



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190185309

Vítima: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

Data do Acidente: 03/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00091/00092 - carta_03 - DAMS

00070046



Carta nº 14029360





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190185290

Vítima: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

Data do Acidente: 03/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01801/01802 - carta_03 - INVALIDEZ

00050901



Carta nº 14038609





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00839.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00839.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:36 horas do dia 03 de maio 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Kathleen Cunha de Lucena**, CPF nº 073.704.534-56, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Recepcionista, filho(a) de Ednalva Cunha de Lucena e Genulfo Cabral de Lucena, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/02/1984 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua dos Ipês, Nº 99, bairro Bancários, tendo como ponto de referência Por Trás do Shopping Sul, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98868-9082.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Pres. Ranieri Mazilli, Ao Lado da Ceasa, João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor, Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/05/17 06:02h. Tipificação: em teste, suplantada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 03.05.2017, por volta das 06h02, dirigia-se para seu trabalho, na garupa da MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 FAN, COR PRETA, ANO 2008/2008, PLACA MOG5796/PB, CLASSI 9C2JC30708R191335, REGISTRADA EM NOME DE JOSINALDO DA SILVA FRANCISCO DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO E CONDUZIDA POR SEU ESPOSO E PROPRIETÁRIO DA MOTO, FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, BRASILEIRO, NATURAL DE JOÃO PESSOA/PB, CASADO, CORRETOR, RG. 3299852 SSP/PB, CPF. 057.767.354-83, CNH 03746700890, FILHO DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO E DE MARIA DE FATIMA PESSOA PINHO, RESIDENTE NO MESMO ENDEREÇO DA NOTICIANTE, TEL. 98822-7328, quando trafegavam pela Av. Ranieri Mazilli, Cristo Redentor, pela faixa da esquerda repentinamente um VEÍCULO DE MARCA HONDA/CITY DX FLEX, COR PRATA, PLACA OGA6640/PB, que seguia pela faixa da direita fez uma manobra de entrada à esquerda atingindo a motocicleta em que a noticiante estava, onde após o impacto o condutor do veículo não parou imediatamente, virando à direita e seguindo, onde a noticiante, já caída ao solo, ao perceber o veículo em movimento virou-se para não ser atingida pelo mesmo; Que devido ao fato a noticiante veio a lesionar-se, conforme ATESTADO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. VICTOR LINHARES, CRM 10894-PB, DATADO DE 03.05.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi socorrida pelo SAMU; Que o esposo da noticiante, FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, também veio a lesionar-se, sendo socorrido pelo SAMU ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; Que devido ao fato a motocicleta veio a ter avarias diversas; Que a noticiante não sabe informar quem conduzia o automóvel, apenas que o mesmo parou logo à frente; Que uma mulher que estava no referido veículo HONDA CITY, a qual não sabe informar o nome, veio até a noticiante perguntando como a mesma estava; Que enquanto estava esperando o atendimento médico pessoas no local disseram que não deixariam os ocupantes do HONDA CITY irem embora; Que deseja representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 08/06/2017, à(s) 14:52 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Informa a noticiante que seu esposo FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO veio a lesionar-se no acidente conforme BAE 997904, DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EXPEDIDO PELO DR. PEDRO HENRIQUE FREITAS, CRM-PB 10575.. Adendo registrado por: Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula: 1819003.

Fabiana

Procedimento Policial: 00839.01.2017.1.00.420

1/2



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil

1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



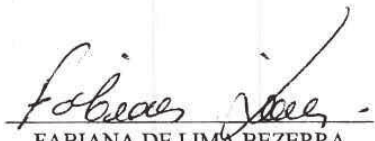
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

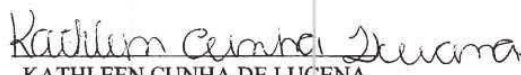


**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

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, 08 de junho de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


KATHLEEN CUNHA DE LUCENA
Noticiante



Procedimento Policial: 00839.01.2017.1.00.420

2/2





Requisição de exame nº 249/2017

Exame requisitado: TRAUMATOLÓGICO - DPVAT

Autoridade requisitante: Alberto Jorge Diniz e **Remeter o laudo para Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital - PB**

João Pessoa (PB), 25 de julho de 2017.

OBS-1: Segue em anexo DOCUMENTO MÉDICO e cópia do Boletim de Ocorrência Nº 00839.01.2017.1.00.420

Senhor Gerente,

Solicito de Vossa Senhoria que seja submetida a exame traumatológico a pessoa abaixo mencionada:

FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, BRASILEIRO, NATURAL DE JOÃO PESSOA/PB, CASADO, CORRETOR, RG. 3299852 SSP/PB, CPF. 057.767.354-83, CNH 03746700890, FILHO DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO E DE MARIA DE FATIMA PESSOA PINHO, NASCIDO EM 22.06.1987 (COM 30 ANOS DE IDADE), RESIDENTE NA RUA DOS IPÊS, 99, BANCÁRIOS, NESTA CAPITAL, TEL. 98822-7328.

Histórico Que no dia 03.05.2017, por volta das 06h02, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 FAN, COR PRETA, ANO 2008/2008, PLACA MOG5796/PB, CHASSI 9C2JC30708R191335, REGISTRADA EM NOME DE JOSINALDO DA SILVA FRANCISCO, DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, onde na garupa estava sua esposa KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, quando trafegava pela Av. Ranieri Mazilli, Cristo Redentor, pela faixa da esquerda repentinamente um VEÍCULO DE MARCA HONDA/CITY DX FLEX, COR PRATA, PLACA OGA6640/PB, que seguia pela faixa da direita fez uma manobra de entrada à esquerda atingindo a motocicleta em que o noticiante estava; Que devido ao fato o noticiante veio a lesionar-se, conforme BAE 997904, DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EXPEDIDO PELO DR. PEDRO HENRIQUE FREITAS, CRM-PB 10575 para onde foi socorrido pelo SAMU; Que deseja representar criminalmente.


ALBERTO JORGE DINIZ E SILVA
Delegado de Polícia Civil
Titular da DEAVC



Keto

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
 IM: 000000000890642
 CNPJ: 06626253020853 I.E: 161369871
 Rua Empresário João Rodrigues Alves
 704 - Anatólia, JOÃO PESSOA - PB



DANFE NFC - e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#ICOD	DESC	QTD	UN	VL UNIT R\$	TOT ITEM R\$
1	401803 ACECLO-GRAN	100MG	CPD/12	1 UNx29.50	29.50
De:	29,50 Por:	23,60			
Desconto					-7.08
2	401803 ACECLO-GRAN	100MG	CPD/12	1 UNx29.50	29.50
De:	29,50 Por:	23,60			
Desconto					-7.08
3	157570 DORFLEX ENV	CPD/10	1 UNx5.05		5.05
De:	5,05 Por:	4,85			
Desconto					-0.44
QTD. TOTAL DE ITENS					3
VALOR TOTAL R\$					49.45
Cartão de Crédito					49.45

T R O C O R\$: 0.00

CLIENTE: 2.0674.421-80
 VOCE ECONOMIZOU: R\$ 12.00
 Cartão: R\$ 49.45 (MASTER CIELO)
 Operador: 64455 Vendedor: 25364
 Obrigado e Volte Sempre.

Número 000073841 Série 017 Emissão 03/05/2017 18:36:51
 Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfca>
 CHAVE DE ACESSO
 2517 0506 6262 5302 0853 6501 7000 0738 4110 0002 5423

CONSUMIDOR
 CPF: 85469440400 EDNALVA SOARES

Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325170093199172
 03/05/2017 18:36:53

DROGATIM DROGARIAS LTDA
 CNPJ: 06.198.619/0007-24 IE: 161457782
 AV. JOAQUIM TORRES, 573, TORRE, JOAO
 PESSOA, PB.

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
 NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Qtd	Un	VI Unit	VI Desc	VI Total
7899647620781	1	UN	31,12	12,45	18,67
OMEPRAZOL 20MG					
60CAPS GEN					
7891056017392	1	UN	5,18	0,29	4,89
DORFLEX 10 CPR V					
7896004702736	1	UN	14,61	3,65	10,96
SUPOSITORIO GLIC					
AD EMS-					
7891000913000	1	UN	4,99	0,50	4,49
BISC NESFIT AVEIA					
MEL 200G					
Qtd Total de Itens					55,80
VALOR TOTAL R\$					16,89
DESCONTO TOTAL R\$					
FORMA PAGAMENTO					39,01
Cartão de Crédito					
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012)					14,43
Trib Fed: 5.07 Trib Est: 0.54 Trib Mun: 0.00 Trib Imp: 8.82 Fon					
te					
: IBPT					

Nº: 000010383 Série: 4 09/05/2017 20:07:12

2517 0506 1988 1800 0724 6500 4000 0103 9310 0010 6182

CONSUMIDOR
 Consumidor não informado
 Consulta via leitor de QR Code



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.303.044 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 09/02/2017

NOME KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

FILIAÇÃO GENULFO CABRAL DE LUCENA EDNALVA CUNHA DE LUCENA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 08/02/1984

DOC ORIGEM CERT. CAS. Nº7279 - LIV.B-AUX-27 - FLS.179 - CARTORIO 12ºJOÃO PESSOA PB.

CPF 073.704.534-56

Assinado eletronicamente por: Samuel A. B. Lacerda

Cartão de Registro DE 29/08/83

0+

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

07 MAR. 2019

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA





INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO			
		OGA6640	
		Imprimir Consulta	
2016		Último Licenciamento: 2016	
IVANILSON MONTE		Proprietário: IVANILSON MONTE	
OGA6640		Placa: OGA6640	
PASSA / AUTOMOVEL		Combustível: ALCO/GASOL	
HONDA/CITY DX FLEX		Marca/Modelo: HONDA/CITY DX FLEX	
2012 2013		Espécie/Tipo: PASSA / AUTOMOVEL	
PARTICULAR PRATA		Ano de Fabricação: 2012	
29/12/2017		Ano Modelo: 2013	
		Categoria: PARTICULAR	
		Cor Predominante: PRATA	
		Vencimento Licenciamento: 29/12/2017	
		Observação:	
		Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA	
ALIENACAO FIDUCIARIA		Financeira: #####	
PILAR		Município: PILAR	
		Situação: EM CIRCULACAO	
		Data da Consulta: 21/06/2017	



21/06/2017 16:54




INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO			
		OGA6640	
		Imprimir Consulta	
IVANILSON MONTE		Último Licenciamento: 2016	
		Proprietário: IVANILSON MONTE	
OGA6640		Placa: OGA6640	
		Combustível: ALCO/GASOL	
PASSA / AUTOMOVEL		Marca/Modelo: HONDA/CITY DX FLEX	
HONDA/CITY DX FLEX		Espécie/Tipo: PASSA / AUTOMOVEL	
		Ano de Fabricação: 2012	
2012 2013		Ano Modelo: 2013	
PARTICULAR PRATA		Categoria: PARTICULAR	
29/12/2017		Cor Predominante: PRATA	
		Vencimento Licenciamento: 29/12/2017	
		Observação:	
ALIENACAO FIDUCIARIA		Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA	
		Financeira: #####	
		Município: PILAR	
		Situação: EM CIRCULACAO	
PILAR		Data da Consulta: 21/06/2017	



21/06/2017 16:54



	Comunicação de Acidente de Trabalho	
	Número da CAT:2017.153.198-1/01	

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	03/05/2017
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	LABRH@TERRA.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	SISCONTROL - CONTROLE DE QUALIDADE LTDA - ME		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 059853330002-11	CNAE	82997
CEP	58013010	Endereço	PC 1817 68 1 ANDAR - SALA 04
Bairro	CENTRO	Estado	PB
Município	JOAO PESSOA	Telefone	0081-33267779

Informações do Acidentado

Nome	KATHLEEN CUNHA DE LUCENA	Data Nascimento	08/12/1984
Nome da Mãe	EDNALVA CUNHA DE LUCENA	Sexo	Fem
Grau de Instrução	6 - Ensino médio completo		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.159,00
CTPS	012689 Série: 00030 Dt emissão: 02/02/2005 UF: PB	Identidade	3303044 Dt emissão: 02/02/2005 Dt Exp: 01 UF: PB
PIS/PASEP/NIT	1399867145-4	Endereço	RUA DOS IPES 99
Bairro	BANCARIOS	CEP	58052030
Estado	PB	Município	JOAO PESSOA
Telefone	-	CBO	422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENT
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	03/05/2017	Hora do Acidente	05:50
Horas Trabalhadas	00:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	RUA RANIERY MAZZILE CRIS
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	PB
Município do Acidente	JOAO PESSOA	Último dia trabalhado/Dt Óbito	03/05/2017
Parte do Corpo	75.70.80.000 - MEMBROS INFERIORES, PARTES MÚLTIPAS (QUALQ		
Agente Causador	30.30.75.250 - VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20.00.04.600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

João Pessoa 03/05/17

Local e Data

SISCONTROL - Controle de Qualidade Ltda.
CNPJ: 05.985.333/0002-11

Alessandra Albuquerque
Assessoria Jurídica
CPF: 060.332.794-09

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSPITAL DE EMERGEN	Data Atend.	03/05/2017
Hora Atend.	09:04	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 007 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.90.000 - LESÃO IMEDIATA, NIC		
CID - 10	S90.0 - Contusão do tornozelo		
Observações		CRM	0000010894 - UF: PB

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS

07 MAR. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 03/05/2017 às 13:10:47

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

file:///C:/CAT40/CAT2017153198101.HTM

03/05/2017



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	07370453456	Kathleen Cunha de Lucena
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Kathleen Cunha de Lucena	07370453456	
Profissão:	Endereço:	Número:
Recuso	Rua dos Ipes	99
Bairro:	Cidade:	Estado:
Anatolia	João Pessoa	PB
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	58052-030	(83) 98868-9082

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENTA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: Santander
AGÊNCIA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AGÊNCIA: 3175 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CONTA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CONTA: 01048630 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: João Pessoa - PB 07/03/19
Nome:	
CPF:	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	

TESTEMUNHAS

1ª Nome:	COMPREV
CPF:	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
Assinatura:	07 MAR. 2019
2ª Nome:	PROTOCOLO
CPF:	AG. JOÃO PESSOA
Assinatura:	

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

V001/2018

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

756385

REFERÊNCIA

JAN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MA DE FÁTIMA PINHO
RUA DOS IPES, 99 - ANATOLIA JOÃO PESSOA PB
58052-030

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.074.310.0142.000		000	2	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
V13E227572	01/11/2013	EXT. CALCULADO	EXT. CALCULADO	EXT. CALCULADO			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA			
851	857	6	32	14/02/2019			
HIST. CONS. ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
		PARAMETROS EXIG.		ANALIS.	CONFORMES		
DEZ/2018	4	TURBIDEZ		0	0	0	
NOV/2018	4	CLORO		0	0	0	
OUT/2018	2	COL. TERMOT		0	0	0	
SET/2018	4	COR		0	0	0	
AGO/2018	4	COL. TOTAIS		0	0	0	
JUL/2018	4						
MEDIA(M)	3	DADOS REFERENTES A: NOV/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 15/01/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:12:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	75,82
ESGOTO		
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	6 M3	60,66

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 12,62 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

06/02/2019

Total a Pagar:

R\$ 136,48



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

INFORMAÇÕES GERAIS:

****AVISO**** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N.º 767-DE-15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO.

LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N.º 50 - JAGUARIBE - NO DIA 18/01/2019 ÀS 14:00H.

COMPREV

07 MAR. 2019

PROTOCOLC
AG. JOÃO PESSOA**CAGEPA**
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
756385	JAN/2019	06/02/2019	R\$ 136,48

82610000001 5 36480010001 8 00075638501 9 01201960003 5



Assinado eletronicamente por: SAMUEL GUIBSON ARRUDA VILAR - 02/05/2020 22:15:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050222152889800000029135147>

Número do documento: 20050222152889800000029135147

Num. 30321640 - Pág. 11

Tipo de documento: Outros Documentos
Descrição do documento: VIDEO ACIDENTE
Id: 30321642
Data da assinatura: 02/05/2020

Atenção

Por motivo técnico, este documento não pode ser adicionado à compilação selecionada pelo usuário. Todavia, seu conteúdo pode ser acessado nos 'Autos Digitais' e no menu 'Documentos'.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.303.044 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 09/02/2017

NOME
KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

FILIAÇÃO
GENULFO CABRAL DE LUCENA
EDNALVA CUNHA DE LUCENA

NATURALIDADE
JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO
08/02/1984

DOC. ORIGEM
CERT. CAS. Nº7279 - LIV.B-AUX-27 - FLS.179 - CARTORIO 12ºJOÃO PESSOA PB.
CPF
073.704.534-56

Assinado eletronicamente por: SAMUEL G. LACERDA
Membro do Conselho de 29/08/83

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
07 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

756385

REFERÊNCIA

JAN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MA DE FÁTIMA PINHO
RUA DOS IPÊS, 99 - ANATOLIA JOÃO PESSOA PB
58052-030

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.074.310.0142.000	000	2	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
VLM222577	04/11/2013	EXT. CALCULADO	EXT. CALCULADO	EXT. CALCULADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA		
851	857	6	32	14/02/2019		
HIST. CONS. / ANOR. LEIT. / QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
DEZ/2018	4	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
NOV/2018	4	TURBIDEZ		0	0	0
OUT/2018	2	CLORO		0	0	0
SET/2018	4	COL. TERMOT		0	0	0
AGO/2018	4	COR		0	0	0
JUL/2018	4	COL. TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	3	DADOS REFERENTES A: NOV/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 15/01/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:12:51

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	75,82
ESGOTO		
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	6 M3	60,66

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 12,62 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 06/02/2019

Total a Pagar:

R\$ 136,48



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

AVISO A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N.º 767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO.

LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N.º 50 - JAGUARIBE

DE - NO DIA 18/01/2019 AS 14:00H.

CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA

756385

REFERÊNCIA

JAN/2019

VENCIMENTO

06/02/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 136,48

82610000001 5 36480010001 8 00075638501 9 01201900003 5



COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

07 MAR. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESS



Samuel Vilar
ADVOCADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, BRASILEIRA, CASADA, RECEPCIONISTA, PORTADOR DO RG N.3.303.044 2 VIA SSDS/PB, CPF: 073.704.534-56, RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA: DOS IPÊS N.99, ANATÓLIA, JOÃO PESSOA-PB, CEP:58052-030.

OUTORGADOS: SAMUEL GUIBSON ARRUDA VILAR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 20.592 e ANDREZA HELEN FERREIRA MARQUES, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob nº 24.282 com escritório profissional situado AV. Carneiro da cunha 1078 - Torre (83) 99681.9805/ (83) 98873.3084/ (83) 98600-3856.

PODERES: Confere poderes amplos e ilimitados com a cláusula "ad judicium et extra" para representar o(a)s outorgante(s), judicial e extrajudicialmente, podendo para tanto praticar todos os atos inerentes ao bom desempenho deste mandato, inclusive propor qualquer ação em favor do outorgante, bem como contestar, impugnar, recorrer, arguir suspensão e impedimento, embargar, peticionar em qualquer grau de jurisdição, receber, concordar, dar quitação, substabelecer com ou sem reservas de poderes, transigir, desistir, renunciar, praticar todo e qualquer ato para fielmente cumprir o presente mandato, bem como confere **poderes especiais** para requerer benefício da justiça gratuita. Informa que em caso de composição amigável ou sentença, se compromete a pagar os honorários de 20% ao advogado supracitado, daquilo que for condenado/acordado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Se compromete a pagar os honorários de 30% ao advogado supracitado, daquilo que for condenado/acordado em favor do contratante/outorgante.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA


A parte outorgante declara, nos termos da Lei nº 1.060/50 (Lei da Assistência Judiciária Gratuita), que é pobre na forma da legislação de regência e que, por isso, não tem condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o sustento próprio e de sua família.

João Pessoa (PB), 29 de Abril de 2020.

Kathleen Cunha De Lucena
OUTORGANTE



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.8.20.27837/01
			Data de emissão: 02/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.627837 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 103,56 Promovente: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, BRASILEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 168,69
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000016 686909283182 520200531207 082027837010 			Valor final: R\$ 168,69

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.8.20.27837/01
			Data de emissão: 02/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.627837 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, BRASILEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 168,69
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 168,69

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.8.20.27837/01
			Data de emissão: 02/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.627837 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 103,56 Promovente: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, BRASILEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 168,69
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000016 686909283182 520200531207 082027837010 			Valor final: R\$ 168,69





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2020.627837

Data Vencimento: 31/05/2020

Data Emissão: 02/05/2020

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, BRASILEIRA

Promovido: SEGURADORA LIDER

Valor da Causa: R\$ 1.045,00

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 103,56

Taxa: R\$ 51,78

Total da Guia: R\$ 167,34

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0803062-31.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar* documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 3 0 / 1 1 / 2 0 1 8 .

João Pessoa/PB, 5 de maio de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES

Técnico Judiciário



petição em pdf



00004 SISCONTROL - CONTROLE DE QUALIDADE LTDA
 PRAÇA MIL 800 DEZESSETE, 68 SALA 04
 01/04/2020 a 30/04/2020 RECEPÇÃO
 000184 KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

Demonstrativo de Pagamento de Salário

05985333000211

RECEPCIONISTA

RECEBIMOS DA EMPRESA DE LUCENA				RECEPCIONISTA		
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base					
466	Insalubridade 20% sobre Piso Elementar	180,00	1.045,00			
589	Salário Família		209,00			
788	EMPRESTIMO Parc. 28/48	601,00	48,62			
604	Vale Transporte				147,40	
621	Unidentis Assist. Odontológica				62,70	
903	INSS Folha				22,00	
					97,18	
			1.302,62	329,28		
			Valor Líquido:	973,34		
Salário Base		Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS 6% em 12/12	Base Calc. IRPF	Fórmula IRPF
1.045,00		1.254,00	7,75	1.254,00	100,32	777,64
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
11/ /			DATA			
			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00004 SISCONTROL - CONTROLE DE QUALIDADE LTDA

Demonstrativo de Pagamento de Salário





EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DA 4ª VARA REGIONAL DA COMARCA DE MANGABEIRA, PB.

PROCESSO: 0803062-31.2020.815.2003.

KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, já devidamente qualificados nos autos de **ACIDENTE DE TRANSITO** em desfavor da **SEGURADORA LÍDER S.A** acima epigrafada, vem “mui” respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através de seus advogados que ao final subscrevem, Apresentar :

Em cumprimento ao Despacho retro, juntar o último contra cheque da autora, referente ao mês de Abril, demonstrando a impossibilidade financeira da mesma.

Termos em que, Pede deferimento.

João Pessoa, 15 de maio de 2020.

SAMUEL GIBSON ARRUDA VILAR

ADVOGADO – OAB/PB 20.592

ANDREZA HELEN FERREIRA MARQUES

ADVOGADA – OAB/PB 24.282

RUTE REINALDO DE BARROS MONTENEGRO

OAB/PB – 11.610 – e

SAMUEL VILAR ADVOGADO

Avenida Carneiro da Cunha, 1078, Torre, João Pessoa PB Tel. 9 9681-9805, 9 8873-3084



Assinado eletronicamente por: SAMUEL GIBSON ARRUDA VILAR - 25/05/2020 22:23:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052522235321200000029737478>
Número do documento: 20052522235321200000029737478

Num. 30978234 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0803062-31.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Petição inicial eivada de irregularidades, motivo pelo qual determino que intime a parte promovente para, no prazo de 15 dias, emendá-la, sob pena de indeferimento:

- 1- Acostar documental que prove a **expressa negativa** de indenização do seguro DPVAT na via administrativa, de forma a comprovar o interesse de agir, eis que os documento anexados apenas demonstram que houve o requerimento extrajudicial, mas não foi apresentada a documentação relativa ao sinistro, conforme solicitado pela seguradora;
- 2- Esclareça o pedido/preensão desta ação, eis que requer a produção de prova pericial, a fim de aferir se houve lesão e o grau da invalidez e, ao final, pugna pelo ressarcimento de despesas médicas, ressaltando que, neste último caso, deverá anexar comprovante de despesas médicas.
- 3- Apresente documentação relativa ao acidente, especialmente, em caso de lesão, laudo e prontuário médicos;
- 4- Atribuir corretamente o valor da causa de acordo com o pedido (lesão e/ou despesas médicas).

Silente, à serventia para elaboração de minuta de sentença ante a baixa complexidade do ato.



João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DA 2ª VARA CÍVEL DE MANGABEIRA-PB

KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, já qualificado nos autos em epígrafe, vem perante Vossa Excelência, através de seus advogados infra-assinados, conforme despacho retro, **emendar a inicial**:

A Seguradora negou o pedido da indenização do seguro DPVAT/PB, tendo em vista alegar que a paciente não apresentou laudos médicos, acontece que o escritório credenciado pela seguradora na nossa capital, recebeu a documentação, e informou está conforme o CAT que a paciente apresentou, tendo em vista apresentar o CID do atendimento médico.

Solicita a perícia médica, e junta aos autos no (documento 1), os gastos da autora com medicamentos valor de 88,46 (Oitenta e oito reais e quarenta e seis centavos).

Solicitamos no TRAUMA, hospital onde a paciente foi socorrida, laudos médicos do atendimento conforme solicitação juntada no (documento 2), onde o hospital solicita o prazo mínimo de 30 dias para entrega, desta forma pugna pela apresentação do mesmo no decorrer da ação.

PEDIDOS

Diante de todo o exposto **REQUER**:

- a) Requer a juntada dos documentos em anexo;
- b) A perícia médica da autora;
- c) Dilação do prazo para a juntada dos laudos médicos;
- d) Anexar o processo administrativo;
- e) A juntada dos comprovantes de despesa médica.



Valor da Causa, atualizado em 3.088,46 (Três Mil e oitenta e oito reais e quarenta e seis centavos).

Nestes termos pede e

espera deferimento

SAMUEL GUIBSON ARRUDA VILAR

ADVOGADO – OAB/PB 20.592

ANDREZA HELEN FERREIRA MARQUES

ADVOGADA – OAB/PB 24.282

RUTE REINALDO DE BARROS MONTENEGRO

OAB/PB 11.610 –





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00839.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00839.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:36 horas do dia 03 de maio 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Kathleen Cunha de Lucena**, CPF nº 073.704.534-56, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Recepcionista, filho(a) de Ednalva Cunha de Lucena e Genulfo Cabral de Lucena, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/02/1984 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua dos Ipês, Nº 99, bairro Bancários, tendo como ponto de referência Por Trás do Shopping Sul, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98868-9082.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Pres. Ranieri Mazilli, Ao Lado da Ceasa, João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor. Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/05/17 06:02h. Tipificação: em teste. **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

07 MAR. 2019

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 03.05.2017, por volta das 06h02, dirigia-se para seu trabalho, na garupa da MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 FAN, COR PRETA, ANO 2008/2008, PLACA MOG5796/PB, CLASSI 9C2JC30708R191335, REGISTRADA EM NOME DE JOSINALDO DA SILVA FRANCISCO DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO E CONDUZIDA POR SEU ESPOSO E PROPRIETÁRIO DA MOTO, FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, BRASILEIRO, NATURAL DE JOÃO PESSOA/PB, CASADO, CORRETOR, RG. 3299852 SSP/PB, CPF. 057.767.354-83, CNH 03746700890, FILHO DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO E DE MARIA DE FATIMA PESSOA PINHO, RESIDENTE NO MESMO ENDEREÇO DA NOTICIANTE, TEL. 98822-7328, quando trafegavam pela Av. Ranieri Mazilli, Cristo Redentor, pela faixa da esquerda repentinamente um VEÍCULO DE MARCA HONDA/CITY DX FLEX, COR PRATA, PLACA OGA6640/PB, que seguia pela faixa da direita fez uma manobra de entrada à esquerda atingindo a motocicleta em que a noticiante estava, onde após o impacto o condutor do veículo não parou imediatamente, virando à direita e seguindo, onde a noticiante, já caída ao solo, ao perceber o veículo em movimento virou-se para não ser atingida pelo mesmo; Que devido ao fato a noticiante veio a lesionar-se, conforme ATESTADO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. VICTOR LINHARES, CRM 10894-PB, DATADO DE 03.05.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi socorrida pelo SAMU; Que o esposo da noticiante, FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, também veio a lesionar-se, sendo socorrido pelo SAMU ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; Que devido ao fato a motocicleta veio a ter avarias diversas; Que a noticiante não sabe informar quem conduzia o automóvel, apenas que o mesmo parou logo à frente; Que uma mulher que estava no referido veículo HONDA CITY, a qual não sabe informar o nome, veio até a noticiante perguntando como a mesma estava; Que enquanto estava esperando o atendimento médico pessoas no local disseram que não deixariam os ocupantes do HONDA CITY irem embora; Que deseja representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 08/06/2017, à(s) 14:52 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Informa a noticiante que seu esposo FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO veio a lesionar-se no acidente conforme BAE 997904, DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EXPEDIDO PELO DR. PEDRO HENRIQUE FREITAS, CRM-PB 10575.. Adendo registrado por: Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula: 1819003.

Fabiana

Procedimento Policial: 00839.01.2017.1.00.420

1/2



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil

1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



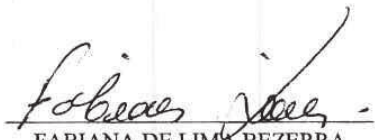
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

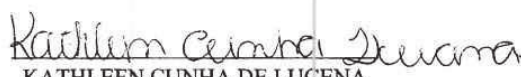


**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

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, 08 de junho de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


KATHLEEN CUNHA DE LUCENA
Noticiante



Procedimento Policial: 00839.01.2017.1.00.420

2/2





Requisição de exame nº 249/2017

Exame requisitado: TRAUMATOLÓGICO - DPVAT

Autoridade requisitante: Alberto Jorge Diniz e **Remeter o laudo para Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital - PB**

João Pessoa (PB), 25 de julho de 2017.

OBS-1: Segue em anexo DOCUMENTO MÉDICO e cópia do Boletim de Ocorrência Nº 00839.01.2017.1.00.420

Senhor Gerente,

Solicito de Vossa Senhoria que seja submetida a exame traumatológico a pessoa abaixo mencionada:

FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, BRASILEIRO, NATURAL DE JOÃO PESSOA/PB, CASADO, CORRETOR, RG. 3299852 SSP/PB, CPF. 057.767.354-83, CNH 03746700890, FILHO DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO E DE MARIA DE FATIMA PESSOA PINHO, NASCIDO EM 22.06.1987 (COM 30 ANOS DE IDADE), RESIDENTE NA RUA DOS IPÊS, 99, BANCÁRIOS, NESTA CAPITAL, TEL. 98822-7328.

Histórico Que no dia 03.05.2017, por volta das 06h02, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 FAN, COR PRETA, ANO 2008/2008, PLACA MOG5796/PB, CHASSI 9C2JC30708R191335, REGISTRADA EM NOME DE JOSINALDO DA SILVA FRANCISCO, DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO DE ASSIS PINHO SEGUNDO, onde na garupa estava sua esposa KATHLEEN CUNHA DE LUCENA, quando trafegava pela Av. Ranieri Mazilli, Cristo Redentor, pela faixa da esquerda repentinamente um VEÍCULO DE MARCA HONDA/CITY DX FLEX, COR PRATA, PLACA OGA6640/PB, que seguia pela faixa da direita fez uma manobra de entrada à esquerda atingindo a motocicleta em que o noticiante estava; Que devido ao fato o noticiante veio a lesionar-se, conforme BAE 997904, DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EXPEDIDO PELO DR. PEDRO HENRIQUE FREITAS, CRM-PB 10575 para onde foi socorrido pelo SAMU; Que deseja representar criminalmente.


ALBERTO JORGE DINIZ E SILVA
Delegado de Polícia Civil
Titular da DEAVC



Keto

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
 IM: 000000000890642
 CNPJ: 06626253020853 I.E: 161369871
 Rua Empresário João Rodrigues Alves
 704 - Anatólia, JOÃO PESSOA - PB



DANFE NFC - e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#ICOD	DESC	QTD	UN	VL UNIT R\$	TOT ITEM R\$
1	401803 ACECLO-GRAN	100MG	CPD/12	1 UNx29.50	29.50
De:	29,50 Por:	23,60			
Desconto					-7.08
2	401803 ACECLO-GRAN	100MG	CPD/12	1 UNx29.50	29.50
De:	29,50 Por:	23,60			
Desconto					-7.08
3	157570 DORFLEX ENV	CPD/10	1 UNx5.05		5.05
De:	5,05 Por:	4,85			
Desconto					-0.44
QTD. TOTAL DE ITENS					3
VALOR TOTAL R\$					49.45
Cartão de Crédito					49.45

T R O C O R\$: 0.00

CLIENTE: 2.0674.421-80
 VOCE ECONOMIZOU: R\$ 12.00
 Cartão: R\$ 49.45 (MASTER CIELO)
 Operador: 64455 Vendedor: 25364
 Obrigado e Volte Sempre.

Número 000073841 Série 017 Emissão 03/05/2017 18:36:51
 Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
 CHAVE DE ACESSO
 2517 0506 6262 5302 0853 6501 7000 0738 4110 0002 5423

CPF: 85469440400 EDNALVA SOARES

Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325170093199172
 03/05/2017 18:36:53

DROGATIM DROGARIAS LTDA
 CNPJ: 06.198.619/0007-24 IE: 161457782
 AV. JOAQUIM TORRES, 573, TORRE, JOAO
 PESSOA, PB.

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
 NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Qtd	Un	VI Unit	VI Desc	VI Total
7899647620781	1	UN	31,12	12,45	18,67
OMEPRAZOL 20MG					
60CAPS GEN					
7891056017392	1	UN	5,18	0,29	4,89
DORFLEX 10 CPR V					
7896004702736	1	UN	14,61	3,65	10,96
SUPOSITORIO GLIC					
AD EMS-					
7891000913000	1	UN	4,99	0,50	4,49
BISC NESFIT AVEIA					
MEL 200G					
Qtd Total de Itens					55,80
VALOR TOTAL R\$					16,89
DESCONTO TOTAL R\$					
FORMA PAGAMENTO					39,01
Cartão de Crédito					
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012)					14,43
Trib Fed: 5.07 Trib Est: 0.54 Trib Mun: 0.00 Trib Imp: 8.82 Fon					
te					
: IBPT					

Nº: 000010383 Série: 4 09/05/2017 20:07:12

2517 0506 1988 1800 0724 6500 4000 0103 9310 0010 6182

CONSUMIDOR
 Consumidor não informado
 Consulta via leitor de QR Code



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.303.044 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 09/02/2017

NOME
KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

FILIAÇÃO
GENULFO CABRAL DE LUCENA
EDNALVA CUNHA DE LUCENA

NATURALIDADE
JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO
08/02/1984

DOC ORIGEM

CERT. CAS. Nº7279 - LIV.B-AUX-27 - FLS.179 - CARTORIO 12ºJOÃO PESSOA PB.

CPF
073.704.534-56

Assinado eletronicamente por: Samuel A. B. Lacerda
Cadastrado em 29/08/83

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
07 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO			
		OGA6640	
		Imprimir Consulta	
		Último Licenciamento: 2016 Proprietário: IVANILSON MONTE Placa: OGA6640 Combustível: ALCO/GASOL Marca/Modelo: HONDA/CITY DX FLEX Espécie/Tipo: PASSA / AUTOMOVEL Ano de Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2013 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: PRATA Vencimento Licenciamento: 29/12/2017 Observação: Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA Financeira: ##### Município: PILAR Situação: EM CIRCULACAO Data da Consulta: 21/06/2017	
IVANILSON MONTE			
		2016	
		OGA6640	
PASSA / AUTOMOVEL		ALCO/GASOL	
HONDA/CITY DX FLEX		2012 2013	
PARTICULAR PRATA			
29/12/2017			
ALIENACAO FIDUCIARIA			
PILAR		21/06/2017	

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
 07 MAR. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

21/06/2017 16:54




INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO			
		OGA6640	
		Imprimir Consulta Último Licenciamento: 2016 Proprietário: IVANILSON MONTE Placa: OGA6640 Combustível: ALCO/GASOL Marca/Modelo: HONDA/CITY DX FLEX Espécie/Tipo: PASSA / AUTOMOVEL Ano de Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2013 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: PRATA Vencimento Licenciamento: 29/12/2017 Observação: Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA Financeira: ##### Município: PILAR Situação: EM CIRCULACAO Data da Consulta: 21/06/2017	
IVANILSON MONTE	2016		
	OGA6640		
PASSA / AUTOMOVEL	ALCO/GASOL		
HONDA/CITY DX FLEX	2012 2013		
PARTICULAR PRATA			
29/12/2017			
ALIENACAO FIDUCIARIA			
PILAR	21/06/2017		



21/06/2017 16:54



	Comunicação de Acidente de Trabalho	
	Número da CAT:2017.153.198-1/01	

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	03/05/2017
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	LABRH@TERRA.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	SISCONTROL - CONTROLE DE QUALIDADE LTDA - ME		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 059853330002-11	CNAE	82997
CEP	58013010	Endereço	PC 1817 68 1 ANDAR - SALA 04
Bairro	CENTRO	Estado	PB
Município	JOAO PESSOA	Telefone	0081-33267779

Informações do Acidentado

Nome	KATHLEEN CUNHA DE LUCENA	Data Nascimento	08/12/1984
Nome da Mãe	EDNALVA CUNHA DE LUCENA	Sexo	Fem
Grau de Instrução	6 - Ensino médio completo		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.159,00
CTPS	012689 Série: 00030 Dt emissão: 02/02/2005 UF: PB	Identidade	3303044 Dt emissão: 02/02/2005 Dt Exp: 01 UF: PB
PIS/PASEP/NIT	1399867145-4	Endereço	RUA DOS IPES 99
Bairro	BANCARIOS	CEP	58052030
Estado	PB	Município	JOAO PESSOA
Telefone	-	CBO	422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENT
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	03/05/2017	Hora do Acidente	05:50
Horas Trabalhadas	00:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	RUA RANIERY MAZZILE CRIS
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	PB
Município do Acidente	JOAO PESSOA	Último dia trabalhado/Dt Óbito	03/05/2017
Parte do Corpo	75.70.80.000 - MEMBROS INFERIORES, PARTES MÚLTIPAS (QUALQ		
Agente Causador	30.30.75.250 - VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20.00.04.600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

João Pessoa 03/05/17

Local e Data

SISCONTROL - Controle de Qualidade Ltda.
CNPJ: 05.985.333/0002-11

Alessandra Albuquerque
Assessoria Jurídica
CPF: 060.332.794-09

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSPITAL DE EMERGEN	Data Atend.	03/05/2017	COMPREV
Hora Atend.	09:04	Houve Internação?	Não	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 007 dia(s)			07 MAR. 2019
Nat. Lesão	70.20.90.000 - LESÃO IMEDIATA, NIC			PROTOCOLO
CID - 10	S90.0 - Contusão do tornozelo			AG. JOÃO PESSOA
Observações		CRM	0000010894 - UF: PB	

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 03/05/2017 às 13:10:47

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

file:///C:/CAT40/CAT2017153198101.HTM

03/05/2017



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	07370453456	Kathleen Cunha de Lucena
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Kathleen Cunha de Lucena	07370453456	
Profissão:	Endereço:	Número:
Recuso	Rua dos Ipes	99
Bairro:	Cidade:	Estado:
Anatolia	João Pessoa	PB
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	58052-030	(83) 98868-9082

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: Santander
AGÊNCIA: <input type="text"/> <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/> <input type="text"/>	AGÊNCIA: 3175 <input type="text"/> CONTA: 01048630 <input type="text"/> 8
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: João Pessoa - PB 07/03/19
Nome:	
CPF:	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	

TESTEMUNHAS

1ª Nome:	COMPREV
CPF:	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
Assinatura:	07 MAR. 2019
2ª Nome:	PROTOCOLO
CPF:	AG. JOÃO PESSOA
Assinatura:	

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

V001/2018

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

756385

REFERÊNCIA

JAN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MA DE FÁTIMA PINHO
RUA DOS IPES, 99 - ANATOLIA JOÃO PESSOA PB
58052-030

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.074.310.0142.000		000	2	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
V13E227572	01/11/2013	EXT. CALCULADO	EXT. CALCULADO	EXT. CALCULADO			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA			
851	857	6	32	14/02/2019			
HIST. CONS. ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES		
DEZ/2018	4	TURBIDEZ	0	0	0		
NOV/2018	4	CLORO	0	0	0		
OUT/2018	2	COL. TERMOT	0	0	0		
SET/2018	4	COR	0	0	0		
AGO/2018	4	COL. TOTAIS	0	0	0		
JUL/2018	4						
MEDIA(M)	3	DADOS REFERENTES A: NOV/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 15/01/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:12:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	75,82
ESGOTO		
RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	6 M3	60,66

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 12,62 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

06/02/2019

Total a Pagar:

R\$ 136,48



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

INFORMAÇÕES GERAIS:

****AVISO**** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N.º 767-DE-15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO.

LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N.º 50 - JAGUARIBE - NO DIA 18/01/2019 ÀS 14:00H.

COMPREV

07 MAR. 2019

PROTOCOLC
AG. JOÃO PESSOA**CAGEPA**
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
756385	JAN/2019	06/02/2019	R\$ 136,48

82610000001 5 36480010001 8 00075638501 9 01201960003 5



Assinado eletronicamente por: SAMUEL GUIBSON ARRUDA VILAR - 03/09/2020 22:11:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090322112804000000032501043>

Número do documento: 20090322112804000000032501043

Num. 33975068 - Pág. 11



SOLICITAÇÃO

☒ LAUDO

☒ PRONTUARIO

☐ EXAME DE IMAGEM

NOME DO PACIENTE KATHLEEN CUNHA DE LUCENA	
BE 997897	PRONTUARIO

João Pessoa, 27/08/2020

MARIANA FERREIRA
AUXILIAR

SERVIDOR-ATENDENTE

☐ PACIENTE:

☒ ADVOGADO: *Andrezza*

☐ PROCURAÇÃO:

TELEFONE: 3216-5790

/ATENDIMENTO POR TELEFONE: SEGUNDA À SEXTA DE 08:00 ÀS 12:00 / 13:00 ÀS 16:30

Av. Orestes Lisboa, s/n- CEP: 58031-090 – Conj. Pedro Gondim - João Pessoa/PB - Brasil -

Digitalizado com CamScanner



Kele

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
IN:00000000890542
CNPJ: 06626253020853 I.E: 161369871
Rua Empresaria Joao Rodrigues Alves
704 - Anatolia, JOAO PESSOA - PB



DANFE NFC - e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#ICOD	DESC	QTD	UN	VL UNIT R\$	TOT ITEM R\$
1	401803 ACECLO-GRAN	100MG CPD/12	1 UNx	29.50	29.50
De:	29.50 Por:	23.60			
Desconto					-7.08
2	401803 ACECLO-GRAN	100MG CPD/12	1 UNx	29.50	29.50
De:	29.50 Por:	23.60			
Desconto					-7.08
3	157570 DORFLEX ENV	CPD/10	1 UNx	5.05	5.05
De:	5.05 Por:	4.85			
Desconto					-0.44
QTD. TOTAL DE ITENS					3
VALOR TOTAL R\$					49.45
Cartão de Crédito					49.45

T R O C O R\$: 0.00

CLIENTE: 2.0674.421-80
VOCE ECONOMIZOU: R\$ 12.00
Cartão: R\$ 49.45 (MASTER CIELO)
Operador: 64455 Vendedor: 25364
Obrigado e Volte Sempre.

Número 000073841 Série 017 Emissão 03/05/2017 18:36:51
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
CHAVE DE ACESSO
2517 0506 6262 5302 0853 6501 7000 0738 4110 0002 5423

CPF: 85469440400 EDNALVA SOARES

Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325170093199172
03/05/2017 18:36:53

DROGATIM DROGARIAS LTDA
CNPJ: 06.198.619/0007-24 IE:161457782
AV. JOAQUIM TORRES, 573, TORRE, JOAO
PESSOA, PB

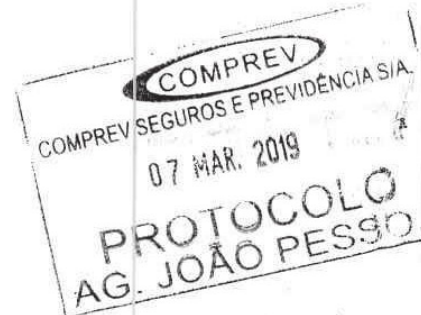
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
para Consumidor Final
NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Qtd	Un	VI Unit	VI Desc	VI Total
7899647620781	1	UN	31,12	12,45	18,67
OMEPRAZOL 20MG					
60CAPS GEN					
7891056017392	1	UN	5,18	0,29	4,89
DORFLEX 10 CPR V					
7896004702735	1	UN	14,51	3,65	10,96
SUPOSITORIO GLIC					
AD EMS-					
7891000913900	1	UN	4,99	0,50	4,49
BISC NESFIT AVEIA					
MEL 200G					
Qtd Total de Itens					55,90
VALOR TOTAL R\$					16,89
DESCONTO TOTAL R\$					
FORMA PAGAMENTO					39,01
Cartão de Crédito					
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)					14,43
Trib Fed: 5.07 Trib Est: 0.54 Trib Mun: 0.00 Trib Imp: 8.82 Fon					
te					
: IBPT					

Nº: 000010383 Série: 4 09/05/2017 20:07:12

2517 0506 1986 1800 0724 6500 4003 0103 9310 0010 6182

CONSUMIDOR
Consumidor não informado
Consulta via leitor de QR Code





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0803062-31.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

- Da AUDIÊNCIA UNA

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA)** para o dia **20 de outubro de 2020, às 15h50**, de forma **SEMI-PRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo CISCO WEBEX.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link:
<https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

ALERTA: Para instalar o APP Sisco Webex deve ser feito o download no seguinte endereço:
<https://www.webex.com/downloads.html>

Para tanto, à serventia para enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio eletrônico, o manual de participação em audiências virtuais disponível em: <https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sob>

Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

Registro que a magistrada que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.

Cite e intime a parte ré. 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;

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

- DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro Dpvt, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do CPC, determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita **perícia** será realizada **PRESENCIALMENTE**, devendo **a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer no dia e horário aprazados para a audiência, ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.**

Nomeio a médica, **Drª Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **Intime-a** para tomar ciência do encargo e da audiência agendada nestes autos

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Intimem as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Apenas e tão somente a parte que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada desta decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Advirto que:

1 – Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato a Julgadora e nem os Advogados das partes, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2 - Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3 – Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;

4- Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da predita Unidade, sob as penas da lei.

Á SERVENTIA PARA INSERIR NOS MANDADOS DE CITAÇÃO E/OU INTIMAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E ADVOGADOS AS INSTRUÇÕES ANEXAS, PARA FINS DE ACESSO À SALA VIRTUAL DE AUDIÊNCIA DO MUTIRÃO DPVAT.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 65/20) E NA RESOLUÇÃO Nº 04/2019, DO CONSELHO DA MAGISTRATURA - TJPB, DJE de 12.08.2019- ATENÇÃO.

CUMpra COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0803062-31.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: KATHLEEN CUNHA DE LUCENA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) INSTRUÇÕES PARA ACESSO AO CISCO WEBEX., em anexo.

João Pessoa/PB, 17 de setembro de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário

INSTRUÇÕES PARA ACESSO AO CISCO WEBEX.

De logo, comunicamos que o procedimento a ser adotado é o seguinte:

1º - BAIXANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Você deve "baixar" e instalar o programa (aplicativo) que irá ser a base da audiência, o CISCO WEBEX MEETINGS. O link para download do aplicativo, que é gratuito, é <https://www.webex.com/downloads.html/> e, após clicar nesse link, você deverá escolher o seu equipamento, se Computador (com windows, câmera e microfone), se Smartphone (Celular) Android ou Apple.

2º - INSTALANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Após a instalação, quando você rodar pela primeira vez o programa, ele pedirá que você (1) aceite os Termos do Serviço, (2) terá um OK e, em seguida, uma série de permissões, (4) para acessar seus contatos, (4) para gerenciar chamada telefônica, (5) para tirar fotos ou gravar vídeo, (6) para acessar o local, (7) para gravar áudio. Enfim, depois disso tudo, você estará numa tela que você pode "entrar em uma reunião" ou "iniciar sessão". Neste ponto você não precisará fazer mais nada.

3º-ENTRANDO NA SALA DE AUDIÊNCIA.

a - No horário marcado para a audiência (abaixo) ou poucos minutos antes (de 1 a 3), Clique/Acesse no link relativo à sala referente à sua audiência e você deverá ter acesso:

VIDEOCONFERÊNCIA: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

b - Todos os participantes no dia e horário agendados, deverão ingressar na sessão virtual pelo link informado, com vídeo e áudio habilitados e com documento de identidade com foto.

4º - DURANTE A AUDIÊNCIA (MAS LEIA ANTES!)

Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:

a - esteja num local que tenha acesso wifi ou tenha o seu plano 3G/4G;
b - apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene, com a presença de uma autoridade judiciária, o Juiz de Direito e é processualmente válida;

Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembradas;

c - esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
d - esteja num local silencioso, podendo usar fone de ouvido.

Caso você deseje que seja ouvida alguma testemunha na audiência, será adotado o seguinte procedimento:

1º-ACESSO À AUDIÊNCIA.

a - A testemunha deverá acessar a sala de audiência virtual, através do mesmo link que foi encaminhado para as partes e advogados; fica a cargo do advogado ou da parte enviar o referido link para as testemunhas que deseje ser ouvidas pelo Juiz.

b - Na hora da audiência, a testemunha/depoente deverá acessar o link, quando será colocada numa sala de espera virtual (lobby), até o momento em que prestará

depoimento. Em caso de queda de conexão durante o período de espera, deverá entrar em contato com a Secretaria do 2ª Vara Cível Regional de Mangabeira, através do telefone/whatsapp (83) 99144.7733, para que seja feito o contato com a Chefia de Cartório informando o ocorrido para que seja feito o contato com o Magistrado informando o ocorrido, e seja prestado o devido auxílio para o restabelecimento da conexão;

2º - PROCEDIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.

Por ocasião da qualificação da testemunha, esta será identificada diretamente pelo juiz, oportunidade na qual deverá estar segurando ao lado do rosto um documento de identificação com foto, e nesse momento deverá falar o seu nome. Para tal finalidade, é muito importante que a testemunha esteja em ambiente com luminosidade adequada, a fim de que possa ser identificada com a devida segurança;

3º - PROCEDIMENTO PARA PRESERVAÇÃO DA INCOMUNICABILIDADE.

A fim de que seja preservada a incomunicabilidade, a depoente/testemunha/informante deverá adotar as seguintes providências:

- Procurar um lugar isolado para depor;
- Realizar um passeio ao vivo com a câmera pelo ambiente em que se encontra, a fim de demonstrar que está sozinha no local;
- Encaminhar via whatsapp, a sua localização em tempo real;
- Não manter contato com quaisquer outras pessoas durante o depoimento;
- Não utilizar qualquer outro aparelho eletrônico;
- Dirigir o seu olhar diretamente para a câmera do dispositivo (celular ou

computador pessoal) evitando desvios;
•Utilizar fones de ouvido.

Tais providências objetivam garantir e preservar os ditames legais pertinentes à audiência, ficando a testemunha advertida acerca da possibilidade de anulação do ato e responsabilização legal, em caso de quebra da incomunicabilidade.

Seguem abaixo links para acesso a tutorias em texto e em vídeo do Cisco Webex em caso de dúvidas:

Acesse o Manual da videoconferência no Webex produzido pelo TJSE -
https://www.tjse.jus.br/portal/arquivos/documentos/publicacoes/manuais/videoconferencia/tutorial_publico_externo.pdf

Manual da videoconferência do Webex para partes e testemunhas (CNJ) -
<https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas-sobre-o-uso-da-videoconferencia/>

Vídeo tutorial do TJ-PB sobre como realizar download e instalação do aplicativo -
https://youtu.be/ZS6sOfE_JK4

OBSERVAÇÃO: Caso surja qualquer outra dúvida, entre em contato com a Secretaria do 2ª Vara Cível Regional de Mangabeira, através do telefone/whatsapp (83) 99144.7733.