

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: FABIANO JOSÉ FÉLIX

Qualificação: lavorante

CPF/MF: 251 327-0138-85 RG: 1431164 SSP1 PB

Endereço: AJ. Sergio Gómez. Bucarários
PB.

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

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

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

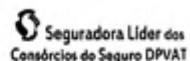
Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, 6 de Agosto de 2017.

Fabiano José Félix
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435502/17

Vítima: FABIANO JOSE FELIX

CPF: 251.329.938-85

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 04/07/2016

Titular do CPF: FABIANO JOSE FELIX

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FABIANO JOSE FELIX : 251.329.938-85

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 10/11/2017
Nome: FABIANO JOSE FELIX
CPF/CNPJ: 251.329.938-85

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

FABIANO JOSE FELIX

Sandra Maria Accioly Pedrosa



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

MEMO 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 na efetivação da indenização no banco.

Identificação no Banco
Ex. Fabiano José Felix EXPEDIDO POR SSP EM 31/02/2009
PORTADOR(A) DO RG Nº J431264 PROFISSÃO: Micro-Escritor
CPF 251329938-05 (NPI)
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 (NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO) DO VALOR REFERENTE À INSCRIÇÃO
ACIMA DIVULGADA VÍTIMA Fabiano José Felix AUTORIZO A SEGURADORA LIDPF DURANTE O PRAZO DE
DIPONIBILIZAR O CREDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS

¹¹ A Circular Susep nº 446/2012 que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todos os seguradores devem manter um cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação geralmente exigidos, a documentação que comprove a identidade da pessoa que efetuou o pagamento.

- 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 POUPIANCA 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 revogar-se a aceitação de proposta de abertura de conta com o cliente;
 - Compensação dos dados bancários;
 - IRPF beneficiário/vítima em Padrão pendente de regularização, ou cancelada, recomenda-se consultar o site da RFB (www2.receita.fazenda.gov.br) bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sistemas que não é o mesmo da conta informada para fins de tributação;
 - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTES: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner, e-mail, fax, correio eletrônico, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia da versão da conta, ou seja, a movimentação financeira da conta.

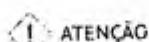
PARA QUE DÉTIEN CONTA CORRENTE: TODOS OS BANÇOS:
Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) N.º da CONTA (com dígito, se existir)

PPRA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº da AGÊNCIA (com dígitos, se existir) 10036 Nº da CONTA (com dígitos, se existir) 32

DESEMBOLSCUELA LÓPETA ACIMA MENCIONADA E DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO, O REBÉGIO FA-
REI INVESTIGAR AS INSCRIÇÕES DESCRITAS, IN CONHECER O REQUERIMENTO E DEIXAR EM QUADRO O VALOR DA REFERIDA INVESTIGAÇÃO.

J. Pessoa 05 de Junho de 2017

~~2 Fabiano agli Felici~~



2.2 Seja o DIA-21 quanto indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários), obedecendo à legislação vigente e sobre o qual não terá direitos de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas) e de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para distinguir entre el efecto de la presencia de una variable y el efecto de su ausencia, se considera la diferencia entre los efectos de la presencia y la ausencia de la variable.





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 24/01/2018 15:07:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18012415051640100000011949061>
Número do documento: 18012415051640100000011949061

Num. 12221915 - Pág. 2

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01014.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01014.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:01 horas do dia 01 de junho 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 **Fabiano Jose Felix**, CPF nº 251.329.938-85, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Micro Empreendedor, filho(a) de Maria de Lourdes Felix e Pai Não Declarado, natural de Areia/PB, nascido(a) em 08/12/1970 (46 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Santo Antonio, Nº 113, complemento casa, bairro Bancários, tendo como ponto de referência Próximo o Deposito de Bebidas do Chico, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98872-5643.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Sergio Guerra, Outros, João Pessoa/PB, bairro Bancários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/07/16 15:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

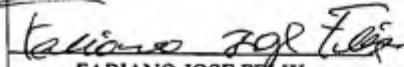
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA JTA/SUZUKI EN125 UES SE, DE COR PRATA, ANO 2011, DE PLACA 0EZ-1369-PB, CHASSI Nº 9CDNF41ZJBM345734, EM NOME DO NOTICIANTE, QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, CONFORME CERTIDÃO Nº 0305/2017, ASSINADA PELA DRA. ROSANGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM - PB 3883, DATADA DE 22/02/2017, O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

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

João Pessoa/PB, 01 de junho de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigacao


FABIANO JOSE FELIX
Noticiante

Procedimento Policial: 01014.01.2017.1.00.420

1/1



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



CNPJ: 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Águas 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 608/008, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1338300, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **FABIANO JOSE FELIX** idade 45 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 04/07/2016, na Av. Sérgio Guerra. Bairro: Bancários - João Pessoa - aproximadamente às 17:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 02 de Agosto de 2016.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CREM/PE: 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

SAMU 192 JP

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 32 8.9125



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Fabiano José Félix, portador da carteira de identidade nº 1431264 e inscrito no CPF/MF sob o nº 251.329.938-85, residente e domiciliado na Rua Santo Antônio nº 112 Boa Vista, 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 pericia médica às custas da Seguradora Lider 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 pericia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fabiano José Félix

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

1 Pessoa 05 de junho de 2017

Local e data





CERTIDÃO

Nº. 0305/2017

Atendendo solicitação de ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 865961 pertencente a **FABIANO JOSÉ FELIX** que foi atendido dia 04/07/2016 às 18H04min, refere colisão moto x moto apresentando trauma em pé esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem, que não evidenciou fratura. Medicado e liberado.

E para constar eu, Rosangela Medeiros Escorel Almeida, Médica, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 22 de Fevereiro de 2017

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: (83)3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 865961 Atd: Nao Regulado
Data: 04/07/2016
Hora: 18:04:22
Recepctionista: JUSSARA DOS SANTOS ERMA
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 4

Nome: FABIANO JOSE FELIX

Num. Prontuario: 2012.02.002850

CNS: 898002781196845 Sexo: M IDENTIDADE: 1431264 Fone: 88725643

Natural: AREIA/PB Data Nasc.: 08/12/1970 Id: 45 ano(s)

End.: RUA. SANTO ANTONIO,113

Bairro: BANCARIOS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: N/C

Mae: MARIA DE LOURDES FELIX

Ocupação: SERVICOS GERAIS (SEXO MASCULINO)

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FABIANO JOSE FELIX

Tel/Doc. Responsavel: 88725643 / IDENTIDADE: 1431264

Procedencia: BAIRRO BANCARIOS

FATURADA

Transporte utilizado: SAMU/ COLISAO MOTO X MOTO PROX AO SHOPPING SUL

Vitima de acidente por: AS 17:20HS CONDUTOR

Vitima de violência por: ENS. FUND. INCOMP. PARDA

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chocado
		<input type="checkbox"/> Vomito

Queixa Principal

Observacao

Colocado malo x malo, com contusao e traumato em MJC.

Ana Daniella Dantas Alves
Enfermeira
CRF-PB 1401670

18:50 04/07/2016

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

18:50 04/07/2016

Diagnostico

| Conduta

- Alta de Atend.
- à c. geral.

Prescricao

| Horario da medicacao

Dr. Daniel Braga Cavalcante
MEDICO
CRM-PB 48 PB

Orientado:
Dr. Evol.

2

#CIRURGIA GERAL #

Paciente vítima de acidente mielioseptítico, com perda
centro-ventricular em já esquerro. Círculos per centrais

(Di - sulfur + carbon)

2. Alt. h诚意待

Drª Jéssica Montenegro Pontes
Médica Residente
Clínica Geral
CRM-PA 8870

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Otde| Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

-----|-----

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO 0301010072

DESTINO DO PACIENTE

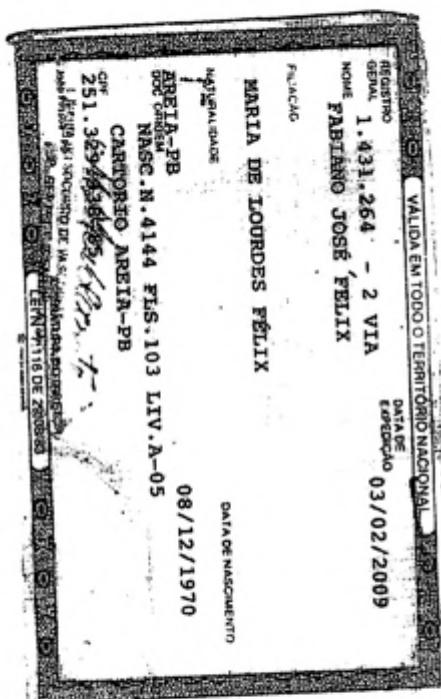
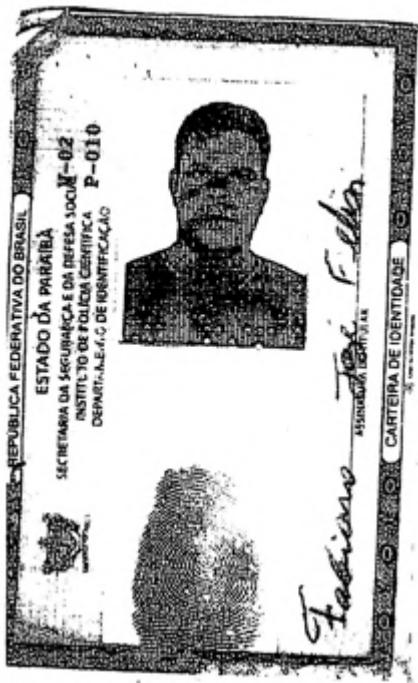
[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico

030406 006
030401 0048
030401 0057





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MÍNISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB

Nº 012183192099

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA - COD. REVENHA

ANREC

EXERCÍCIO: 2015

1 00360023010

FABIANO JOSÉ FELIX

NOME:

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

00

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR MEIOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, AQUÁTICO, TRANSPORTADAS SÓNAO. SEGURO DPVAT

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR MEIOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, AQUÁTICO, TRANSPORTADAS SÓNAO. SEGURO DPVAT

PB Nº 012183192099

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA-NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvaissegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 22/09/2015

DPF / CNPJ 25132993885

PLACA 0221369

REVENHA 00360023010

MARCA / MODELO JVA/SUZUKI EN125 YES SEL

ANO/FAB. 2011

ANO/EXP. 2011

CHASSI 9 QDNE412JEM345734

PREMIO TARIFARIO

DEPARTAMENTO (R\$)

SEGURADORA, LÍDER - DPVAT

www.dpvaissegurodotransito.com.br



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 24/01/2018 15:07:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18012415051640100000011949061>
 Número do documento: 18012415051640100000011949061

Num. 12221915 - Pág. 11

**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB**

Nº do Processo: 0804830-66.2018.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assuntos: [S E G U R O]
AUTOR: FABIANO JOSÉ FELIX
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Despacho

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 344 do CPC.

Cite-se a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer réplica à contestação.

João Pessoa, 02 de maio de 2018.

*Ricardo
Juiz de Direito* da Silveira Brito Silveira Brito

