



Número: **0819203-05.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição: **27/03/2018**

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	MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
ADVOGADO	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13288 758	27/03/2018 16:41	adm marcos antonio ferreira dos santos	Documento de Comprovação
13288 765	27/03/2018 16:41	prot adm marcos antonio ferreira	Documento de Comprovação
13431 693	05/04/2018 16:06	Despacho	Despacho
20393 142	08/04/2019 16:33	Mandado	Mandado
20506 270	11/04/2019 21:41	Diligência	Diligência
20506 285	11/04/2019 21:41	Bradesco 13	Devolução de Mandado



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Marcos Antônio Ferreira dos Santos EXPEDIDO POR SOP/PRB EM 08/10/15
PORTADOR(A) DO RG Nº 1563418 PROFISSÃO Autonomo
CPF 930.195.214-90 /CNPJ 15.510.100/0001-00
E RENDA MENSAL DE R\$ 1500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Marcos A. F. dos Santos AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

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 Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou ITDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL 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/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1359-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1359-0

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

1. Pissa 24 de Agosto de 2017 Marcos Antônio dos Santos
LOCAL / DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcos Antônio Ferreira dos Santos,
RG nº 1563418, data de expedição 08/10/15, Órgão SSP/PB,
CPF nº 930195214-91, 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 1º. Dr. Doty</u>
Número	<u>nº 207</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Itigiri</u>
Cidade	<u>João Pessoa - PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58088-510</u>
Telefone de Contato	<u>3233 0725</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 1. Pessoa 24-08-2017

Assinatura do Declarante: Marcos Antônio Ferreira dos Santos



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
485110
REFERENCIA

CCNTA DE CONSUMO DE AGUA / ESGOTO E SERVICOS	MAI/2017
--	----------

SEVERINA FERREIRA DOS SANTOS
RUA ID POTY 207

OITIZERO 58088- 510
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	
001.16.040.0204	0	1	0	0	0

Hidrômetro Data de Instalação Localização Situação Água Situação Esgoto

A1 71524813 18/06/2007 5 LIGADO POTENCIAL

ANTERIOR		ATUAL		CONSUMO (m3)		NUM. DE DIAS		PROXIMA LEITURA									
3280		3295		15		31		10/06/2017									
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS																	
NCV/2016 5 0 PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES																	
FEZ/2016 19 0 COL.TOTAIS 294 291 291																	
JAN/2017 299 0 COL.TERMOT 0 0 0																	
FEV/2017 308 0 CLORO 294 291 291																	
MAR/2017 111 32 TURBIDEZ 294 291 290																	
ABR/2017 114 0 COR 77 113 113																	
MEDIA(m) 143 DADOS REFERENTES A:MAR/2017																	

DATA DA LEITURA: 12/05/2017 HORA DA LEITURA: 11:38:44

Prezado usuário
A sua conta mensal ficou retida por apresentar anormalidade de consumo.
Aguarde análise técnica e com base no resultado será entregue a segunda via da conta.

Total a Pagar:	
----------------	--

INDICAÇÃO DE LEITURA: CONFIRMADA
CAGEPA INDICAÇÃO DO FATURAMENTO: R TIPO DE TARIFA: NORMAL

ANORMALIDADE DE CONSUMO: BAIXO CONSUMO

POSIÇÃO DE DEB. ANTERIORES:
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMAÇÕES GERAIS:

Em conformidade com art.3 da lei 12.007/2009, informamos que não há pendência ou fatura vencida para esta matrícula.
Esta declaração substitui a comprovação das faturas pagas com vencimento até 31/12/2016.



MATRÍCULA			TOTAL A PAGAR

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01466.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01466.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:36 horas do dia 16 de agosto 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 Investigacao, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Marcos Antonio Ferreira dos Santos**, CPF nº 930.195.214-91, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autonomo, filho(a) de Severina Ferreira dos Santos e Manoel Evaristo dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 11/12/1971 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Índio Poty, Nº 207, complemento casa, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Bar do Flamengo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 03233-0725.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Cruz das Armas, Outros, João Pessoa/PB, bairro Cruz das Armas; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 23/04/17 19:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA NXR BROS DE COR AMARELA ANO 2009, DE PLACA NQC-6490-PB, CHASSI Nº 9C2KD04309R020186, EM NOME DE MARIA JOSE IRENE DA C. ALCANTARA, QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRO MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR GLENDER TERCIO G. G. DA TRINDADE CRM PB 3920, DATADO DE 27/07/2017.

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

João Pessoa/PB, 16 de agosto de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigacao


MARcos ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
Noticiante

♦ DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Marcos Antônio Ferreira dos Santos portador da carteira de identidade nº 1563118 e inscrito no CPF/MF sob o nº 930195714-91, residente e domiciliado na Rua 1d. Pol. N.º 207 Oficinista, 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:

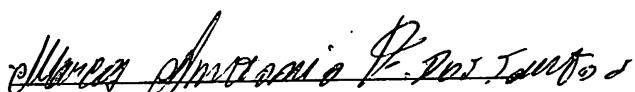
Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

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 24-08-2017

Local e data



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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 995784 e PRONTUÁRIO nº 101693

PACIENTE: MARCOS ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 11.12.71

Data e Hora do Atendimento: 23.04.17

Horário: 20:40h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vitima de acidente de motocicleta apresentando quadro de TCE, otorragia no ouvido direito, dor torácica, trauma de face, dor no membro inferior direito. Atendido pelo Dr. Gustavo Cartaxo Patriota CRM 6800, Dr. Alexandre Barros Silva CRM 4988, Dr. Flavio P. Ribeiro CRM 6453, Dr. Victor Linhares CRM 8184.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMATISMO INTRACRANIANO LEVE + HEMATOMA EXTRADURAL TEMPORAL POSTERIOR + FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO
CID 10 S 06 9, S 82 9

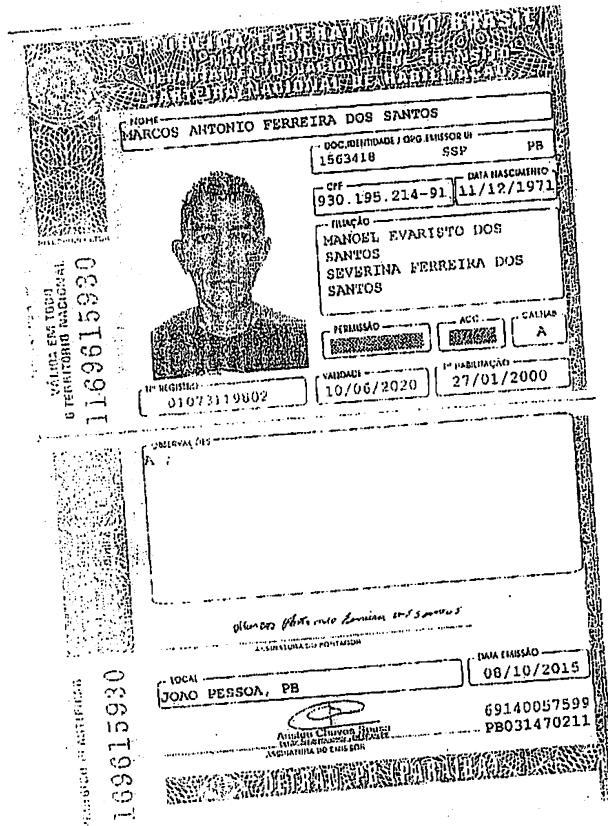
RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da neurocirurgia, Rx do joelho direito AP e Perfil, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da coluna cervical e tratamento cirúrgico em 15.05.17 com redução e fixação de fratura do platô tibial direito.

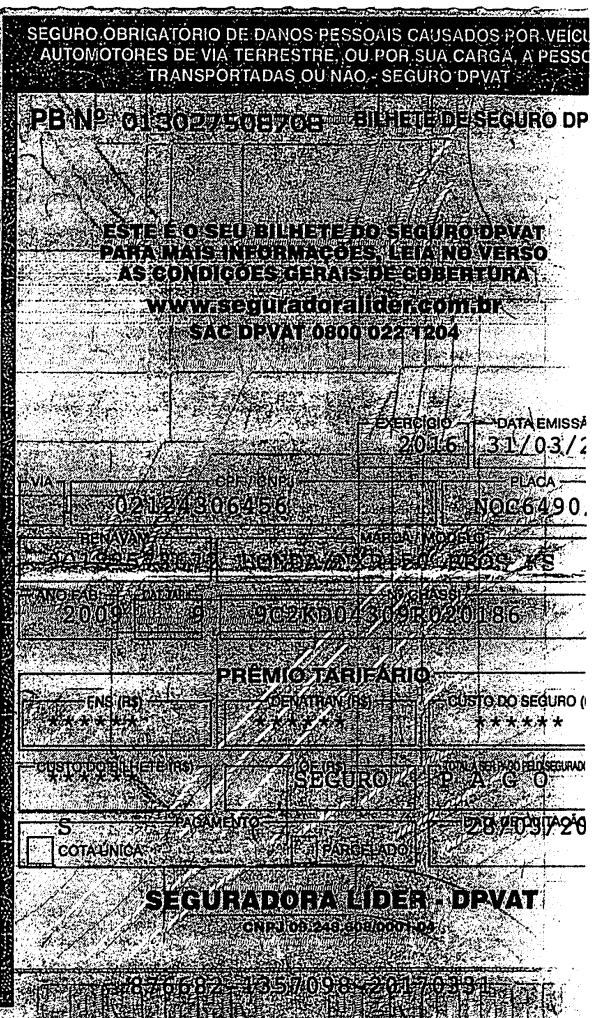
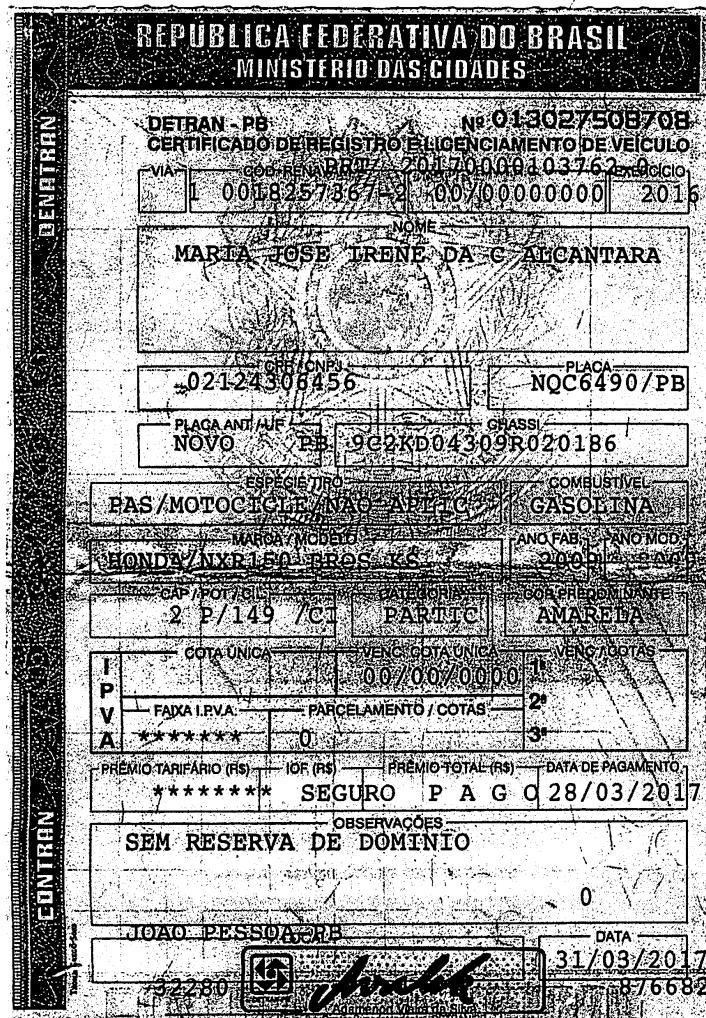
ALTA HOSPITALAR: 16.04.17

DR. GLENDER TÉRCIO TRINDADE
AUDITOR (V6-HETSHL)
CRM-3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920
audiau/gt

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





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA JOSÉ IRENE DA CONCEIÇÃO ALCANTARA,

RG nº 039.297, data de expedição / /,

Órgão SS DS/PB, portador do CPF nº 021.243.064.56, com

domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de

PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA INÍDIO POTI, nº 193,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima _____, cujo o condutor era

MARCO ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Veículo: MOTO HONDA NXR-150 Bros KS

Modelo: 2009

Ano: 2009

Placa: NQE 6490 PB

Chassi: Q42KD 04309 R020186

Data do Acidente: 23.04.17

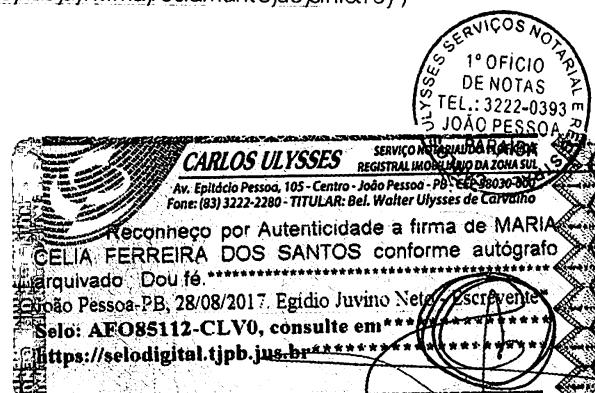
Local e Data: João Pessoa, 05/09/17

CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES

Maria Célia Ferreira dos Santos
(Assinatura do Declarante)

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

)





MONTEIRO DA FRANCA

Serviço Notarial - 5º Ofício

DAMÁSIO FRANCA JÚNIOR HERÓFILO MACIEL FRANCA
Tabelião Tabelião Substituto

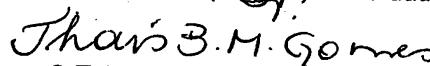
Servindo à Paraíba desde 1822

LIVRO: 509
FOLHA: 047
2º Traslado

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ(EM):
MARIA JOSE IRENE DA CONCEIÇÃO ALCANTARA,
na forma abaixo:

SAIBAM quantos virem este **Público Instrumento de Procuração** que aos quatorze dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e onze, nesta cidade de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, perante mim, **DAMÁSIO FRANCA JÚNIOR - Tabelião Público do 5º Ofício de Notas**, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S)** **MARIA JOSE IRENE DA CONCEIÇÃO ALCANTARA**, brasileira, viúva, segurança, portadora do RG nº 2.039.297 2ª via SSDS/PB e do CPF nº 021.243.064-56, residente e domiciliada na Rua Indio Poti, nº 193, Bairro dos Novais, nesta capital, reconhecido(s) como o(s) próprio(s) por mim Notário, por ele(s) me foi dito que constitui(a)m e nomeava(m) seu(s) bastante(s) procurador(es) **MARIA CELIA FERREIRA DOS SANTOS**, brasileira, casada, do lar, portadora do RG nº 1.389.491 SSP/PB e do CPF nº 798.599.254-53, residente e domiciliada na Rua Sá e Souza, nº 1031, Apto 301, Boa Viagem, Recife/PE, a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes para representar(em) o(s) **OUTORGANTE(S)** perante o Departamento Estadual de Trânsito do Estado da Paraíba, STTRANS, PM/PB, Delegacia de Roubos e Furtos, especialmente para transferir para seu nome ou de quem indicar, o veículo de marca/modelo **HONDA/NXR150 BROS KS**, placa **NQC6490/PB**, ano de fabricação **2009**, modelo **2009**, chassi **9C2KD01309R020186**; podendo dar entrada em documentos, pagar guias, taxas, IPVA, seguro obrigatório, formulários e o que for preciso, fazer vistorias, emplacamentos, renovações, tirar 2ª via de quaisquer documentos, podendo, para tanto, praticar os atos que se fizerem necessários ao cumprimento deste mandado, assinando requerimentos e recibos de transferência, independentemente de prestação de contas, vez que o(s) **OUTORGADO(S)** já pagou(ram) o preço por quanto adquiriu(ram) o referido bem no momento em que este lhe foi entregue e tudo mais praticar para o inteiro e fiel cumprimento deste mandato, podendo finalmente substabelecer este Instrumento. Os dados constantes na presente procuração foram fornecidos e conferidos pelo outorgante, que, responde civil e criminalmente por quaisquer eventualidades que venham a ocorrer. E de como assim o disse(ram) do que dou fé, e me pediu(ram) e eu lhe(s) lavrei este Instrumento que, sendo-lhe(s) lido, aceitou(ram) e assinou(ram), sendo dispensada a presença e assinatura de testemunhas de acordo com o Art. 1º do Provimento Nº 03/87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. Eu, Thaís Barros Mayer Gomes (T.B.M.G.), Escrevente Autorizada, lavrei, rubriquei e encerrei este ato, conferindo toda a documentação necessária para sua devida efetivação, como também, as assinaturas apostas neste documento. Eu, **DAMÁSIO FRANCA JÚNIOR - Tabelião Público do 5º Ofício de Notas**, subscrovo e assino em público e raso que uso, nesta data. 

Em testemunho (T.B.M.G.) da verdade


Thaís B.M. Gomes
O Tabelião Público do 5º Ofício

Thaís Barros Mayer Gomes
Escrevente Autorizada

EMOLUMENTOS: R\$ 60,87 FEPJ: R\$ 1,83 FARPEN: R\$ 3,30


MONTEIRO DA FRANCA
Serviço Notarial - 5.º Ofício
DAMÁSIO FRANCA JÚNIOR
Tabelião
HERÓFILO MACIEL FRANCA
Tabelião Substituto
Av. Epitácio Pessoa, 416 - Torre - Fone: (83) 3244-8000
www.monteirodafranca.com.br

Av. Epitácio Pessoa, 416 - Torre - CEP: 58040-000 Telefax: (83) 3244.8000 - João Pessoa-PB
cartorio.monteirodafranca@gmail.com

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: MARCOS ANTONIO FERREIRO DOS SANTOS

Qualificação: Advogado

CPF/MF: 930 195 214-91 RG: 1563418 SSP/PB
Endereço: Rua 3d. Pety nº 207 Pitimirim
CEP. 58088-510.

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.

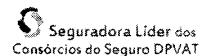
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

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, de _____ de 2017.

Marcos Antonio Ferreira dos Santos
Outorgante

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0483101/17

Vítima: MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
CPF: 930.195.214-91

Data do Acidente: 23/04/2017

CPF de: Próprio Titular do CPF: MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS : 930.195.214-91

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/12/2017

Nome: MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 930.195.214-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/12/2017

Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Sandra Maria Accioly Pedrosa



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 801/061, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1675100, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS (idade 46 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 23/04/2017, na Av. Cruz das Armas, Bairro: Cruz das Armas - João Pessoa - aproximadamente às 20:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 17 de Janeiro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Eletrotípico
CRESP 00180-10-13
SAMU 192 JP

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0819203-05.2018.8.15.2001

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 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.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 5 de abril de 2018.

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:	0819203-05.2018.8.15.2001
CLASSE	DO	PROCESSO:	COMUM
ASSUNTO(S)	DO	PROCEDIMENTO	(7)
AUTOR:	MARCOS	PROCESO:	[SEGURADO]
	ANTONIO	FERREIRA	DOS
			SANTOS

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.tjpj.pj/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
18032716385563500000012980067

C E R T I D Ã O

Certifico que, dando cumprimento ao presente mandado, me dirigi ao endereço nele fornecido, lá estando CITEI a parte indicada no mandado, que logo após ter ouvido a leitura do mesmo, tratou de apor a sua assinatura e aceitou a contrafé que lhe ofereci. O referido é verdade do qual dou fé.

João Pessoa, 11 de abril de 2019.

OFICIAL (a) DE JUSTIÇA MAT. 471.260-9

PJE

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: 0819203-05.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
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;

(13) AB

João Pessoa, em 8 de abril de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
Técnico Judiciário

-11-Abr-2019-12:11:17943-f/

BraDESCO
Bradesco Auto Re Cia de Seguros,

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:
18032716385563500000012980067



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 20393142


19040816332976200000019837874


Rosimary Soares Costa
Assistente Operacional
8337/Sucursal João Pessoa - PB