



Número: **0806065-05.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/02/2017**

Valor da causa: **R\$ 3375.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	MARCILIO FERREIRA DE MORAIS
AUTOR	EDILSON FREIRE PESSOA
ADVOGADO	LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65642 46	10/02/2017 13:44	<a href="#">PROCURAÇÃO E DECLAR. DE POBREZA</a>	Procuração
65642 60	10/02/2017 13:44	<a href="#">DOC PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
65642 72	10/02/2017 13:44	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Outros Documentos
65642 83	10/02/2017 13:44	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
65642 93	10/02/2017 13:44	<a href="#">DUT</a>	Documento de Comprovação
65643 07	10/02/2017 13:44	<a href="#">LAUDO HOSPITAL DE TRAUMA</a>	Documento de Comprovação
65643 19	10/02/2017 13:44	<a href="#">NEGATIVA ADMINISTRATIVA</a>	Documento de Comprovação
10489 264	30/10/2017 11:18	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**PROCURAÇÃO AD ET EXTRA JUDICIA**

**OUTORGANTE:** EDILSON FREIRE PESSOAS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CTPS 20681 Serie 560-TEM-PB, CPF:161.875.394-00, residente e domiciliado na Avenida São Gabriel 350, Varjão, CEP:58070-020, João Pessoa-PB, Fone: (83) 9-9155-5651/98868-2495

**OUTORGADO:**

Jônatas Diego Ferreira de Souza  
inscrito(a) na OAB/ PB sob o n.º 15502, com endereço profissional à  
Av. Odoré Bezerra, 184 Sala 369 Piso 6-3, na  
cidade de João Pessoa, UF PB

**OUTORGADO:**

Marcilio Ferreira de morais  
inscrito(a) na OAB/ PB sob o n.º 17.359, com endereço profissional à  
Av. Odoré Bezerra, 184 Sala 369 Piso 6-3, na  
cidade de João Pessoa, UF PB

**PODERES:** Os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula “ad judicia et extra” para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o(a) Outorgante em qualquer ação em que o(a) mesmo(a) seja réu, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado(a), podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, endossar cheques, retirar e levantar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias, representando o(a) Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direta e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, IBAMA, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc.), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes. Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios trinta por cento (30%), do valor recuperado, ou em abatimento das parcelas, em favor do outorgante. Em caso de pagamento de custas pelo outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo outorgante.

**PODERES ESPECIAIS:** para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITÁRIA, podendo autorizar seu procurador (a) supra a receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).

João Pessoa, 08 de Fevereiro de 20 17

Edilson Freire Pess

Assinatura

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu: : EDILSON FREIRE PESSOAS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CTPS 20681 Serie 560-TEM-PB, CPF:161.875.394-00, residente e domiciliado na Avenida São Gabriel 350, Varjão, CEP:58070-020, João Pessoa-PB, Fone: (83) 9-9155-5651/98868-2495

, Declaro sob as penas da lei que não tenho custa, do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

João Pessoa, 08 de Fevereiro de 2017

Edilson Freire Peso





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **161.875.394-00**

Nome da Pessoa Física: **EDILSON FREIRE PESSOA**

Data de Nascimento: **14/05/1958**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:20:12** do dia **24/02/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **F6F2.88CE.FB6F.CA86**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautech.asp).  
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautech.asp>)



Centra de Relacionamento  
na Central de E-mail Ilgando  
Contate o time da sua  
Vocé se organiza melhor e  
ainda preserva a Natureza.

PARA USO DOS CORREIOS		RENTEGRADÃO AO SERVIÇO POSTAL		MUDOU-SE		ENDEREÇO INSERIR		NÃO EXISTE-N. INDICADO		FALCADO		AUSENTE		EM		RESPONSÁVEL		VISITÓ		DESGOMBEZIDOS		NÃO EXISTE-N. INDICADO		INSCRIÇÃO/PORTEIRO OU SINDICO		RECEBIDO	
-----------------------	--	-------------------------------	--	----------	--	------------------	--	------------------------	--	---------	--	---------	--	----	--	-------------	--	--------	--	---------------	--	------------------------	--	-------------------------------	--	----------	--

EMANUELLE



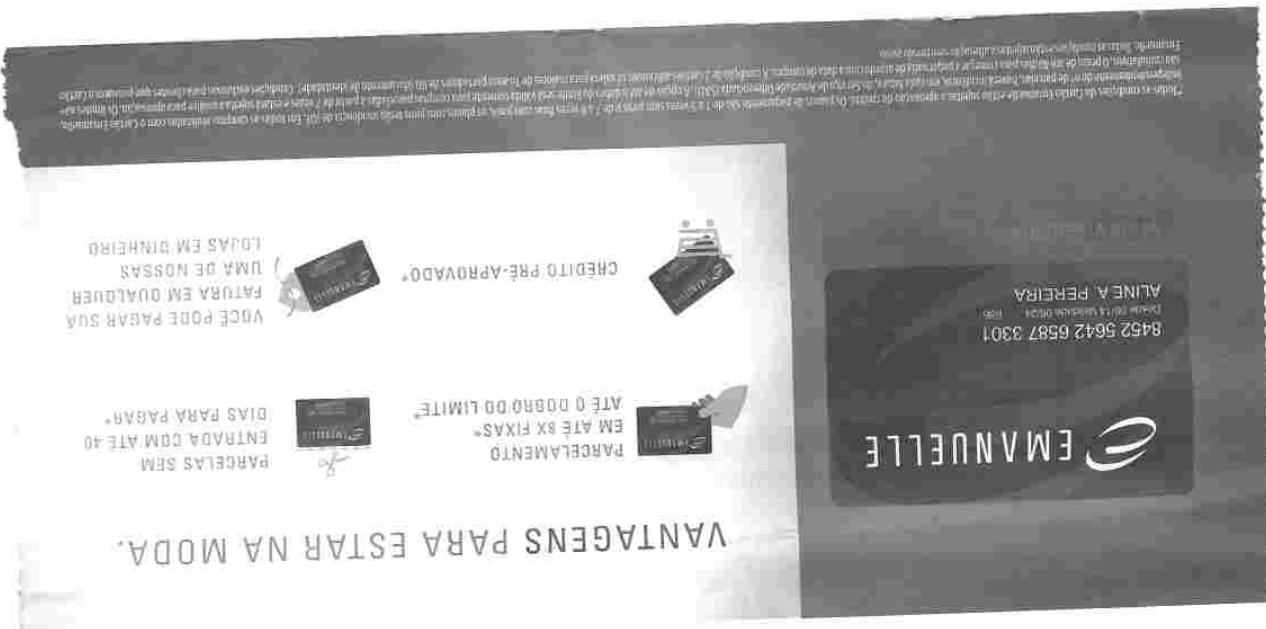
STC RECIEVE PE PL 12

MARIVALDA DE MELO LUNA  
AVENIDA SAO GABRIEL 350 CASA  
VARJAO  
58070-020 JOAO PESSOA PB



331012317265809000000352630269117

Postagem: 26/01/2017  
DIG-003526



Central de Recalco e Amarras, das 8h às 22h; domingos e feriados, das 9h às 20h.

Central de Relacionamento: Grande São Paulo: 3357-1850, Demais Localidades: 0800 770 1280,



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
3<sup>º</sup> DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA DO MUNICÍPIO DE DUAS ESTRADAS/PB  
Rua do Comercio s/n, centro Duas Estradas/PB, Fone (83) 3265.1146-99300.1021.



CERTIDÃO

C E R T I F I C O que em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de Registro de Queixas de nº 001/2016 desta Delegacia de Polícia, nele encontrei as folhas 096 registro de nº 001/2016, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos dois (02) dias mês de Fevereiro (02) de dois mil e dezessete (2016), nesta cidade de Duas Estradas/PB, na <sup>5/5</sup> http://www.policiaparaiba.com.br/politica/os-inimigos-de-lula-e-os-milhões-de-silva/ Delegacia de Polícia, presente, a DEL. POL. LEONARDO GONÇALVES MACIEL PINHO, Delegado de Polícia Civil, comigo, TARCISO NOBERTO DA SILVA, escrivão(o) de Polícia Civil, do seu cargo, ao final assinado, ai, por volta das 09h15 horas, compareceu: o (a) Sr.(a) EDILSON FREIRE PESSOA, brasileiro, solteiro, natural de Duas Estradas/PB, com 57 anos de idade, data de nascimento 14/05/1958, RG ° 464.165-2<sup>a</sup> Via-SSP/PB, CPF Nº 161.875.394-00, filho de Severino Simão Pessoa e de Orita Freire Pessoa, Residente na Rua Costa Filho nº54, Duas Estradas/PB. Fez o seguinte registro: QUE no dia 23 de Junho de 2014, por volta das 18H00 horas aproximadamente, o Noticiante quando se encontrava Guiando a sua MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS KS, ANO E MODELO 2006/2007, COR VERMELHA, PLACA MOK3188/PB, CHASSI 9C2KD03207R006599, RENAVAN 90091988-8, CADASTRADA EM SEU NOME, no perímetro Urbano desta cidade, no Conjunto Maria Salete, ao desviar de uma vala na rua, perdeu o controle e caiu com a Moto, sofrendo fraturas no ombro esquerdo, sendo socorrido pela Ambulância municipal, para o Hospital de Trauma em João Pessoa, onde foi Cirurgiado, conforme Laudo Medico anexo. O Noticiante registra Ocorrência e solicita certidão para requerer o Seguro Junto a DPVAT. Ass. (EDILSON FREIRE PESSOA). Dou fé.

OBSERVAÇÃO: ESTE DOCUMENTO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DENUNCIANTE.

Contato Fone (83) 3265.1047-OI FIXO-99195.5972-CLARO/PB.

Duas Estradas/PB, 02 de Fevereiro de 2016.

  
TARCISO NOBERTO DA SILVA  
Comissário de Policia Civil  
Mat: 82662-6  
Que o Digitei



<b>REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MÍNISTÉRIO DAS CIDADES</b>				
DETAN - PB				
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO				
Nº 010440902832				
VIA	CÓD. REGR.	PERÍODO	EXERCÍCIO	
1 0090091955-8	0070000000	20130200019499-5	2013	
NOME				
EDILSON FREIRE PESSOA				
CPF / CNPJ	PLACA			
16187539400	MOK3188/PB			
PLACA ANT./UF	CHASSI			
NQVO	PB 9C2KD03207R006599			
ESPECIE/TIPO	COMBUSTIVEL			
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC	GASOLINA			
MARCA/ MODELO	ANO/FAB ANO MOD.			
HONDA/NXR150 BROS KS	2006 2006			
CAP/BOLETO	CATEGORIA			
2° P714917C1	PARTIC VERMELHA			
COTA ÚNICA	VENC COTA ÚNICA			
	1º			
IPVA	VENC COTAS			
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS			
*****	0			
*****	2º			
*****	3º			
PRÉMIO TABACAL (R\$)		JUVE (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
22/08/2013		0	0	22/08/2013
SEGURADORA				
OBSERVAÇÕES				
REST. BEN. TRIBUTARIO				
DUAS E LOCAL				
408				
22/08/2013				
38938				
EXPEDIDOR				
DETAN				
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 010440902832 BILHETE DE SEGURO DPVAT		
EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 22/08/2013		
EDILSON FREIRE PESSOA PLACA		
CPF / CNPJ	PLACA	
16187539400	MOK3188/PB	
BILHETE DE SEGURO DPVAT		
EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 22/08/2013		
VIA EDILSON FREIRE PESSOA PLACA		
RENAVAM	MARCA / MODELO	
16187539400	Nº CHASS MOK3188/PB	
0090091955	0	
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
2006	9	06599
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
PAGAMENTO	SEGURADO	P. A. G. O.
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO
<b>Seguradora Líder dos Consórcios</b>		
<b>do Seguro DPVAT S/A</b>		
38938 CNR. 29.248.808/0001-04		
DETAN CONTRAN		



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	EDILSON FREIRE PESSOA
DATA DE NASCIMENTO	14/05/58
NOME DA MÃE	ORITA FREIRE PESSOA

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	81.754
BOLETIM DE ENTRADA N.º	765.492
DATA DO ATENDIMENTO	23/06/14
HORA DO ATENDIMENTO	22:36
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	Luxação gleno-umeral em ombro esquerdo
CID 10	S43.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com trauma no ombro esquerdo. Glasgow 15. Ao exame presença de luxação de ombro esquerdo.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro esquerdo AP/P

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de luxação gleno-umeral em ombro esquerdo.

ALTA HOSPITALAR:	24/06/14
DATA DA EMISSÃO:	24/11/14

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3160224953 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** EDILSON FREIRE PESSOA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** UNIÃO SEGURADORA S/A-VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Curitiba-PR**BENEFICIÁRIO** EDILSON FREIRE PESSOA**CPF/CNPJ:** 16187539400**Posição em 08-02-2017 17:57:09**

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

### ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas](#) ([/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))[Documentos Invalidez Permanente](#) ([/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))[Documento Morte](#) ([/Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))[Dicas Indispensáveis](#) ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))

### PAGUE SEGURO

[Como Pagar](#) ([/Pages/Pague-Seguro.aspx](#))[Consulta a Pagamentos Efetuados](#) ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))[Informações Gerais](#) ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))

### ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))



**Poder Judiciário da Paraíba  
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0806065-05.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

O objeto desta ação é referente a cobrança de Seguro DPVAT.

Assim, defiro a gratuidade judicial requerida, na forma do artigo 98 do CPC.

Diante de inúmeras audiências realizadas nesta Vara que restaram infrutíferas, deixo para momento oportuno a análise da conveniência quanto a realização de audiência conciliatória.

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

A ausência de Contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

JOÃO PESSOA, 30 de outubro de 2017.

**Onaldo Rocha de Queiroga**

Juiz de Direito