

REGISTRO GERAL
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME MARIA DA PENHA MINERVINO

FILIAÇÃO Severino Antônio Minervino
Severina Gomes da Silva Filha

Mamanguape-PB
NATURALIDADE

Certidão Nascimento 2.855-VIA-94-LIV-A-4
DATA DE NASCIMENTO 06.07.1982

DOSSORIGEM

TPF

Elaine Alves Silva de Santana
ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DE EMISSÃO 03/06/2016



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alaidson Menezes da Silva

menor impúbere, neste ato representado por seu(sua) genitor(a)

Maria da Penha Menezes

RG 2.919.267 CPF 072.215.724-02 PROFISSÃO do lar

ESTADOCIVIL solteira ENDEREÇO Sít. São D'Água

SM Área Rural 7 Capim - PB

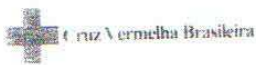
OUTORGADA: ELAINE ALVES SILVA DE SANTANA, brasileira, advogada, solteira, inscrita na OAB/PB sob o nº 22627-A, com endereço profissional na Rua Coremas, nº 716, sala 09, Centro João Pessoa-PB.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "*ad judicium*", para defender os interesses e direitos do outorgante, em ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, Estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "*ad negotia*", a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referência aos depósitos judiciais que a outorgada atuou como patrocinadora da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim, requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

João Pessoa, 29 de março de 2016.

Maria da Penha Menezes
Outorgante





OBS Red 09 ortopedico

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, 0 - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 863409



Identificação do paciente

ID	Nome	Sexo
939722	ALAILSON SILVA DOS SANTOS	Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil
01/06/2005	anos 3 meses 2 dias	
Mãe	Pai	Religião
MARIA DA PENHA DA SILVA	ALEXSANDRO SEVERINO DA SILVA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco)	Prontuário
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	ALEXANDRE SILVA SANTOS	
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo
		Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns
Local de procedência	Tipo	UF
CUITE DE MAMANGUAPE	MUNICIPIO	PB
Email	Naturalidade	CBO/R
	MAMANGUAPE	

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58287000	CAPIM	PB	HENRIQUE FAGUNDES
Número	Complemento	Bairro	
8		OLHO D AGUA	

Admissão

Data e Hora Prevista	Número da pulseira	Convênio
03/09/2015 20:37:34	100003648499	SUS

Especialidade	Clinica
PEDIATRIA	CLINICA PEDIATRICA
Classificação de risco	Origem do paciente
VERMELHA	RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento
URGENCIA	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
	Detalhe do acidente
	MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Sim	Sim
Meio de transporte	Quem transportou		
SAMU			

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura
X mmHg		

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por	Tempo
SONYEK PERREIRA RAMALHO	03min 42seg



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



1000003648499 BE: 863409
ALAILSON SILVA DOS SANTOS
DT. NASC.: 01/06/2005
MRE: MARIA DA PENHA DA SILVA

BE/PRONTUÁRIO

END.: HENRIQUE FAGUNDES
N. 8 - OLHO D'ÁGUA
CAPIM
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 10
DT. ENTRADA: 03/09/2015 20:37:34

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/09/15	23h	± ORTOPEDIA ±
		Paciente submetido à sutura em joelho (E), sem intercorrimentos.
		cd: Alta da Ortopedia As cuidados da Pediatria p/ Mãe
		Dr. José Rodriguez Zornella Cirurgia do Joelho CRM - 9390
04/09/15	08:10	Pediatria Criança evoluiu a partir da reunião, fez sutura no joelho (degeneração dequência afebril (2 doses) e quillixol cd: alta a Cefalexina Orclit + ANH
		Dr. Silvana Lopes Alergia e Imunologia CRM - 24757

F(NG),ENF.018-1

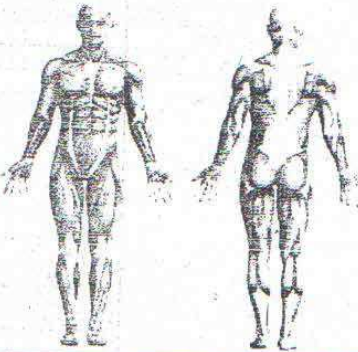


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO () Não () Sim: _____
 PATOLOGIA () Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Cortante | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- Radiografias
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada
- $p = \pm 30ky$
- () Lavado peritonial
 () Gasometria arterial
 () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1 Hemodinâmica Terapias		
2 SFO, 9% - 500ml w		
3 Anestesia geral + 100ml Anor		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Guia de _____ às _____ do dia _____
 Solicito parecer da plano _____ às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE
 DATA DA SAÍDA: 04/09/15
 Centro cirurgico
 Transferencia (unidade de saúde)
 Internado (setor)
 Alta hospitalar
 Óbito

Decisão médica
 A pedido
 A reavalia
 Desistência
 Família
 JML
 SVO

Dieta...
Alergia...
...

ASSINATURA/CARIMBO _____ ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL _____ ASSIN





1000002640499 DE: 863409
 ALAILSON SILVA DOS SANTOS
 DT. NASC.: 01/06/2005
 MAE: MARIA DA PENHA DA SILVA

END.: HENRIQUE FAGUNDES
 N. 8 - OLHO D'AGUA
 CAPIM
 FONE: ()
 CELULAR: ()
 IDADE: 10
 DT. ENTRADA: 03/09/2015 20:37:34



Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____ DATA: _____

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA
 História = criança sofreu acidente de moto
 com pai e mãe e outros 3 irmãos e melhora
 após 1 mês de internação em UTI com
 melhora das funções vitais, com fratura do
 braço direito (R).

VIAS
 AÉREAS Périas () Obstruídas
 CERVICAL IMOBILIZADA: Sim () Não e et fratura
 VENTILAÇÃO:
 TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não
 RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade
 () Com dificuldade
 () VENTILAÇÃO MECÂNICA
 () APNÉIA
 AUSCUTA PULMONAR:
 1- MURMÚRO VESICULAR
 HTD Presente e normal
 () Rude
 () Diminuído
 () Ausente
 HTE Presente e normal
 () Rude
 () Diminuído
 () Ausente
 2 - RUIDOS
 () sim
 () Não
 HTD Roncos
 () Sibilos
 () Estertores
 HTE Roncos
 () Sibilos
 () Estertores
 F: _____ imp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO
 CORDA PELE: Normal () Pálida () Cianótica
 () Pletórica () Ictérica
 TEMPERATURA DA PELE () Normal () Quente () Fria
 PULSO () Normal () Aumentado
 () Fino () Ausente
 AUSCUTA CARDÍACA
 RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
 BULHAS () Normatonéticas () Hipofonéticas
 () Hipofonéticas () Ausente
 SOPRO () Presente () Ausente
 BE OU B4 () Sim () Não
 FC: _____ bmp PA: _____ X mmHg T: _____ °C
 ECG: _____
 ABDOMEN: flexão, indol

DÉFICIT NEUROLÓGICO
 Pupilas: Fotorreagente () Paralisadas () Isocóricas () Anisocóricas (diferença = _____ mm)
 Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (< 4 anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Espontânea 4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos 5	Obedece aos comandos 6
À solicitação verbal 3	Confuso / Chora, mas é consolável 4	Localiza a dor 5
Ao contínuo estímulo 2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente) 3	Retira o Membro 4
Nenhuma 1	Sons incompreensíveis / Inquieto 2	Flexão anormal (decorticação) 3
	Nenhuma / Nenhuma 1	Extensão Anormal (decerebração) 2
		Nenhuma 1
TOTAL: 15		

F(NG).CC.001-1





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	ALAILSSON MINERVINO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	01/06/05
NOME DA MÃE	MARIA DA PENHA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	863.409
DATA DO ATENDIMENTO	03/09/15
HORA DO ATENDIMENTO	20:37
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTO DE JOELHO ESQUERDO
CID 10	S81.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada deste Hospital. Paciente, de menor idade, vítima de acidente de motocicleta, vinha com a mãe dele, presença de ferimento em jelho esquerdo. Torax sem queixas. Abdomen sem queixas. Pupilas fotorreagentes e isocóricas. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Ultrassonografia do abdomen total.

RX de crânio AP/P

RX de coluna cervical P

RX de quadril AP

RX de braço esquerdo AP/P

RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspecto ultassonográfico sem anormalidades.

Aspectos radiológicos normais.

TRATAMENTO:

Realizado sutura de ferimento.

ALTA HOSPITALAR:	04/09/15
DATA DA EMISSÃO:	30/11/15

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



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

ALAILSSON MINERVINO DA SILVA, brasileiro, MENOR, nascido em 15/05/2006, representado por sua genitora **MARIA DA PENHA MINERVINO**, do lar, portadora da cédula de identidade nº 2919267 – SSDS/PB e inscrita no CPF/MF sob o nº 072.215.724-02, residente e domiciliada no Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Capim/PB, CEP: 58287-000 vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., por intermédio de sua advogada *in fine* assinada, com procuração anexa, para propor, com fulcro na Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis à matéria a presente.

AÇÃO DE RITO SUMÁRIO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT,

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ com o nº 09248608/0001-04 e endereço para notificações na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir expostas:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente, através de sua genitora, solicita a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, tendo em vista que não possui condições de arcar com as custas do processo, sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua família, razão pela qual apresenta sua declaração de insuficiência de recursos.

DOS FATOS

No dia 03/09/15, a Sra. Maria da Penha, genitora do requerente, conduzia a motocicleta Honda de placa MOF-1395/PB de propriedade de seu outro filho Cleilson José na rodovia PB-045 na estrada que liga Cuité a Capim e, na ocasião, o seu filho menor Alilsson estava no veículo como passageiro.

Ocorre que, apesar de tomar todas as cautelas necessárias na condução do veículo, uma moto que estava na frente fez, inesperadamente, o retorno na via sem sinalizar não dando tempo hábil para que a Sra. Maria da Penha desviasse, vindo a colidir na lateral da motocicleta da frente, sendo assim, lançada ao solo junto com seu filho.

Diante das lesões sofridas, ambos foram socorridos pelo SAMU, ela com fratura na face e ele com politraumatismo e ferimento no joelho, sendo levados para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, conforme boletim de ocorrência e laudos médicos em anexo.



Ocorre que, administrativamente perante o requerido, solicitando o pagamento do seguro obrigatório, que lhe era de direito, e mesmo a seguradora ré ciente das lesões sofridas pelo mesmo, a seguradora ré indeferiu o pedido de indenização.

Acontece que, pelas disposições legais, o valor devido do seguro para lesão no joelho pode chegar até R\$ 3.375 (três mil trezentos e setenta e cinco reais) em caso de perda do membro e, como pode a seguradora ré arbitrariamente negar qualquer valor sem considerar que houve prova do acidente e do dano dele decorrente.

Dessa forma, não restou ao requerente senão socorrer a este Poder Judiciário para garantir que a seguradora ré lhe indenize em função dos danos sofridos em virtude de acidente de trânsito.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com a lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos:

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "I" nestes termos:

"Art. 20...I. Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro.

Vale ainda salientar que a seguradora ré abusa de sua posição na relação obrigacional e não cumpre com a sua obrigação imposta em lei, tornando a efetivação do direito dos segurados do DPVAT cada vez mais difícil.

Ao descumprir uma obrigação legal, a seguradora ré torna um processo que deveria durar cerca de 30 dias, em um calvário que normalmente se estende por vários anos, fazendo com que pessoas acidentadas e extremamente debilitadas tenham que passar por constrangimentos por falta de dinheiro, já que sem condições de trabalhar e sem o dinheiro do seguro, que lhe é de direito, precisam pedir ajuda



a terceiros e até contrair empréstimos a juros altíssimos. Além do constrangimento de ver o seu direito tolhido sem o menor escrúpulo e receber um valor bem inferior ao esperado.

Há o constrangimento de ter de se locomover diversas vezes para fórum, escritório de advogado, hospitais e perícias que no final das contas se mostram desnecessárias, pois caso a seguradora ré cumprisse com a letra e os objetivos sociais da lei 6.194/74 ao invés de se furtar de cumprir sua obrigação legal e denegrir a imagem do direito e do próprio seguro DPVAT não afetariam tanto o requerente e os demais segurados.

Atentando ainda para o fato também da prática RECORRENTE e PROPOSITAL da empresa ré em efetuar não efetuar ou efetuar pagamentos ínfimos em detrimento dos seus segurados para em juízo protelar ao máximo o pagamento ou realizar acordos que diminuam o valor a ser liberado ao segurado em detrimento do ordenamento jurídico brasileiro como um todo, razão pela qual vem a juízo impugnar os percentuais aplicados pela seguradora ré no âmbito do procedimento administrativo do Seguro DPVAT.

Vale salientar que a seguradora ré sempre contesta as alegações dos demandantes informando que a quantia já liberada fora paga de acordo com a lesão atestada. No entanto, a simples afirmação não é suficiente, pois a seguradora nunca informa o procedimento realizado para chegar a tal conclusão, podendo-se afirmar que a mesma faz o pagamento de valores sem o menor sentido, razão pela qual vem a juízo impugnar os percentuais aplicados pela seguradora ré no âmbito administrativo do Seguro DPVAT.

Não merecendo prosperar qualquer SIMPLES alegação da seguradora ré de que não realizou a liquidação do sinistro corretamente, tentando ludibriar o entendimento de vossa excelência e prejudicar o direito do demandante através de leis e tabelas, a menos que haja a comprovação cabal de que o exposto esteja subsumido ao presente caso.

DA CORREÇÃO MONETÁRIA

É claro que qualquer moeda com o passar do tempo perde valor, de tal modo que uma mesma quantidade de dinheiro em certa ocasião não será suficiente para comprar os mesmos bens em momento posterior, assim, há uma perda real de valor com o passar do tempo.

E é pensando nesse grande detalhe que os tribunais têm decidido que o valor pago a título de indenização por acidentes de trânsito devem ser corrigidos monetariamente da data do acidente, que é o fato gerador apto a tornar a vítima credora e a Seguradora ré devedora do mesmo.

Desta forma, pede-se por ser do mais justo e lícito direito que condene a seguradora ré a pagar ao requerente o valor devido do seguro corrigido monetariamente desde a data do sinistro, ou seja, desde 03/09/15.

DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer:

1) A citação da Requerida no endereço supracitado, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão ficta.



2) Que seja julgado PROCEDENTE o pedido, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de até R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

3) Que caso vossa excelência julgue necessária a realização de perícia médica, converta o presente Rito Sumário em Rito Ordinário e oficie o Instituto Médico Legal para proceder a devida perícia legal no requerente para avaliar o grau de debilidade e, conseqüentemente, provar o errôneo pagamento realizado pela Seguradora ré em sede administrativa.

4) A parte autora solicita, expressamente, no presente estágio processual, que ELAINE ALVES SILVA DE SANTANA inscrita na OAB/PB 22627-A, seja aquela incumbida de receber as intimações dos ulteriores atos processuais, seja por meio do Diário da Justiça ou por carta. Desde já cito a Rua Coremas, nº 716, sala 09, Centro, João Pessoa, Paraíba/PB, como endereço para receber as intimações, notificações e demais atos processuais.

5) Aplicação de juros moratórios de 1% ao mês a partir da data do pagamento do seguro, com a condenação em honorários advocatícios em 20% do valor da causa.

6) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº 1060/50.

DAS PROVAS

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mais correção monetária da data do acidente (03/09/15) e os juros moratórios a serem calculados a partir da citação válida.

Termos em que,

Pede deferimento.

João Pessoa, 26 de maio de 2016.

Elaine Alves Silva de Santana

OAB/PB 22627-A



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Marcia da Penha Menezes
_____, brasileiro(a) portador do RG: 2.919.267 e
CPF: 072.215.724-02 DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Capim, 05 de novembro de 2015

Local e Data

Marcia da Penha Menezes

DECLARANTE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇO REGISTRAL VIEIRA DE MELLO

SEGUNDO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Presidente Epitácio Pessoa, n.º 1133 - sala 02 - Ed. Eldorado - Bairro dos Estados - João Pessoa - Paraíba - CEP 58030-001 - Fone: (083) 3043-5917
Thadeu Goes Vieira de Mello (Titular) Ana Cristina Pires Vieira de Mello (Substituta)

Fundado em 1947

CERTIDÃO DE NASCIMENTO N.º 105.857

Certifico que, às folhas 192, do livro A-157, de Registro de Nascimento, foi feito hoje o assento de Alailsson Minervino da Silva, nascido no dia quinze de maio de dois mil e seis (15-05-2006), às 18 horas e 07 minutos, na Maternidade Cândida Vargas, desta Capital, do sexo masculino, filho de Alexandro Severino da Silva e Maria da Penha Minervino. São avós paternos: Antonio Severino da Silva e Terezinha Jovilina da Silva e maternos: Severino Antonio Minervino e Severina Gomes da Silva Filha.

Foi declarante o pai do registrado.

Observações: Esta certidão não contém rasuras. O registro foi lavrado aos 16-05-2006.

O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 16 de maio de 2006.



Ana Cristina Pires Vieira de Mello
Ana Cristina Pires Vieira de Mello
Substituta

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

007829





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral da Polícia Civil
7ª Delegacia Distrital De Cabedelo



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 3316/2015

DADOS DO FATO

Data/Hora de Registro: 01/11/2015 15h52
Circunscrição: 7ª Delegacia Distrital De Cabedelo
Escala Serviço: PLANTAO EXTRAORDINARIO
Tipificação Provisória: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO
Data/Hora do Fato:
Tipo do Local: VIA FORA DO PERÍMETRO URBANO
(RODOVIA, ESTRADA, ETC)
Local do Fato: PB 045 Centro Capim PB PB 045 ZONA RURAL

VITIMA-COMUNICANTE(I)

Nome: MARIA DA PENHA MINERVINO
Sexo: FEMININO
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Nome do Pai: SEVERINO ANTONIO MINERVINO
Nome da Mãe: SEVERINA GOMES DA SILVA FILHA
Rg: 2919267 SED PB
Profissão:
Endereço Residencial: NO. S/Nº Centro Capim PB SÍTIO OLHO DAGUA ZONA URBANA
Telefone Residencial:
Endereço Comercial: ZONA URBANA
Telefone Comercial:
Celular:
Nascimento: 06/07/1982
Naturalidade: Mamanguape PB
Cor/Raça: NÃO INFORMADA
Idade: 30 A 34
CPF: 072.215.724-02

HISTÓRICO

QUE SEGUNDO AFIRMAÇÕES DA NOTIFICANTE, A referida afirma que, no dia 03/09/2015 às 19:25h, VINHA PILOTANDO UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 125, COR PRETA, ANO 2008/2008, PLACA MOF-1395/PB, DE PROPRIEDADE DO Sr. CLEMILSON JOSÉ, E QUE SEU FILHO, ALAILSON MINERVINO DA SILVA, VINHA COMO PASSAGEIRO, PELA RODOVIA PB-045, CAPIM/PB, ESTRADA QUE LIGA CUITÊ A CAPIM/PB, QUANDO UMA MOTO QUE ESTAVA A SUA FRENTE, INESPERADAMENTE FEZ O RETORNO NA VIA SEM SINALIZAR NÃO DANDO TEMPO DE DESVIAR COLIDINDO NA LATERAL DA MOTO VINDO A CAIR CONTRA O SOLO. Na ocasião a notificante e seu filho foram levados pelo SAMU COM FRATURA DE FACE E SEU FILHO COM POLITRAUMATISMO PAR. O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME DOCUMENTO ANEXO, cidade de JOÃO PESSOA-PB, motivo pelo qual denuncia o fato e solicita a respectiva Certidão e/ou as providências cabíveis.

Último Comunicante: *Maria da Penha Minervino*

Elaborado por: VANILDO WANDERLEY LINS FILHO, Policial Civil

Vanilly

Ligue 197 - Sua denúncia é importante!

Vanildo Wanderley Lins Filho
Agente de Investigação - Polícia Civil
Matrícula 166.268-1

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL

Bel. Rômulo Vieira Batista - Titular - Bel. Rosângela Vieira Batista - Substituta

Rua Elias Pereira de Araújo, 40 - Mangabeira - João Pessoa - Paraíba - CEP 55060-000 - Fone: (33) 3333-1323

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original

apresentado. Em testemunho da verdade.

João Pessoa-PB 04/11/2015 15:44:29

Luciélma Guilans - ESCRIVENTE AUTORIZADO

[2015-067126] ENL:R# 1,94 FARPEN:R# 0,23 FEPEJ:R# 0,06 ISS:

SELO DIGITAL: ACG60259-E0YL

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela **[Seguradora Líder-DPVAT](#)** **– Site Oficial –**

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [Fraude é crime Denuncie aqui](#)
- [SAC 0800 0221204](#)
- [Auto Atendimento](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

nova consulta

SINISTRO 3150982133 - Resultado de consulta por beneficiário

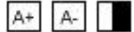


VÍTIMA ALAILSSON MINERVINO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO ALAILSSON MINERVINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 07221572402

Posição em 15-01-2016 12:27:12

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

Accessibilidade



[Tradução em Libras](#)

[Leitura de Páginas](#)

[Atalhos de teclado](#)

[Accessibilidade](#)

Como dar entrada

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentos despesas médicas](#)
- [Documentos invalidez permanente](#)
- [Documentos morte](#)
- [Onde dar entrada](#)
- [Dicas indispensáveis](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog Viver Seguro no Trânsito](#)



Documento de Identificação.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 01



POLEGAR DIREITO

Maria da Penha
ASSINATURA DO TITULAR

CAIXA DE IDENTIDADE



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA
CAPITAL JOÃO PESSOA - PB**

PROCESSO: 0827201-92.2016.8.15.2001

ALAILSSON MINERVINO DA SILVA, brasileiro, MENOR, representado por sua genitora **MARIA DA PENHA MINERVINO**, ambos devidamente qualificados nos autos da ação em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., por intermédio de sua advogada *in fine* assinada, com procuração anexa e endereço eletrônico advogada.elaine.alves@gmail.com, informar desde já, conforme previsão no Art. 319, VII do Novo CPC, **TER INTERESSE NA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO.**

Termos em que,

Pede deferimento.

João Pessoa, 05 de julho de 2016.



Elaine Alves Silva de Santana

OAB/PB 22627-A



SUBSTABELECIMENTO SEM RESERVAS DE PODERES (PARTE AUTORA) EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL
DA CAPITAL JOÃO PESSOA - PB**

PROCESSO: 0827201-92.2016.8.15.2001

ALAILSSON MINERVINO DA SILVA, menor impúbere, neste ato assistido/representado por sua genitora **MARIA DA PENHA MINERVINO**, devidamente qualificado(a) nos autos da ação em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., por intermédio de sua advogada *in fine* assinada, REQUERER A HABILITAÇÃO NOS AUTOS dos advogados **JOSÉ SUELDO GOMES BEZERRA FILHO**, brasileiro, portador do CPF nº 059.006.664-17, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº 16.900 e **GABRIEL HONORATO DE CARVALHO**, brasileiro, portador do CPF nº 067.303.184-57, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº 16.488, conforme substabelecimento em anexo, com a consequente desabilitação desta advogada que subscreve.

Por fim, requer que sejam todas as publicações, intimações e outros atos de interesse da parte autora feitas no nome dos advogados **JOSÉ SUELDO GOMES BEZERRA FILHO**, OAB/PB nº 16.900 e **GABRIEL HONORATO DE CARVALHO**, OAB/PB nº 16.488, sob pena de nulidade.

Termos em que,
Pede deferimento.

João Pessoa, 28 de novembro de 2016.



Elaine Alves Silva de Santana
OAB/PB 22627-A



SUBSTABELECIMENTO

ELAINE ALVES SILVA DE SANTANA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº 22627-A, **SUBSTABELECE SEM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **JOSÉ SUELDO GOMES BEZERRA FILHO**, brasileiro, portador do CPF nº 059.006.664-17, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº 16.900 e **GABRIEL HONORATO DE CARVALHO**, brasileiro, portador do CPF nº 067.303.184-57, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº 16.488, ambos com endereço profissional na Rua José Florentino Júnior, nº 281, Sala 01, CEP: 58042-040, Tambauzinho, João Pessoa-PB, todos os poderes que lhes foram conferidos através de substabelecimentos juntados aos autos.

João Pessoa, 23 de novembro de 2016.



Elaine Alves Silva de Santana

OAB/PB 22627-A





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22) 0827201-92.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

O objeto desta ação é referente a cobrança de Seguro DPVAT.

Compulsando os autos, observa-se que a parte demandada contestou independente de citação.

Assim, defiro a gratuidade judicial requerida, na forma do artigo 98 do CPC.

Diante de inúmeras audiências realizadas nesta Vara que restaram infrutíferas, deixo para momento oportuno a análise da conveniência quanto a realização de audiência conciliatória.

Intime-se o autor por seu advogado, para querendo impugnar a contestação no prazo legal.

JOÃO PESSOA, 05 de setembro de 2017.

Onaldo Rocha de Queiroga

Juiz de Direito

