



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
13288758	27/03/2018 16:41	adm marcos antonio ferreira dos santos	Documento de Comprovação
13288765	27/03/2018 16:41	prot adm marcos antonio ferreira	Documento de Comprovação
13431693	05/04/2018 16:06	Despacho	Despacho
20393142	08/04/2019 16:33	Mandado	Mandado
20506270	11/04/2019 21:41	Diligência	Diligência
20506285	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 Antonio Ferreira dos Santos
PORTADOR(A) DO RG Nº 1563418 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 08/10/15
CPF 93019521491 / CNPJ _____, PROFISSÃO Automotivo
E RENDA MENSAL DE R\$ 1,5M (*) 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 CONSORCIOS 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 aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- 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 Lotéticas 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 informação de 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 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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

1. Pessa 24 de Agosto de 2017 Marcos Antonio F. dos Santos
LOCAL E 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.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-6721204



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcos Antonio 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 Id. Poty</u>
Número	<u>nº 207</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Citizéiro</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: J. Pessoa 24-08-2017

Assinatura do Declarante: Marcos Antonio 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
MAI/2017

CONTÁ DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS				
SEVERINA FERREIRA DOS SANTOS RUA ID POTY 207 OITIZEIRO 58088-510 JOÃO PESSOA				
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias		Responsável
01.16.040.0204	0	Residencial	Comercial	80009786
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A171524813	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. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
NCV/2016	5	0	PARAMETROS	EXIG. ANALIS. CONFORMES
FEV/2016	19	0	COL.TOTAIS	294 291 291
MAR/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.
Aguarda análise técnica e com base no resultado será entregue a segunda via da conta.

Total a Pagar:



INDICAÇÃO DE LEITURA: CONFIRMADA
INDICAÇÃO DO FATURAMENTO: R TIPO DE TARIFA: NORMAL
ANORMALIDADE DE CONSUMO: BAIXO CONSUMO
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES):
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES 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.



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

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 Investigação, 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 Autônomo, 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**.

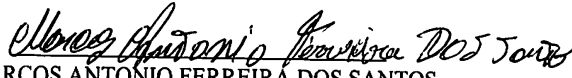
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 Investigação


MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
Noticiante

Procedimento Policial: 01466.01.2017.1.00.420

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Marcos Antonio Ferreira dos Santos portador da carteira de identidade nº 1563418 e inscrito no CPF/MF sob o nº 930195214-91, residente e domiciliado na Rua Id. Polky N° 207 Olizeiro, 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.

Marcos Antonio P. dos Santos

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 vítima 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 TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB-HETSHL
CRM - 3920

Data da Emissão: 27.07.17

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

audlau/gr

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013027508708
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 00168257367-2 0000000000 2016

NOME: MARTA JOSE IRENE DA C ALCANTARA

ORF/CNPJ: 02124306456

PLACA: NQC6490/PB

PLACA ANT./UF: NOVO

CHASSI: 9C2KD04309R020186

ESPECIE/TIPO: BAS/MOTOCICLETA/AG-ARTIC

COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/NXR150T BROS KS

ANO FAB: 2009

CAP/POT/ACIL: 2 P/149 /C

CATEGORIA: PARTIC

COR/PRD/MANF: AMARELA

COTA UNICA: 00/00/0000
FAIXA I.P.V.A.: 0
PARCELAMENTO / COTAS: 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): *****
ICF (R\$):
PRÊMIO TOTAL (R\$):
DATA DE PAGAMENTO: 28/03/2017

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA JR

DATA: 31/03/2017

32280

876682

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013027508708 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2016 DATA EMISSA: 31/03/17

VIA: 02124306456 PLACA: NQC6490

RENAVAM: 00168257367-2 MARCA/MODELO: HONDA/NXR150T BROS KS

ANO FAB: 2009 CHASSI: 9C2KD04309R020186

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): *****
DETRAN (R\$): *****
CUSTO DO SEGURO (R\$): *****

CUSTO DO BILHETE (R\$):
SEGURO PAGO

PAGAMENTO: 28/03/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.410/0001-02

876682-1357098-20170331

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA JOSÉ IRENE DA CONCEIÇÃO ALCANTARA,

RG nº 2.039.297, data de expedição / /

Órgão SSDS/PB, portador do CPF nº 021.243.064.56, com

domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de

PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada

RUA INDIO POTI, nº 193,

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

mencionado 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: 9C2KD 04309 R020186

Data do Acidente: 23.04.17

Local e Data: Isol Penga, 05/09/17

CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES

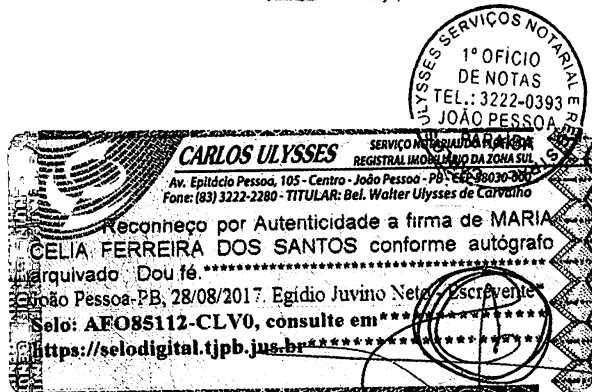
Maria Célia Ferreira dos Santos
(Assinatura do Declarante)

)

.....

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

)





MONTEIRO DA FRANCA

Serviço Notarial - 5º Ofício

DAMÁSIO FRANCA JÚNIOR Tabellão HERÓFILO MACIEL FRANCA Tabellão 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 Índio 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 constituía(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, emplacements, renovações, tirar 2ª via de quaisquer documentos, podendo, para tanto, praticar os atos que se fizerem necessários ao cumprimento deste mandato, 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 subestabelecer 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** (**Thaís**), 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**, subscrevo e assino em público e raso que uso, nesta data. **Thaís****

Em testemunho (**Thaís**) da verdade

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

Thaís Barros Mayer Gomes
Escrevente Autorizada



MONTEIRO DA FRANCA

Serviço Notarial - 5º Ofício

DAMÁSIO FRANCA JÚNIOR

Tabellão

HERÓFILO MACIEL FRANCA

Tabellão Substituto

Av. Epitácio Pessoa, 416 - Torre - Fone: (83) 3244-8000
JOÃO PESSOA - PB

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

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

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: MARCOS ANTONIO FERREIRO DOS SANTOS
Qualificação: juiz
CPF/MF: 930195214-91 RG: 1563418 SSP/PB
Endereço: Rua Sd. Petry nº 207 Citizinho
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

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0483101/17
Vítima: MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS Data do Acidente: 23/04/2017
CPF: 930.195.214-91 CPF de: Próprio Titular do CPF: MARCOS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
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
SAMU 192 JP
CREIS: 10415

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: 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;

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:
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

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

-11-Abr-2019-12:11-179643-f/
Bradesco
Bradesco Auto Re Cia de Seguros.