



Número: **0816791-38.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/04/2017**

Valor da causa: **R\$ 4725.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	LILIAN MARIA DUARTE SOUTO
AUTOR	PAULO CESAR GOMES DA SILVA
ADVOGADO	MARTINHO CUNHA MELO FILHO
RÉU	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72572 46	04/04/2017 10:02	<a href="#">Paulo Cesar Gomes da Silva docs</a>	Documento de Comprovação
80568 56	31/05/2017 18:02	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
12208 543	23/01/2018 18:40	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
12642 376	20/02/2018 13:34	<a href="#">Petição</a>	Petição
15327 464	16/07/2018 18:12	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
15393 420	17/07/2018 13:11	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
15851 010	09/08/2018 15:27	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
15931 188	14/08/2018 13:32	<a href="#">Petição</a>	Petição
15931 230	14/08/2018 13:32	<a href="#">req. adm. Paulo César</a>	Documento de Comprovação
18642 369	15/01/2019 18:26	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19195 546	13/02/2019 14:48	<a href="#">Carta</a>	Carta
19700 537	11/03/2019 16:44	<a href="#">Aviso de Recebimento</a>	Aviso de Recebimento
19700 538	11/03/2019 16:44	<a href="#">:</a>	Aviso de Recebimento

# PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: PAULO CESAR GOMES DA SILVA  
brasileiro, solteiro, servente, residente e domiciliado na  
Rua Nairde Alves da Silva, n.º 253, Centro, Bayeux - PB  
CEP: 58.306-450

pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, advogado inscrito na OAB-PB 11.086 Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, divorciado, OAB-PB 15.024 Houseman dos Santos Rocha, brasileiro, solteiro, ADVOGADO OAB/PB 13.534, Lilian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, OAB/PB 11490 estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES: a quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber intimações, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, tudo precedido de autorização do outorgante, dando tudo justo, perfeito, firme e valioso.

CONTRATO: Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do total bruto auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

DECLARAÇÃO: 0(a)(s) outorgantes(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Paraíba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Paulo César Gomes da Silva  
OUTORGANTE

# PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: PAULO CESAR GOMES DA SILVA  
brasileiro, solteiro, menor de idade e domiciliado na  
Rua Nairde Alves da Silva, n.º 253, Centro, Bayeux - PB  
CEP: 58.306-450

pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, advogado inscrito na OAB-PB 11.086 Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, divorciado, OAB-PB 15.024 Houseman dos Santos Rocha, brasileiro, solteiro, ADVOGADO OAB/PB 13.534, Lilian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, OAB/PB 11490 estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES: a quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber intimações, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, tudo precedido de autorização do outorgante, dando tudo justo, perfeito, firme e valioso.

CONTRATO: Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do total bruto auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

DECLARAÇÃO: 0(a)(s) outorgantes(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Paraíba, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

xPaulo cesar gomes da silva  
OUTORGANTE



# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2015  
Ocorrência nº. 1724/2015



Aos DEZESSETE dias de SETEMBRO de DOIS MIL E QUINZE, nesta cidade de SANTA RITA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). MARIA RODRIGUES PEREIRA DE VASCONCELOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:20min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

PAULO CESAR GOMES DA SILVA, conhecido por CESAR, Identidade nº 3.414.555-SSP/PB, CPF nº 084.488.644-09, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: montador, filho(a) de Maria Das Graças Gomes Da Silva E De Pai Não Declarado, natural de Bayeux/PB, nascido(a) em 28/05/1988 (27 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nelde Alves Da Silva, 255, Bayeux - PB, tendo como ponto de referência: Cemitério, na cidade de BAYEUX - PB, fone(s) para contato: (83) 98671.2117.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 16 de agosto de 2015;
- 3) HORÁRIO: 16h:0min;
- 4) LOCAL: PB 004, Várzea Nova, Santa Rita - PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Central de Traumas e posteriormente para o complexo Hospitalar Mangabéria - Gov. Tarciso Buriti;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? sim;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? SIM

### 6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

MOTO HONDA/CG 150 FAN ESDI, COR PRETA, ANO 2014 E MODELO 2015, PLACA OGA2363-PB, CHASSI 9C2KC1680FR013559.

### 7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

EDILSON SABINDO DA COSTA, RESIDENTE NA RUA ANTONIO CORREIA DA CUNHA, 85, CENTRO, BAYEUX-PB.

### 8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE, afirma o notificante que conduzia sua moto acima mencionado na via que dar acesso ao Centro de Santa Rita - PB, quando perdeu o controle da moto e caiu tendo sofrido fratura da clavícula esquerda, conforme Certidão nº 2291/2015.

### 9) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE TRINTA DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitel.

*Paulo Cesar Gomes da Silva*  
PAULO CESAR GOMES DA SILVA

Comunicante

*[Signature]*  
Escrivã(o)/Agente  
Matrícula nº 135.670-4

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

Ficha Nr: 782919 Attd: Nao Regulado  
Data: 18/08/2015  
Hora: 09:03:00  
Receptionista: ANA CLAUDIA XAVIER SANTOS  
Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE  
Nome: PAULO CESAR GOMES DA SILVA Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 165365181960004 Sexo: M IDENTIDADE: 3414555 Fone: 86609945  
Natural: BAYEUX/PB Data.Nasc.: 28/05/1988 Id: 27 ano(s)

End.: RUA/ NEIDE ALVES DA SILVA ,255  
Bairro: CENTRO Cidade: BAYEUX UF :PB

Pai: NC  
Mae: MARIA DAS GRACAS GOMES DA SILVA  
Ocupação: MONTADOR DE PRODUCAO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: IRMA  
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO EM SANTA RITA PX O VIADUTO DE VARZEA

Vitima de violência por: NOVA AS 16HRS DO DIA 16/8, COND.

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA:	FR:	[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave
PC:	TP:	[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao
Peso:	Altura:	[ ] Hemorragia [ ] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[ ] Diarreia [ ] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[ ] Regular [ ] Chocado
[ ] Vomito		

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NO MSE

Observacao

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Venho encaminhado do Centro de Trauma  
para cirurgia.

Diagnóstico

Conduta

Prescrição

Horário da Medicinação



Prescricao para drog. de trauma

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Código Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao


| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem |

03090076

03090227

PROCEDIMENTO REALIZADO

MORTE DO PACIENTE

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

*Sueli Gomes dos Santos*

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

MARIA DAS GRACIAS GOMES DOS SANTOS  
RUANEIDE ALVES DA SILVA, 2517/CSA-CENTRO  
BAYEUX/PB CEP 58300000 (AG 11) 58306450

Classificação RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MÍNIMA  
Roteiro 5 - 201 - 1400 Referência 1400-1400  
NP medidor 00009451804 Emissor 1000-1000

CHAPADA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
Av. Presidente João Pessoa/PB, CEP 58001-000  
Fone/Fax: (83) 3211-1400 - Sac: Ext 16.015/023-0  
Nº da Conta de Energia Elétrica: 0000371266  
Código para Declaração Automática: 0001622201

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

0297 6103140 3447 n 177 Rec. Tela

Conta referente a CDC (Código do Consumidor): 5/1659821-0

Central de contato

Set / 2015

Reajuste do valor da tarifa de energia elétrica em 10% de R\$ 5,80 para  
R\$ 4,50 a cada 100 kWh consumidos conforme Resolução Normativa  
governamental ANEEL 1.845/2015, vigente a partir de 01/09/2015.

Apresentação

11/09/2015

Data prevista da  
próxima fatura

13/10/2015

CNPJ/CNPB/RCNI  
762503222488

FATURAS VENDIDAS ATÉ  
O DIA 02/09/2015 P/0468

GERONDOI

Detalhe de consumo

Anterior	Atual	Consumo	Cálculo	Dias
02/09/15 - 5770	11/09/16 - 5406	136	132	31

Detrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Vídeo (R\$)
Consumo em kWh	136	0,58022	54,16
Anc B Vermelha			8,88

DEPÓSITOS E ENCARGOS

PIS	0,82
COFINS	3,80
CONTRIBUIÇÃO PARA A PÚBLICA	2,69
ICMS (Base de Cálculo R\$ 60,08; Alíquota 2,00%)	24,32

Histórico de consumo  
(kWh)

## **DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**

Eu, Paulo Cesar Góes da Silva, portador da carteira de identidade nº 3414555 e inscrito no CPF nº 08448864409, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora das Graças, 251 Centro, Cidade Bayeux, Estado PI, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

XPaulo Cesar Góes da Silva

Assinatura do declarante  
Conforme documento de identificação

Bayeux 24-09-2015

Local e data



Complexo Hospitalar  
MANGABEIRA



## CERTIDÃO

Nº. 2291/2015

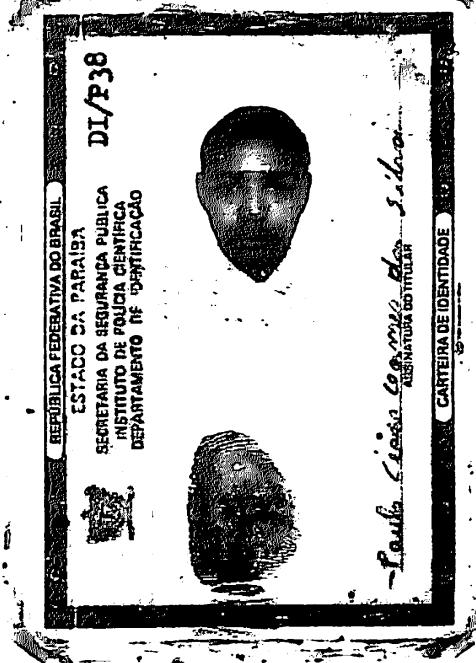
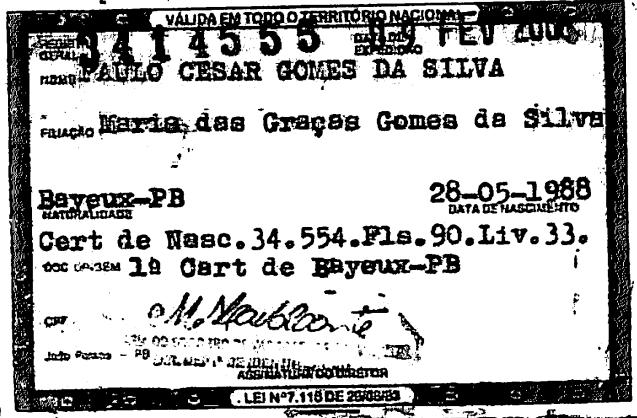
Atendendo solicitação de EDUARDO MUNHOZ DA COSTA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Métrico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarco Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 782919 pertencente a **PAULO CESAR GOMES DA SILVA** que foi atendido na Unidade de Emergência do Ortotrauma no dia 18/08/2015 às 09h03min, vindo de outra unidade hospitalar, vítima de queda de moto, apresentando trauma em ombro esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de clavícula esquerda. Indicado tratamento cirúrgico

E para constar eu, Sônia Maria Marques Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão

João Pessoa, 19 de setembro de 2015

Sônia Maria Marques Pontes de Oliveira  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 2959





**Poder Judiciário da Paraíba  
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0816791-38.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para comprovar a existência de requerimento administrativo prévio junto às seguradoras, no prazo de dez dias, sob pena de indeferimento da inicial por falta de interesse de agir.

JOÃO PESSOA, 30 de maio de 2017.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba  
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0816791-38.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para comprovar a existência de requerimento administrativo prévio junto às seguradoras, no prazo de dez dias, sob pena de indeferimento da inicial por falta de interesse de agir.

JOÃO PESSOA, 30 de maio de 2017.

Juiz(a) de Direito

EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 16<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB

Processo número: 0816791-38.2017.815.0001

PAULO CESAR GOMES DA SILVA, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, atendendo ao vosso despacho de fls., vem, respeitosamente, **requerer dilação de prazo, por um período não inferior a 30 (trinta) dias, uma vez não ter conseguido localizar o cliente.**

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa – PB, 20 de fevereiro de 2018.

Martinho Cunha

OAB-PB 11.086

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**16º VARA CÍVEL**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0816791-38.2017.8.15.2001**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [SEGURO]

**AUTOR: PAULO CESAR GOMES DA SILVA**

Advogados do(a) AUTOR: LILIAN MARIA DUARTE SOUTO - PB0011490, MARTINHO CUNHA MELO FILHO - PB0011086

**RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos.

Defiro o pedido de dilação do prazo por mais dez dias.

Registre-se que o pedido administrativo deve ser anterior ao ajuizamento da ação.

Intime-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juiz(a) de Direito**

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**16º VARA CÍVEL**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0816791-38.2017.8.15.2001**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [SEGURO]

**AUTOR: PAULO CESAR GOMES DA SILVA**

Advogados do(a) AUTOR: LILIAN MARIA DUARTE SOUTO - PB0011490, MARTINHO CUNHA MELO FILHO - PB0011086

**RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos.

Defiro o pedido de dilação do prazo por mais dez dias.

Registre-se que o pedido administrativo deve ser anterior ao ajuizamento da ação.

Intime-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juiz(a) de Direito**

Certifico que não houve manifestação da parte.

EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 16<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB

Processo número: 0816791-38.2017.815.2001

PAULO CESAR GOMES DA SILVA, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, atendendo ao vosso despacho de fls., vem, respeitosamente, **requerer a juntada do requerimento administrativo, o qual segue anexo, conforme determinado no despacho retro.**

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa – PB, 14 de agosto de 2018.

Martinho Cunha

OAB-PB 11.086

---

Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2016

Carta nº 8944187

a/c: PAULO CESAR GOMES DA SILVA

**Sinistro:** 3150873053 ASL-0555516/15  
**Vitima:** PAULO CESAR GOMES DA SILVA  
**Data Acidente:** 16/08/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





**Poder Judiciário da Paraíba  
16ª Vara Cível da Capital**

**PROCEDIMENTO COMUM (7)0816791-38.2017.8.15.2001**

**AUTOR: PAULO CESAR GOMES DA SILVA**

**RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

A parte comprovou o pedido administrativo prévio.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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.

João Pessoa/PB, 15 de janeiro de 2019



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
16ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0816791-38.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[SEGURO]

AUTOR: PAULO CESAR GOMES DA SILVA  
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

"Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

A parte comprovou o pedido administrativo prévio.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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".

JOÃO PESSOA-PB, 13 de fevereiro de 2019.

ANANDA SEABRA KUMAMOTO  
Chefe de Cartório

**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:

17040410020320800000007116302

## **CERTIDÃO**

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

11 de março de 2019

ANANDA SEABRA KUMAMOTO

**AR**

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

MAPFRE VERA CRUZ S/A

ENDEREÇO / ADRESSE

Av. GIT. 1035-A, 723

CEP / CODE POSTAL

58030-000

CIDADE / LOCALITÉ

JP

UF

PAÍS / PAYS

PB BN

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION

Int GIT

0816791-38-2017-8-15-2001

NATUREZA DO ENVOI / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO

DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA

CARTE DE DESTINO

BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

06/03/19



Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



**AVISO DE  
RECEBIMENTO**

**AR**

**AVIS CN07**

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

01/05/2010

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

( CÓDIGO DE BARRAS OU N° DE REGISTRO DO OBJETO )

JO 36396412 3 BR

**TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON**

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ESTADO DE PIAUÍ

PODER JUDICIÁRIO

16ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

Fórum Des. Mário Moacyr Porto  
Av. João Machado, s/n - Centro - 5º andar  
João Pessoa - PB - CEP: 58.013-520

CIDADE / LOCALITÉ

UF

**BRASIL**  
**BRESIL**

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR