



Número: **0806294-91.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/02/2019**

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	ADRIANO GERMANO DE SOUZA
ADVOGADO	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19216 506	14/02/2019 11:52	adriano germano BO BAM	Documento de Comprovação
19216 518	14/02/2019 11:52	adriano germano proc PAD	Documento de Comprovação
19608 439	07/03/2019 16:04	Despacho	Despacho
20392 653	08/04/2019 16:26	Mandado	Mandado
20526 997	12/04/2019 13:14	Diligência	Diligência
20527 054	12/04/2019 13:14	adriano germano de souza	Devolução de Mandado



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00360.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00360.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:57 horas do dia 26 de fevereiro de 2018, 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Adriano Germano de Souza, CPF nº 064.082.474-90, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Jucilene Germano e Manoel Francisco de Souza, natural de Lucena/PB, nascido(a) em 07/01/1985 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº SN, complemento QD. 29, LT. 05, bairro Lerolândia, tendo como ponto de referência Casa de Material de Construção do Galego, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 99353-4109.

Dados do(s) Fatos:

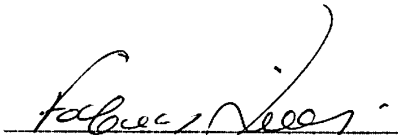
Local: Pb 025, Próximo Ao Rio de Jai, Santa Rita/PB, bairro Lerolândia; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 10/04/17 11:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

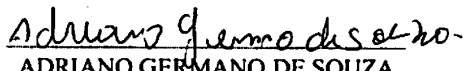
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

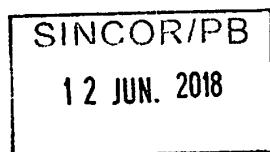
Que conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 150 TITAN KS, CINZA, 2008/2008, PLACA MOP0255/PB, CHASSI 9C2KC08108R313730, registrada em nome do noticiante, sentido Santa Rita/Lucena, quando foi trancado por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a perder o controle, cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 20.03.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido em veículo particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, 26 de fevereiro de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


ADRIANO GERMANO DE SOUZA
Noticiante



CONFERIDO COM O ORIGINAL

Procedimento Policial: 00360.01.2018.1.00.420



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	ADRIANO GERMANO DE SOUZA
DATA DE NASCIMENTO	07/01/85
NOME DA MÃE	JUCILENE GERMANO

CONFERIDO COM O ORIGINAL

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	993.076
DATA DO ATENDIMENTO	10/04/17
HORA DO ATENDIMENTO	12:34
MOTIVO DO ATENDIMENTO	QUEDA
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÃO NO PESCOÇO
CID 10	S10.8

SINCOR/PB

12 JUN. 2018

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de queda de motocicleta, referindo cervicalgia, dor torácica e dor em ombro direito. Nega desmaio. Abdomen sem queixas. Glasgow 15. Apresenta torcicolo traumático.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de coluna cervical P
RX de torax AP
RX de ombro direito AP

RESULTADOS DOS EXAMES:

Aem anormalidades.

TRATAMENTO:

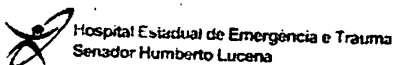
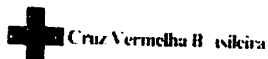
Atendimento inicial.

ALTA HOSPITALAR:	10/04/17
DATA DA EMISSÃO:	20/09/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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

General.



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 993076



Identificação do paciente

ID 111742	Nome ADRIANO GERMANO DE SOUZA	Sexo Masculino
Data de nascimento 07/01/1985	Idade 32 anos 3 meses 3 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe JUCILENE GERMANO	Religião CATOLICA	Prontuário 67448
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Pai MANOEL FRANCISCO DE SOUZA	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 91313817	DDD Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Fone Fixo
Local de procedência SANTA RITA	Nº Cns 898002732747787	
Email	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Naturalidade SANTA RITA	CBO/R	

Endereço

CEP 58302470	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro ABIATAR DE VASCONCELOS
Número S/N	Complemento LEROLANDIA	Bairro MUNICIPIOS	

Admissão

Data e Hora 10/04/2017 12:34:31	Número da pulseira 1000005505073	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento QUEDA	Detalhe do acidente OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

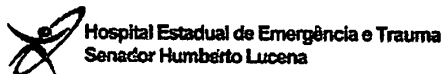
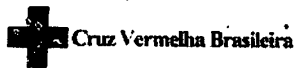
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por MAYARA ANA LACERDA	Tempo 01min 37seg

Imprimir

28/06.



VERDE, 1 -
CNES: 2778696 - Tel.:

Paciente ADRIANO GERMANO DE SOUZA		BAE 993076	Data/Hora Entrada 10/04/2017 12:34:31	Data Baixa 2017-04-10 15:27:41.0
Data de nascimento 07/01/1985	Idade 32	Sexo Masculino	CNS 898002732747787	Telefone de Contato (83) 91313817
Mãe JUCILENE GERMANO				Prontuário 67448
Endereço ABIATAR DE VASCONCELOS, S/N - LEROLANDIA		Bairro MUNICÍPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente OUTROS		Motivo QUEDA	Profissional SAULO DE TARSO FERREIRA TORQUATO	Nº Cons. Regional 4922/PB
Data/Hora Classificação 10/04/2017 15:28:10			Data/Hora Prescrição 10/04/2017 15:28:11	

Anamnese

ACIDENTE POR QUEDA DE MOTO [SIC]. VEIO DO PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS COM SUSPEITA DE LESÃO [FRATURA DE VERTEBRA CERVICAL]. FOI VISTO PELO NEURO QUE NADA DIAGNOSTICOU. VISTO DE MAIS RX EXX DA COLUNA CERVICAL. NÃO HÁ FRATURAS OU LUXAÇÕES. DIAGNOSTICO: TORCICOLO TRAUMÁTICO CONDUTA : COLAR CERVICAL

CID10

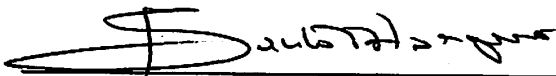
Código	Descrição
M43.6	Torcicolo

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário SAULO DE TARSO FERREIRA TORQUATO	Data e Hora 10/04/2017 15:27:41
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações COLOCADO COLAR CERVICAL


SAULO DE TARSO FERREIRA TORQUATO
(4922/PB)

Saulo de Tarso F. Torquato
Ort. Traumatologia
CRM 4922

ADRIANO GERMANO DE SOUZA



PRIMEIRO ATENDIMENTO - PRONTUARIO ELETRÔNICO



Mais Atendimentos

Boletim de Atendimento 983076
Pulseira 100005506073
Prontuário 67448
Nome ADRIANO GERMANO DE SOUZA
Data de nascimento 07/01/1985 Sexo M
Mãe JUCILENE GERMANO
Data de Entrada 10/04/2017 12:34:31

- Dados anteriores
- Dados Classificação de Risco
- Resultados de exames
- Histórico do Paciente
- Atendimento
- Anamnese / EP
- Alergias
- CID10
- Prescrição
- Parecer médico
- Procedimentos realizados
- Receituário
- Atestado Médico
- Finalizar
- EVOLUÇÃO MÉDICA

Sumário do paciente

Diagnosticos do atendimento

- T14.9 - Traumatismo não especificado (SABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS - 10/04/2017 13:22:02)

Continuar Atendimento Novo atendimento

Profissional SAULO DE TARSO FERREIRA TORQUATO
Data 10/04/2017 15:16:43
Estado Aberta
Anamnese ACIDENTE POR QUEDA DE MOTO (SIC).
VEIO DO PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS COM.
SUSPEITA DE LESÃO (FRATURA DE VERTEBRA CERVICAL). FOI
VISTO PELO NEURO QUE NADA DIAGNOSTICOU.
VISTO DEMAIS RX ERX DA COLUMNA CERVICAL. NÃO HÁ FRATURAS
OU LUXAÇÕES.
DIAGNOSTICO: TORCICOLO TRAUMÁTICO
CONDUTA: COLAR CERVICAL



Problema

Tipo SELECIONE
Salvar

Descrição

Problema: M436 - Torcicolo (CID10) - Tipo do Problema: DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Ação

Excluir

CID's mais utilizadas

T149	Traumatismo não especificado
S099	Traumatismo não especificado da cabeça
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
Z000	Exame médico geral

SAULO DE TARSO FERREIRA TORQUATO
(4922/PB)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

IMPRIMIR ☐ Mostrar a descrição do CID10 na Impressão do atestado ☐ Mostrar a CID10 na Impressão do atestado

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

ASSINAR FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM ENCAMINHAR

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM

SN, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.:

Paciente ADRIANO GERMANO DE SOUZA		BAE 993076	Data/Hora Entrada 10/04/2017 12:34:31	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1985	Idade 32	Sexo Masculino	CNS 898002732747787	Telefone de Contato (83) 91313817
Mãe JUCILENE GERMANO				Prontuário 87448
Endereço ABIATAR DE VASCONCELOS, S/N - LEROLANDIA		Bairro MUNICÍPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente OUTROS		Motivo QUEDA	Profissional ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS	Nº Cons. Regional 10620/PB
Data/Hora Classificação 10/04/2017 12:39:36			Data/Hora Prescrição 10/04/2017 13:28:12	

Anamnese

PACIENTE COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO ONTEM A NOITE REFERINDO CERVICALGIA, DOR TORACICA A INSPIRAÇÃO E DOR EM OMBRO DIREITO. NEGA DESMAIO, EPISTAXE, OTORRAGIA E VOMITOS. AO EXAME A: VA PERVA DOR A PALPAÇÃO DE COLUNA CERVICAL (C7) B: MV PRESENTE EM AHT SEM RA C: PULSOS CHEIOS, ABD: FLACIDO, INDOLOR D: ECG:1 5 E: DOR A MOVIMENTAÇÃO DE OMBRO DIREITO ALERGIAS: NEGA MEDICAMENTOS:NEGA PATOLOGIAS: NEGA CD: RX COLUNA CERVICAL, TORAX E OMBRO DIREITO + PAREER DA ORTO E NCR

MEDICAÇÃO

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL(AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA INTRAMUSCULAR, AGORA -D 13/40

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA + DOR)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR A MOVIMENTAÇÃO)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dra. Isabela Dornelas
Médica
CRM - PB 10.620

ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS
(10620/PB)

ADRIANO GERMANO DE SOUZA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Adriano Germano de Souza
Qualificação: Homem, agricultor
CPF/MF: 064082474-90 RG: 3112550
Endereço: Rua Projetada, m, Beneditânia
Santa Rita - PB. 58919-000

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, 5 de fevereiro de 2019.

Adriano Germano de Souza
(Outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA LIDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 916

Adriano Germano de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

DATA DE EMISSÃO: 05 MAI 2008

NOME: ADRIANO GERMANO DE SOUZA

FILIAÇÃO: Manoel Francisco de Souza

Jucilene Germano

Município: PB.

07-01-1985

DATA DE NASCIMENTO

Cart. Nasc. 5.522-Fls. 184-Liv. A-06-

Cart. de Lucena=PB.

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 11.190 DE 2003

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número: 064.082.474-90

Nome: ADRIANO GERMANO DE SOUZA

Nascimento: 07/01/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SINCOR/PB

12 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Sistema Único de Saúde

ADRIANO GERMANO DE SOUZA

Data Nasc.: 07/01/1985

Sexo: M

702 5013 1705 6635

136

USQUE SAÚDE

SUS

07/01/85

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208499/18
Vítima: ADRIANO GERMANO DE SOUZA
CPF: 064.082.474-90

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 10/04/2017
Titular do CPF: ADRIANO GERMANO DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

07/01/85

ADRIANO GERMANO DE SOUZA ; 064.082.474-90

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/06/2018
Nome: ADRIANO GERMANO DE SOUZA
CPF: 064.082.474-90

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/06/2018
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

ADRIANO GERMANO DE SOUZA

Sandra Maria Accioly Pedrosa

F

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Local e Data

25 de março de 2018

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS	
RECUSO INFORMAR	RS 3.001,00 ATE RS 5.000,00
SEM RENDA	RS 5.001,00 ATE RS 7.000,00
ATE RS 1.000,00	RS 7.001,00 ATE RS 10.000,00
ACIMA DE RS 10.000,00	

CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)	☒
BRADESCO (237)	☐
BANCO DO BRASIL (001)	☐
ITAU (341)	☐

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
AGÊNCIA	1
CONTA	93045
D/V	1

AGÊNCIA	
AGÊNCIA	
CONTA	
D/V	

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL	
Nome completo	Adriano Geronimo de Souza
Endereço	Rua Engenheiro A. D. 29 lot. 05
Cidade	Parauapebas
Estado	PA
CNPJ	5891400
CPF	993534109
Profissão	engenheiro
CPF titular da conta	
Complemento	
Telefone (DDD)	
Email	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL	
Nome completo da vítima	Adriano Geronimo de Souza
CPF da vítima	
CPF titular da conta	
Complemento	
Telefone (DDD)	
Email	

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 9 a 15 anos (pai, mãe, tutor ou curador). Apenas o Representante Legal precisa 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").

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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





CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB
12 JUN. 2018

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Raquel de Sousa

Local e Data

Goiânia, 25 de maio de 2018

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a realização de perícia, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação 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.

☒ 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.

☐ 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

Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência, ou

Assinalar uma das opções abaixo:

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:

Telefone (DDD)

E-mail

CPF do Representante Legal

Nome completo do Representante Legal

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Adriano Gama de Souza 064082474-90 10-04-2017

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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").

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 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").

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:

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)

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



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Adriano Guomano de Souza,

RG nº 3112530, data de expedição 05/05/03 Órgão SSP/PB

CPF nº 064082474-90, 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 Proletária A-D 29 Lot. 05</u>	
Número	<u>S/N</u>	
Apto / Complemento		
Bairro	<u>Lenoraudia</u>	SINCOR/PB 12 JUN. 2018
Cidade	<u>Santa Rita</u>	
Estado	<u>Pernambuco - PB</u>	
CEP	<u>5891000</u>	
Telefone de Contato	<u>99353 4109</u>	
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Local e Data: João Pessoa, 25/03/18

Assinatura do Declarante: Adriano Guomano de Souza

MARIA GILVANDRA BEZERRA DE LIMA
RUA PROJETADA, S/N/CD 28 LT 05 - LEROLANCA
SANTA RITA/PB CEP: 59918-000 (AG 1)

Emissão: 16/02/2018 Referência: Fev/2018

Classif/Subcl: RESIDENCIAL/BADKA RENDA MONOFÁSICO Br 230, 1m25 - Cód. Resistor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-690
Roteiro: 10 - 9 - 545 - 1320 Nº medidor: 03009398459

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cód. para Dth. Automático: 00015849060

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 02 268 526
Cód. para Dth. Automático: 00015849060

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

Conta referente a: Apresentação: Data prevista da próxima leitura: CPF/CNPJ/RAN:
Fev/2018 16/02/2018 19/03/2018 10284472403

UC (Unidade Consumidora): 5/1584906-0

Canal de contato:
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi cancelada pela Lei nº 10.439, de 28 de abril de 2002.
- Levou choque na cabeça? Não se preocupe, um electricista de confiança não arriscou a fazer sozinho. Com um brio de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 17/01/18	Leitura 4897	Data 16/02/18	Leitura 4711	
Consumo				
74				
20				
Descrição				
Dependentes				
0501 Consumo de SCAVNER				
0502 Consumo de SCAVNER				
0610 Substância				
0807 CONTRIB SERV. LUM. PUBLICA				
0808 Devolução Substância				

ENCOR/PB

12 JUN. 2018

CC: Código de Classificação do Item

35.09 55.09 15.02 53.09 0.93 2.77

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO
23/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 35,09

Histórico de Consumo (kWh)

77 | 81 | 81 | 79 | 78 | 68 | 73 | 75 | 34 | 87 | 89 | 72
Fev/17 Mar/17 Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18

RESERVADO AO CLIENTE
ceco:03c6.0087.638d.f614.405c.a741.0984.

Indicadores de Qualidade

Indicador	Limite da ANEL	Atualizado	Limite de Tensão (V)
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	
DESEMPENHO	20.04	0.00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	8.04	19.49
Consumo de Energia	8.08	22.93
Serviço de Transmissão	0.05	0.14
Serviço de Distribuição	0.02	0.05
Serviço de Manutenção e Emergência	0.02	0.05
Serviço de Limpeza	0.02	0.05
Total	24.09	100.00

Valor de E. de (Ref. 12/2017) R\$ 3.00

CONFERIDO COMO ORIGINAL

SINCOR/PB
12 JUN. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PB		Nº 013176381360	
88080147250			
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
VIA	1	000000000000	00/00000000
ADRIANO SERRANO DE SOUSA			
RUA PROJETADA SN QD 29 LT 05			
LEROLÂNDIA			
58300000 SANTA RITA - PB			
06408247000		HOP0255/PB	
BANILDO DA SILVA			
PLACA ANT./UF	NOVO	962KC08108K313730	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB - ANO MOD	
HONDA/CG 150 TITAN RS		2008 - 2008	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI		PARTIC	CINZA
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
N.Motor : KC08E18313730			
SANTA RITA - PB - LOCAL		DATA	
40665		02/06/2017	
894089			



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0806294-91.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

De modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se a parte ré para cumprimento da presente decisão, bem como para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Publique-se. Intime-se.

Juiz(a) de Direito

Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0806294-91.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: ADRIANO GERMANO DE SOUZA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 8 de abril de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
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: 19021411503523700000018699190

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO

"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, Citando o BRADESCO SEGUROS S/A, na pessoa de seu Rep. Legal. Dou fé.

JOÃO PESSOA

12 de abril de 2019

SAULO JOSE ALVES DO AMARAL

Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0806294-91.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: ADRIANO GERMANO DE SOUZA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 8 de abril de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
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: 19021411503523700000018699190
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 20392653



Renay Gomes Ferreira
Assist. Operacional III
8337/ SUC. João Pessoa/PA

-11-Abr-2019-11:19:179643-C/

Bradesco

Bradesco Auto Re Cia de Seguros.