

RRJ

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
8ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Segurança e Defesa Social



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00048.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00048.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:42 horas do dia 16 de abril de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Geovania Santos da Silva**, conhecido(a) por " Geovania ", nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Administradora do Lar, filho(a) de Maria Marques dos Santos e Gilvan Vicente da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/02/2000 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nelson Nunes Leite, Nº s/n, complemento casa, bairro Barra do Camaratuba, tendo como ponto de referência Ginásio Poli-esportivo, na cidade de Mataraca/PB, telefone(s) para contato (83) 98855-1045.

Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Uruba, Sítio Uruba, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa)**.

Local: Zona Rural, Sítio Uruba - Mataraca-pb, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa)**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Automóvel, modelo Gol Special, marca Volks, tipo de veículo automóvel, cor branca, ano 1999, UF: PB, placa MMX-9665, chassi 9BWZZZ377XP038676, renavam 00717257916, características gerais: Cadastrado Em Nome de João Batista da Silva

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, na noite do dia 26 de outubro do ano próximo passado, se conduzia como carona no veículo Gol já discriminado, conduzido por seu companheiro Erinaldo e na sequência, este ao tentar ultrapassar um veículo que se conduzia a sua frente, perdeu o controle e colidiu na lateral do mesmo, consequentemente, após o impacto e grávida com seis meses, foi socorrida às pressas ao Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado um TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D, identificado pelo CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4, conforme Laudo Médico apresentado.

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.

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008

1/2



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330280800000034341556>

Número do documento: 20102712330280800000034341556

Num. 35960431 - Pág. 1

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
8ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 16 de abril de 2020.

EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia Civil

GEOVANIA SANTOS DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008

2/2



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

GEOVANIA SANTOS DA SILVA, Brasileira, Solteira, do
lan, inscrita no Rb. 4244895, CPF: 708.611.894-00, residente
e domiciliada à rua

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 09 de Novembro de 2019

Geovania Santos da Silva
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 040.511.042



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DA SILVA
RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA
MATARACA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1699898-1

REFERÊNCIA

MAR/2020

APRESENTAÇÃO

16/03/2020

CONSUMO

139

VENCIMENTO

26/03/2020

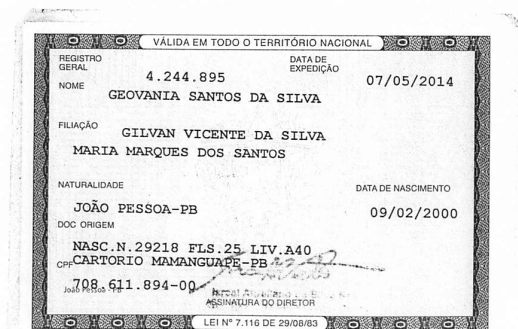
TOTAL A PAGAR

R\$ 96,70

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 13279.646171 1 82060000009670				
Pagador: MARIA JOSE DA SILVA CNPJ/CPF: 705.849.344-83				
RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA - PLANALTO - MATARACA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120013279646	001699898202003	26/03/2020	R\$ 96,70	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





CÓDIGO DE CONTROLE
BFBB.4485.0C41.C65E



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 07:15:01 do dia 01/04/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
708.611.894-00

Nome
GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Nascimento
09/02/2000



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PB
Nº
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VW COO BENEFICÍARIO R.T.S. EXERCÍCIO
2017

NOME / ENDEREÇO

PLACA
MMX9665

PLACA ANT./UP CHASSI

ESPÉCIE / TIPO COMBUSTÍVEL
PASSA / AUTOMÓVEL GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD
VW/GOL SPECIAL 1999 1999

CAP./POT./CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
PARTICULAR BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º VENC./COTAS
31/07/2020 2º 3º

IPVA PARCELAMENTO/COTAS

PENSO LIQUIDAR PENSÃO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
MATARACA 23/04/2020

MMX9665

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: 2017
 Proprietário: *****
 Placa: MMX9665
 Combustível: GASOLINA
 Marca/Modelo: VW/GOL SPECIAL
 Espécie/Tipo: PASSA / AUTOMÓVEL
 Ano de Fabricação: 1999
 Ano Modelo: 1999
 Categoria: PARTICULAR
 Cor Predominante: BRANCA
 Vencimento Licenciamento: 31/07/2020
 Observação:
 Restrição:
 Financeira:
 Município: MATARACA
 Situação: EM CIRCULACAO
 Data da Consulta: 23/04/2020



DETRAN - PB

Nº 010730336392

96551811335

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA	0071725791-6	00/000000000
-----	--------------	--------------

NOME/ENDEREÇO
JOAO BATISTA DA SILVA
R JOSE TAVARES DE MELO SN CASA
PLANALTO I
58292000 MATARACA-PB

CPF/CNPJ	PLACA
28597281472	MMX9665/PB

NOME ANTERIOR
GERONIMO FERREIRA DO NASCIMENTO

PLACA ANT/UF	CHASSI
MMX9665 PB	9BWZZZ377XP038676

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/AUTOMOVEL/	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
VW/GOL SPECIAL	1999	1999

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
5 P/55 /CV	PARTIC	BRANCA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
N.MOTOR : AFZ393368

LOCAL	DATA
MATARACA-PB	16/07/2014

14346



31054



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 708.611.897-00 4 - Nome completo da vítima: Gedania Santos da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Gedania Santos da Silva 6 - CPF: 708.611.897-00
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Nelson Nunes Leite 9 - Número: 572 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Planalto 12 - Cidade: Natal 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58292-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (83) 98855-1046

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2009 5 CONTA: 72699 9
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(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.

22 - 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vêl nascos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ 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.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: João Pessoa, 10/04/2020
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Gedania Santos da Silva

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

101 1/002/2020

RRJ

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

SIP

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121099/20

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

CPF: 708.611.894-00

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/10/2019

Titular do CPF: GEOVANIA SANTOS DA
SILVA

*gestante com traumas
leves sem cirurgia*

ligar

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

GEOVANIA SANTOS DA SILVA : 708.611.894-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Life

320035 5621.

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/04/2020
Nome: GEOVANIA SANTOS DA SILVA
CPF: 708.611.894-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/04/2020
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

GEOVANIA SANTOS DA SILVA

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





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, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200155621

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Data do Acidente: 26/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 27/10/2019, emitido pelo Dr. EVALDO SALES HONFI JUNIOR CRM nº 3985 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01249/01250 - carta_31 - INVALIDEZ

00030625



Carta nº 15740347





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GEOVANIA SANTOS DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 09/02/00
NOME DA MÃE MARIA MARQUES DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.199.617
Nº PRONTUARIO
DATA DO ATENDIMENTO 27/10/19
HORA DO ATENDIMENTO 00:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D
CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente gestante de 6 meses (SIC) deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (carro x caminhão), trazida pelo SAMU, apresentando trauma craniano e queixas de dor na cabeça e face + ferimento em região frontal D, lábio superior + edema importante em região submandibular D + escoriações em membros inferiores com dor discreta no joelho E. Socorrista afirma que a mesma saiu por meios próprios do veículo. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da coluna cervical
RX do tórax - AP
RX do tornozelo E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Útero gravídico (BCF 152 bpm) à USG. Fratura do arco zigomático D à TC. Sem alteração à outra TC e aos RX. Realizado atendimento, sutura e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia, BucoMaxiloFacial e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 27/10/19
DATA DA EMISSÃO: 14/02/20

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM 13516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE JOÃO PESSOA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

D E C I S ã O

PROCESSO Nº 0808728-13.2020.8.15.2003

AUTOR: GEOVANA SANTOS DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A



Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do C.P.C.

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 **07 de dezembro de 2020, às 16:10h**, de forma **SEMPRESENCIAL**, 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 **CISCO WEBEX**, deve ser feito o download no seguinte endereço: <https://www.webex.com/downloads.html>



A serventia deve 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>

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 o magistrado que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima mencionado (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 para tomar conhecimento do feito e contestar a ação, no prazo legal. 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 C.P.C, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

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 DPVAT, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do C.P.C., 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 (07/12/2020 às 16:10h), 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, Dr^a 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, do exame pericial e da audiência agendados nestes autos

INTIME a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), conforme termo de cooperação técnica 015/2020 (celebrado entre o TJ/PB e Seguradora Líder)**, 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 autora 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 TJ/PB.

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 o Julgador 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.



A 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 C.G.J Nº 56/20). ATENÇÃO.

CUMPRA COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.

João Pessoa, 27 de outubro de 2020

Fernando Brasilino Leite



Juiz de Direito



28 de outubro de 2020 11:07

Encaminhar carta pelos correios- 0808728-13.2020.8.15.2003

De: Danielle Maria de Paiva G.Quaresma

Para: Jose Vieira da Silva

