

199663-7251

alta 24/03

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

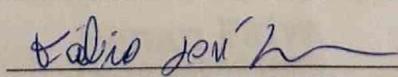
Fábio José Lemos Brasileiro, Solteiro, aposentado
RG - 1845880-558/PB. CPF = 021.287.904-43
Residente - Coronel Antônio Correia Brasil - 937 Fazenda
Sátiro - João Pessoa - PB.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393 e BRUNA SOUSA QUEIROZ GREGÓRIO, brasileiro, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/PB nº 20.395, todos com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 519, 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 juditia 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 laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sen. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, 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, 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.

João Pessoa - PB, 05 de fevereiro de 2018.


OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 519, sala 202, João Pessoa-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

FÁBIO JOSÉ LEMOS



DOC IDENTIDADE: OPG EMISSOR UF

1875980 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO
021.287.204-43 30/10/1975

PAIS/ACAO

PEDRO LEMOS SOBRINHO

MARISA BERNARDINA
LEMOS

PERMISSAO



ACC



CATEG.

AB

Nº REGISTRO

03576090438

VALIDADE

19/12/2021

1º HABILITAÇÃO

28/04/2005

OBSERVAÇÕES

Ribeirão das Neves
Assinatura do portador

LOCAL

MAMANGUAPÉ, PB

DATA EMISSÃO

20/12/2016

10832364050
PB033707723

DET-RAN-PB (PARAIBA)

VALIDA EM TUDO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1405309759

TRANSPORTE PLASTIFICAÇÃO

1405309759

IZANA MARIA LEMOS
RUA DIO ANTONIO CORREIA BRASIL, 337 - BRNANISATIRO
CAO PESSOA / PB CEP: 58260-040 (AG. 1)

Emissão: 19/01/2018 Referência Jan/2018

Classe/Subcls RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO P/RES
Roteiro: 12-2-753-7040 N° medidor: 00001126740



Cod para Deb Automático: 00004763045

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Jan / 2018

Apresentação

19/01/2018

Data prevista da
próxima leitura

20/02/2018

CPF/ CNPJ/ RANI

3424329401

5/476364-5

Canal de contato

- Informamos a não efetuação da leitura por impedimento do acesso à sua unidade, resultando no faturamento pela média. Eventual diferença será compensada no próximo faturamento. Reafirmamos a necessidade de desimpedir o acesso ao local da medição. Permanecendo o impedimento o fornecimento poderá ser suspenso após três dias da apresentação desta fatura (Art. 171 Res. 414 ANEEL).
- Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook.com.br/energia e no Twitter (@energisa), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
20/12/17	14552	18/01/19	14675	1

Demonstrativo							
CCN	Descrição	Quantidade	Tarifa/C	Valor Base Calc.	Alíq. ICMS(R\$)	Base Calc. PIS/R\$	Base Calc. COFINS(R\$)
0801	Consumo em kWh	123,000	0,736050	90,53	50,53 27	24,44	90,53 0,93 4,52
10001	Adic. B. Verneha	2,00		2,00	2,00 27	0,54	2,00 0,02 0,01

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00136.01.2018.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00136.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:35 horas do dia 13 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8^a Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Fabio José Lemos**, conhecido(a) por Fábio, CNH nº 03575090438, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Marisa Bernadina Lemos e Pedro Lemos Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 30/10/1975 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coronel Antônio Correia Brasil, Nº 257, complemento casa., bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Posto de Gasolina, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99841-8296.

Dados do(s) Fatos:

Local: Posto Rodoviário Federal, Bayeux/PB, bairro Mário Andreazza; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/03/18 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA.**

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CB 600, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor preta, ano 2008, placa MOI-4924, chassi 9C2PC42008R003571, renavam 00118820389

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 03 de março do ano fluente, se conduzia em sua moto já discriminada e cadastrada em seu nome, por uma das ruas do conjunto Mário Andreazza e, numa ladeira ali existente, foi bruscamente trancado por um veículo de placas e Condutor não identificado, oportunidade em que freou, tentando livrar-se dele e assim, sofreu uma queda, tendo o tal veículo evadido-se do local, enquanto que o notificante foi socorrido para o Complexo Hospitalar Mangabeira onde foi identificado Fratura no osso da perna esquerda.

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, 13 de julho de 2018.

EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia

FABIO JOSÉ LEMOS
Noticiante

COMPREV	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
19 JUL. 2018	
PROTOCOLO	
AG. JOÃO PESSOA	

Procedimento Policial: 00136.01.2018.1.02.008



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0264032/18
Vítima: FABIO JOSE LEMOS
CPF: 021.287.204-43

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 03/03/2018
Titular do CPF: FABIO JOSE LEMOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

3180333017

FABIO JOSE LEMOS : 021.287.204-43

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

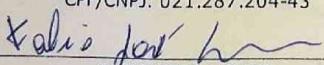
Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/07/2018
Nome: FABIO JOSE LEMOS
CPF/CNPJ: 021.287.204-43


FABIO JOSE LEMOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/07/2018
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

RENATO LUNA DIAS





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

FÁBIO JOSÉ LEMOS

CPF da Vítima

021.287.204-43

Data do Acidente

03/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Cum o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Júlio Pesssoa, 18 de JULHO de 2018
Local e Data

COMPREV PREVIDÊNCIAS S/A
19 JUL. 2018
PROTÓCOLO
4G. INT 7422018

Fábio José Lemos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



CERTIDÃO

Nº. 0914/2018

Atendendo solicitação de RENAN DE CARVALHO PAIVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº 107650 e Prontuário de Nº 2018.03.000368, pertencentes à **FABIO JOSE LEMOS** que foi atendido dia 03/03/2018 às 21H53min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em perna esquerda + tornozelo direito.

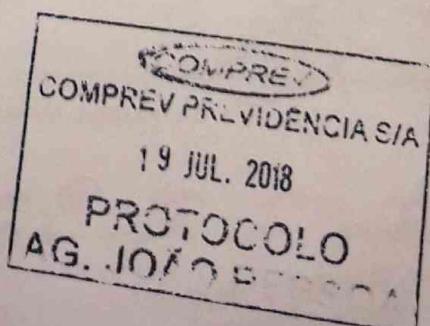
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 22/03/2018 com alta médica dia 24/03/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de julho de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médico Intensivista
CRM 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

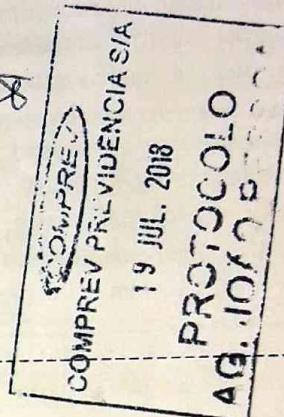


Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

07/03/2018 - Protocolo

Realizadas acopladas
+ orientadas

Ana Nery de Medeiros
Psicóloga Clínica e Hospitalar
351 220-0003-49
FAX 312950



ANOTACOES DA ENFERMAGEM

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DECTINO DO PACIENTE

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

Santolina frutescens du S. Remigio

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Fábio José Lemos Data da Admissão: 03/03/18
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F() M() Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /

QPD: Por o desprendimento perna ()

HDA: trave de perna () de fratura
dos ossos da perna

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

Dr. Pecellis

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____
Kg em _____ Data: 19/03/2018 Pronto: 18/03/18

Pele: _____

Cabeça e PESCOÇO: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispnéia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: _____ []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:Peso: ____ Kg Altura: ____ m IMC = ____ PA= ____ mmHg
FC= ____ FR= ____ TEMP(°C)= ____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____
_____Hipóteses Diagnósticas: *Fratura em osso de perna* @ .Conduta: *Internar p/ Hs e cirurgia*



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: FÁBIO JOSÉ LEMOS				Registro:	
Idade: 42 A.	Sexo: M	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: 22/03/18.	Cirurgião: DR. ROBERTO SANTOS			1º Assistente: DR YURI	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista: LUIZ FELIPE	Tipo Anestesia: RAQUI			Horário: I:	T:

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

FRACTURA DOS OSSOS DA PERNAS (E)

CID
S. 82.0.

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

O MESMO.

CID

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

CÓDIGO

REDUÇÃO CRUENTIA + FIXAÇÃO.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
19 JUL. 2018
PROTÓCOLO
AG. 1077 P-2018

Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim

2 (✓) Não

Descreva:

Biópsia de Congelação: 1 () Sim

2 (✓) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

1 (✓) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA.
ASSEPSIA + ANTISEPSIA.
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERILIS.
GANOTE ALCETO DO MTE.

Incisão:

INCISÃO EM 1/3 MÉDIO DA REGIÃO ANTERO-MÉDIA DA PELA
DISSECCÃO POR PLANOS ATÉ O FOCO DA FRATURA.

Achados:

VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA DA TIBIA.

COMPROVADA
19/01/2018
P.R.O.J.O.C.O. 05
G. J.D.C. 02

Conduta:

REDUÇÃO CRUENTA
APOSITION DE PLACA + PARAFUSOS CONTÍNUOS (8)
LIMPEZA ETANOLICA COM SF 0,9%
RETIRADA DO GANOTEAMENTO.

Fechamento:

FECHAMENTO DE PELE
CUNATIVO

OBS:

Data: 22/03/18

Ruy Neves Amaral da Rocha
Dr. Ruy Neves Amaral da Rocha
MÉDICO/CRM



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

021.287.204-43

Nome completo da vítima

FÁBIO JOSÉ LEMOS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo FÁBIO JOSÉ LEMOS	CPF titular da conta 021.287.204-43	Profissão RECUSO
Endereço RUA CEL. ANTONIO CORRÊA BRASIL	Número 257	Complemento CASA
Bairro ERNANI SATIRO	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB
Email	CEP 58080-040	Telefone (DDD) 83 99941-8296

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		<input type="checkbox"/> BANCO Nome _____ 2018	
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> PROTOCOLO NRO. _____	
AGÊNCIA NRO. 0617	D/V	CONTA NRO. 00003956	D/V 6
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOTU PESSOA, 18 de JULHO de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

EADPF.001 V001/2017



SINISTRO 3180333017 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FABIO JOSE LEMOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FABIO JOSE LEMOS

CPF/CNPJ: 02128720443

Posição em 21-12-2018 17:31:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/10/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/08/2018	Exigência Documental	
07/08/2018	Exigência Documental	
26/07/2018	Exigência Documental	
26/07/2018	Aviso de Sinistro	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - PB			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	DATA REGISTRO	Nº 013222036631	
	20170000306835	PERÍODO	
1 0011882038-9	00/00000000	2017	
FABIO JOSE LEMOS			
CPF / CNPJ	PLACA		
02128720443	MOI4924/PB		
PLAQUE ANTO / UF	CHASSI		
NOVO	PB	9C2PC42008R003571	
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO PLAC / ANO MO		
HONDA/CB600F HORNET	2008 2008		
CAP / POT / CIL	CATEGORIA		
2 P/599 /CI	PARTIC		
COTA UNICA	VENC COTA UNICA		
IPV	VENC / GOTAS		
V	00/00/0000		
A	1 ^a		
*****	2 ^a		
*****	3 ^a		
FAIXA IPV	PARCELAMENTO / COTAS		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	*****	*****	06/06/2017
SEGURADO PAGO 06/06/2017			
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
NAO VALORIZADA TRANSFERENCIA			
0			
JOAO PESSOA-PB		DATA	
32280		10/08/2017	
		7976	

DENATRAN
CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013222036631 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1 02128720443	MOI4924/PB	00118820389 HONDA/CB600F HORNET
ANO PLAC	CATEGORIA	Nº CHASSI
2008	9	9C2PC42008R003571
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOP (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
*****	SEGURADO	PAGO
S	PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO
COTA UNICA	PARCELADO	06/06/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.608/0001-04
7976-1325187-20170810

SINISTRO 3180333017 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FABIO JOSE LEMOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FABIO JOSE LEMOS

CPF/CNPJ: 02128720443

Posição em 21-12-2018 17:31:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/10/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/08/2018	Exigência Documental	
07/08/2018	Exigência Documental	
26/07/2018	Exigência Documental	
26/07/2018	Aviso de Sinistro	





**Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)0800000-23.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Regularize a parte autora, em 15 dias, a habilitação do advogado detentor da assinatura digital, Bel. RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, sob pena de indeferimento da petição inicial.

Cumpra-se.

João Pessoa, 2 de março de 2019

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 06/03/2019 12:50:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030612505099600000019053717>
Número do documento: 19030612505099600000019053717

Num. 19581892 - Pág. 1

Segue em anexo substabelecimento.



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 07/03/2019 15:14:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903071514272720000019098671>
Número do documento: 1903071514272720000019098671

Num. 19628679 - Pág. 1

SUBSTABELECIMENTO

RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 21.393, com endereço profissional na Rua Coronel Otto Feio, nº 509, sala 202, João Pessoa/PB, CEP nº 58031-010, substabelece, com reservas, em favor de **RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 23.263, com endereço na Rua Coronel Otto Feio, nº 509, João Pessoa/PB, CEP nº 58031-010, outorgando-lhe todos os poderes conferidos por **FÁBIO JOSÉ LEMOS**, para atuação judicial no processo nº **0800000-23.2019.8.15.2001**, em trâmite na Vara 12ª Vara Cível da capital.

Termos em que,

Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 07 de março de 2019.



RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393.






**Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0800000-23.2019.8.15.2001

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. 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.
4. 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.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o(a) médico(a) Dr. Heuder Liberalino da Nóbrega perito(a) nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se 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.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 2 de dezembro de 2019

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0800000-23.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro]
Polo ativo: AUTOR: FABIO JOSE LEMOS
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E PERÍCIA MÉDICA

De ordem do Exmo. Dr. Manuel Maria Antunes de Melo,
MM. Juiz de Direito Titular da 12ª Vara Cível, fica designado o dia
03/12/2020, às 14:00 horas, para ser realizada audiência de
conciliação, precedida de perícia médica na parte autora, pelo médico
perito Dr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega.

JOÃO PESSOA, 10 de novembro de 2020
EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ



Assinado eletronicamente por: EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ - 10/11/2020 21:02:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011021023574300000034845784>
Número do documento: 2011021023574300000034845784

Num. 36501123 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0800000-23.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro]

AUTOR: FABIO JOSE LEMOS
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO (AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E PERÍCIA MÉDICA)

Pelo presente expediente ficam as partes intimadas da **audiência de conciliação, precedida de perícia médica designada para o dia 03/12/2020, às 14:00 horas, na sala de audiências da 12ª Vara Cível de João Pessoa-PB, 4º andar, Fórum Cível, na Avenida João Machado, Centro, a ser realizada pelo médico perito Dr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega, devendo a parte autora comparecer munida de documento pessoal e exames relativos ao acidente. As partes e advogados deverão comparecer com o uso de proteção (máscara).**

JOÃO PESSOA-PB, 10 de novembro de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ - 10/11/2020 21:29:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111021292555700000034846576>
Número do documento: 20111021292555700000034846576

Num. 36502180 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA**

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0800000-23.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro]

N o m e : F A B I O J O S E L E M O S
Endereço: R CORONEL ANTÔNIO CORREIA BRASIL, 257, ERNANI SÁTIRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58080-040
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Comarca da Capital, **CITO e INTIMO** a parte promovida **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, na pessoa de seu Representante Legal, por todos os atos do presente processo, bem como, para comparecer a audiência **Tipo: Conciliação - Sala: 12ª VARA CÍVEL - 4º ANDAR - Data: 03/12/2020 Hora: 14:00, a qual será precedida de perícia médica na parte autora, pelo perito Dr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega**. Não havendo acordo, o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. Fica a parte advertida de que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial (arts. 334, 335 e 344, NCPC/15), bem como ciente 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. A parte deve estar acompanhada de seu advogado. Informe-se, ainda, que as partes poderão constituir representante por meio de procuração específica, com poderes para negociar ou transigir. Intime-se 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. **As partes e advogados deverão comparecer com o uso de proteção (máscara).**

Intime-se, ainda, do despacho ID. N. 26715762.

JOÃO PESSOA, em 10 de novembro de 2020.

EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ/DECISÃO ACESSE O LINK: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19010114410549000000018026959 /
19120218595497200000025797026



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Nº DO PROCESSO: 0800000-23.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro]

(AUTOR: FABIO JOSE LEMOS

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

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

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 6 9 14 e 15 andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

MANDADO DE INTIMAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, Intime a parte autora **FABIO JOSÉ LEMOS**, no endereço: Rua Coronel Antônio Correia Brasil, 257, Ernani Sátiro, em João Pessoa-PB, CEP: 58080-040, fone: (83) 9 9841-8296, para comparecer **a audiência de conciliação, precedida de perícia médica designada para o dia 03/12/2020, às 14:00 horas, na sala de audiências da 12ª Vara Cível de João Pessoa-PB, 4º andar, Fórum Cível, na Avenida João Machado, Centro**, a ser realizada pelo médico perito Dr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega, **devendo a parte autora comparecer munida de documento pessoal, exames relativos ao acidente, e com o uso de proteção (máscara).**

JOÃO PESSOA, em 10 de novembro de 2020

EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX