGAR R\$ 136,76	MATRICULA 823573-2017-07-8
---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00889.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00889.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:56 horas do dia 11 de maio de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Maria Jose dos Santos Costa**, CPF nº 066.060.934-73, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Auxiliar de Serviço, filho(a) de Maria Natalia dos Santos Silva e Jose Pedro da Silva, natural de Cabedelo/PB, nascido(a) em 26/01/1982 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Benjamin de Melo Ribeiro, Nº 116, complemento casa, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Proximo a Igreja Nossa Senhora das Dores, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98873-7348.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Hilton Souto Maior, Outros, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 05/12/01 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/BIZ 125 ES, ANO 2015, DE COR VERMELHA, DE PLACA OEU-9722-PB, CHASSI Nº 9C2JC4820FR546513, EM NOME DE ANGELICA PATRICIA DA SILVA MENDES, QUANDO FOI QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, CERTIDÃO Nº 0281/2017, ASSINADA PELA DRA. ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM - PB 3883, DATADA 20/02/2017, A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

ADENDO(S):

Que na data 16/08/2017, à(s) 11:53 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE LE-SE A DATA 05/12/01, LEIA-SE 05/12/2017. . Adendo registrado por: Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula: 1372424.

Que na data 20/09/2017, à(s) 09:16 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE LE-SE A DATA DE 05/12/01, LEIA-SE 05/12/2017, RELEIA 05/12/2016.. Adendo registrado por: Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula: 1372424.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Procedimento Policial: 00889.01.2017.1.00.420

1/2

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital

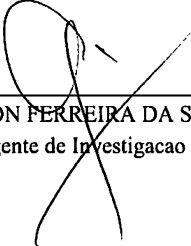


**POLÍCIA
CIVIL**
P A R A Í B A




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

João Pessoa/PB, 20 de setembro de 2017.



CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação



MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA
Noticiante

Procedimento Policial: 00889.01.2017.1.00.420

2/2

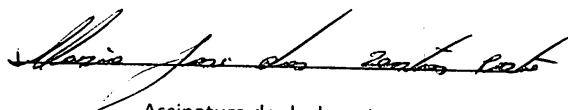
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Maria José dos Santos Costa, portador da carteira de identidade nº 7943803 e inscrito no CPF/MF sob o nº 066 060 931-73 residente e domiciliado na Rua Bequimim de Melo Ribeiro Nº 116, Cidade João Pessoa, Estado Paraíba, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa, 15 de Maio de 2017

Local e data



CERTIDÃO

Nº. 0281/2017

Atendendo solicitação de **MARIA JOSÉ DOS SANTOS COSTA**, e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº 911096 e pertencente ao mesmo que foi atendido dia 05/12/2016 às 20H19min, paciente refere colisão moto e carro apresentando dor em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em rádio esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 09/12/16 e alta médica dia 11/12/16.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Fevereiro de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Rosângela Medeiros Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

TEREZINHA RODOLFO DA SILVA
RUA BERNARDO DE MELO REBELO, 116 - MARACÁ-BA
JOÃO PESSOA/PB CEP 58063-142 (43 1)

Classe: SUBSÍDIO RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotômetro 3-5-324-3280 Referência Dez/2016
Número do medidor 00309454536 Emissão: 07/12/2016

Nota Fiscal: Cota de Energia Elétrica e 4
Código para Débito Automático: 006

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora) 51823573-
Canal de contato

Dez / 2016

Apresentação

07/12/2016

Data prevista da
próxima leitura

08/01/2017

CPF/CNPJ/RAM

Insc. Est. 20556261468

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo
Data	Leitura	Data	Leitura
09/11/16	10339	07/12/16	10628

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo em kWh	289	0,44028	127,24
Adic. B Amarela			1,00
ICMS			4,50
PIS			4,50
COFINS			8,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			7,75
CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA			

Histórico do Consumo
(kWh)

Nov/16	272
Out/16	227
Sep/16	238
Ago/16	257
Jul/16	243
Jun/16	274
Mai/16	288
Abr/16	378
Mar/16	214
Fev/16	285
Jan/16	269
Dez/15	207

Média dos últimos meses
282

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	172,97	27,00	46,70
PIS	172,97	1,0102	1,74
COFINS	172,97	4,6429	8,03

VENCIMENTO
14/12/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 180,75

9e35.9395.9374.e4f2.e892.7ecb.c601.2af0

Indicadores de Qualidade

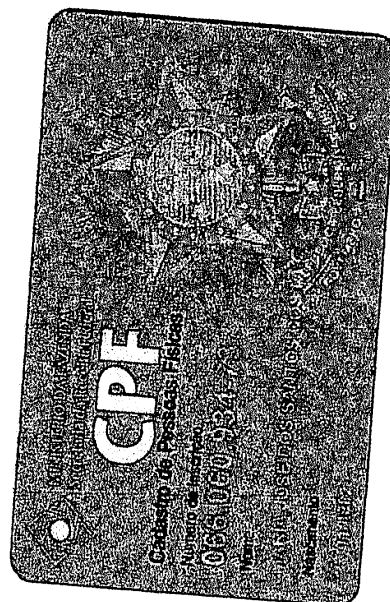
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,31	N/A
DIC TRIMESTRAL	10,62	220
DIC ANUAL	21,25	
FIC MENSAL	3,39	202
FIC TRIMESTRAL	6,72	231
FIC ANUAL	13,46	
DIC M	3,03	
DIC R	12,22	

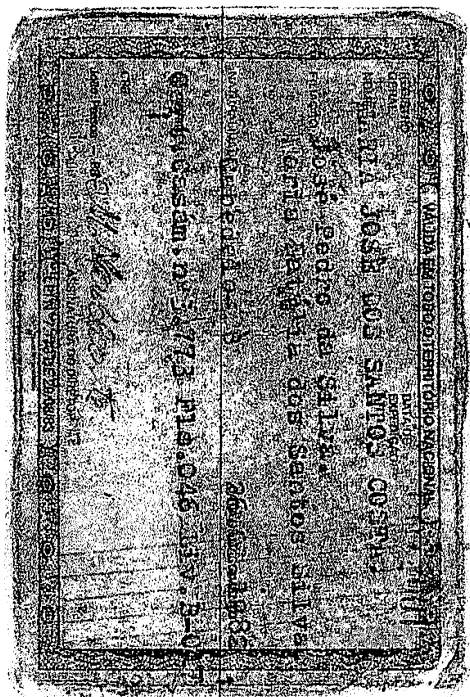
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia em PB	44,27	24,49
Compra de Energia	51,80	28,68
Serviço de Transmissão	3,04	1,68
Encargos Setoriais	17,38	9,62
Impostos, Oneros e Encargos	84,26	46,55
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	180,75	100,00

Valor do EUSD (Ref 10/2016) R\$ 52,65

ATENÇÃO

- Leitura Informada pelo Cliente





Declaração do Proprietário do Veículo

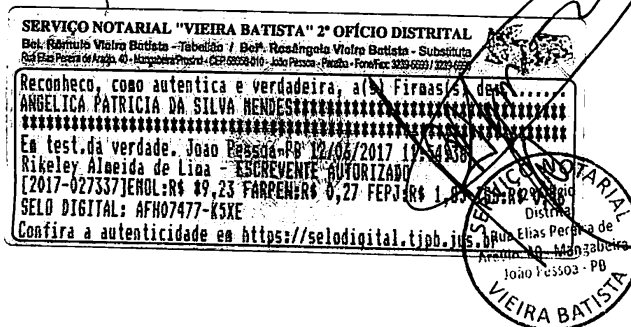
Eu, Angélica Patrícia da Silva Mendes,
RG nº 1896397, data de expedição 12/08/2010
Órgão PBSSP, portador do CPF nº 028130984-18 com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Benjamim de Melo Ribeiro, nº 116,
complemento Q-04 L-30, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Maria José Santos Costa, cujo o condutor era

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda B15 125 ES
Ano: 2005
Placa: 0EU 9722
Chassi: 9C2JC4820FR 546513
Data do Acidente: 05/12/16
Local e Data: João Pessoa, 18/07/17

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Angélica Patrícia da Silva Mendes
(Assinatura do Declarante)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima, redamante do sinistro)



Num. 12284343 - Pág. 11

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Maria José dos Santos Costa

Qualificação: Dona

CPF/MF: 066 060 934-73 RG: _____

Endereço: Rua Beza min de Melo Ribeiro 116
Mangabeira - João Pessoa - PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e
ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968,
todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre,
Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

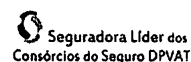
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, 15 de maio de 2017.


Outorgante

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0437308/17
Vítima: MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA
CPF: 066.060.934-73

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 05/12/2016
Titular do CPF: MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA : 066.060.934-73

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: 10/11/2017
Nome: MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA
CPF/CNPJ: 066.060.934-73

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/11/2017
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA

Sandra Maria Accioly Pedrosa

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0805747-85.2018.8.15.2001

A parte autora requereu a gratuidade de justiça.

Nos termos do § 2º do art. 99 do NCPC, intime a parte promovente para, no prazo de dez dias, juntar aos autos documentos que comprovem a necessidade do benefício processual (contracheque, declaração de imposto de renda etc.), bem como, que junte aos autos uma guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais.

João Pessoa, 15 de fevereiro de 2018.

JUIZ GUSTAVO PROCÓPIO BANDEIRA DE MELO
2ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0805747-85.2018.8.15.2001

A parte autora requereu a gratuidade de justiça.

Nos termos do § 2º do art. 99 do NCPC, intimo a parte promovente para, no prazo de dez dias, juntar aos autos documentos que comprovem a necessidade do benefício processual (contracheque, declaração de imposto de renda etc.), bem como, que junte aos autos uma guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais.

João Pessoa, 15 de fevereiro de 2018.

JUIZ GUSTAVO PROCÓPIO BANDEIRA DE MELO
2ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, perante Vossa Excelência, complementando o cumprimento do despacho retro, informar e requerer o que segue:

Foi determinada que a parte Autora trouxesse aos Autos comprovante de renda, inclusive Declaração de Imposto de Renda a fim de comprovar seu pedido de Justiça Gratuita.

Ocorre que o Promovente encontra-se desempregado, não possuindo qualquer outro tipo de comprovação de renda que possibilite o pagamento das custas processuais.

Ainda, realizada a simulação das custas para a presente demanda, verifica-se que o valor compromete muito o seu sustento:

Custas Prévias - Resumo

Comarca:	Joao Pessoa
Promovente:	MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA
Promovido:	BRADESCO SEGUROS S/A
Classe Processual:	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7
Valor da Causa (R\$):	13.500,00
Valor das Custas (R\$):	954,60
Valor da Taxa Judiciária (R\$):	202,50
Valor das Despesas Postais (R\$):	0,00
Despesas com Mandados (R\$):	47,73
Tarifa Bancária (R\$):	1,35
Valor Total (R\$):	1.206,18 (25,27 UFR)

Valor da UFR (Valor Fiscal de Referência): R\$ 47,73

Sendo assim, reitera o pedido do **BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**, nos seguintes termos:

A parte Promovente atualmente não possui recursos financeiros para arcar com as despesas processuais da presente ação, sem comprometer a manutenção de sua família fazendo jus aos benefícios da Justiça Gratuita nos termos da Lei nº. 1.060/50.

Porquanto, a parte Autora, embora esteja acompanhada por seus advogados, no momento não está em condições para custear as despesas processuais da presente ação, *sub examen*, não podendo arcar com as despesas do processo, e assim, resta-lhe tão-somente recorrer à Justiça para lhe conceder os **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**.

Ex vi legis.

O pedido tem amparo no teor do Art. 2º, Parágrafo Único da Lei nº. 1.060/50 que assim preconiza. *Verbis*:

“Gozarão dos benefícios desta lei os nacionais ou estrangeiros residentes no País, que necessitarem recorrer à justiça penal, civil, militar ou do trabalho.

Parágrafo único. Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família”.

Dito isto, requer à Vossa Excelência, digno-se em **LIMINARMENTE**, deferir os **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA** as mesmas, nos termos dos Arts. 2º, 4º e 5º todos da Lei nº. 1.060/50 e Art. 98 do CPC. Por ser de **JUSTIÇA**.

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 03 de julho de 2018.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0805747-85.2018.8.15.2001

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual requerida.

Tendo em vista que nos processos de DPVAT em que ocorreu lesão a vítima e a seguradora somente transige após a realização de perícia, deixo de remeter, por hora, a Centro de de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

JOÃO PESSOA, 2 de outubro de 2018.

Juiz Gustavo Procópio Bandeira de Melo

2ª Vara Cível da Capital

Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0805747-85.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

AUTOR: MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA

R É U : B R A D E S C O S E G U R O S S / A
PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2ª Vara Cível da Capital, MANDA ao oficial de justiça a quem este for entregue, CITAR a parte promovida, por todo o conteúdo do presente processo eletrônico para, querendo, contestar no prazo de 15 dias. Ciente de que, deixando de contestar, será considerado revel e presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor (Art. 344, CPC).

Despacho: Defiro a gratuidade processual requerida. Tendo em vista que nos processos de DPVAT em que ocorreu lesão a vítima e a seguradora somente transige após a realização de perícia, deixo de remeter, por hora, a Centro de de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera. Diante disso determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPMEC.

JOÃO PESSOA, 1 de fevereiro de 2019

NAIARA CAROLINE DE NEGREIROS FRACARO
Técnico Judiciário

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

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18012915102965500000012009025

CERTIDÃO

Certifico que citei o Bradesco Seguros S/A através da gerente operacional Vanda Carmem Fabricio Wanderley. Na oportunidade, a mesma leu o mandado, lançou o seu ciente e recebeu a contrafé. Dou fé.

João Pessoa, 01/03/2019

Oficial de Justiça



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0805747-85.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

AUTOR: MARIA JOSE DOS SANTOS COSTA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A
PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2ª Vara Cível da Capital, MANDA ao oficial de justiça a quem este for entregue, CITAR a parte promovida, por todo o conteúdo do presente processo eletrônico para, querendo, contestar no prazo de 15 dias. Ciente de que, deixando de contestar, será considerado revel e presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor (Art. 344, CPC).

Despacho: Defiro a gratuidade processual requerida. Tendo em vista que nos processos de DPVAT em que ocorreu lesão a vítima e a seguradora somente transige após a realização de perícia, deixo de remeter, por hora, a Centro de de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera. Diante disso determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPMEC.

JOÃO PESSOA, 1 de fevereiro de 2019

NAIARA CAROLINE DE NEGREIROS FRACARO
Técnico Judiciário

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

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

18012915102965500000012009025



Assinado eletronicamente por: NAIARA CAROLINE DE NEGREIROS

FRACARO

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 18966448



19020111230376400000018456259

Vanda Carmem Fabricio Wanderley
Gerente Operacional
8337/Sucursal João Pessoa - PB

Bradesco

-01-Mar-2019-10:19-179611-C/