



Número: **0800056-70.2019.8.15.0121**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Caiçara**

Última distribuição : **15/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA VALERIA GUEDES CALHEIROS (AUTOR)		CLAUDIO GALDINO DA CUNHA (ADVOGADO)	
GUTEMBERG GUEDES (AUTOR)		CLAUDIO GALDINO DA CUNHA (ADVOGADO)	
MARIA DE FATIMA GUEDES NASCIMENTO (AUTOR)		CLAUDIO GALDINO DA CUNHA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19832269	15/03/2019 18:36	Petição Inicial	Petição Inicial
19832287	15/03/2019 18:36	1 - ANA VALÉRIA E OUTROS (PETIÇÃO INICIAL)	Documento de Comprovação
19832291	15/03/2019 18:36	2 - DOCUMENTOS DE GUTEMBERG GUEDES	Documento de Comprovação
19832292	15/03/2019 18:36	3 - DOCUMENTOS DE MARIA DE FÁTIMA GUEDES	Documento de Comprovação
19832293	15/03/2019 18:36	4 - DOCUMENTOS DE ANA VALÉRIA GUEDES-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação
19832295	15/03/2019 18:36	5 - PROVA DO ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO	Documento de Comprovação
19832300	15/03/2019 18:36	6 - PROVA DO ÓBITO	Documento de Comprovação
19832303	15/03/2019 18:36	7 - ANA VALÉRIA E OUTROS (REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO)	Documento de Comprovação
19832307	15/03/2019 18:36	8 - RESPOSTA AO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
22264894	27/06/2019 09:16	Carta	Carta
22264895	27/06/2019 09:16	Expediente	Expediente

PETIÇÃO INICIAL ANEXADA EM ARQUIVO PDF



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO
DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE CAIÇARA,
ESTADO DA PARAÍBA**

GUTEMBERG GUEDES, brasileiro(a), casado(a), autônomo, residente e domiciliado(a) à Rua Leonel Pinto de Abreu, nº 7, Varjão, João Pessoa/PB, CEP 58.071-180, portador(a) do CPF nº 035.716.124-69; **MARIA DE FÁTIMA GUEDES NASCIMENTO**, brasileiro(a), casado(a), do lar, residente e domiciliado(a) à Rua Manoel Jerônimo da Silva, nº 19, Muçumagro, João Pessoa/PB, CEP 58.066-060, portador(a) do CPF nº 567.733.664-53, e **ANA VALÉRIA GUEDES CALHEIROS**, brasileiro(a), casado(a), agricultor(a), residente e domiciliado(a) no Sítio Vila Roma, Bananeiras/PB, CEP 58.220-000, portador(a) do CPF nº 076.336.064-36, por seus Advogados, infra assinados (procuração em anexo), vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede situada na rua Senador Dantas, 74, 15º andar, centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-205, consubstanciada nas razões de fato e de direito a seguir articuladas, REQUERENDO, desde logo, a concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei 1.060/50, DECLARANDO, com base na Lei 7.115, de 29 de março de 1983, que não possuem os recursos financeiros necessários para pagarem as custas processuais perante este Juízo, sem o comprometimento das suas manutenções, acrescentando serem conhecedores(as) das penalidades advindas da falsidade do aqui alegado.

PRELIMINARMENTE

DA COMPETÊNCIA DO FORO



Súmula 540 do STJ: "Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu".

In casu, os promoventes optam pelo foro do local do acidente.

PRELIMINARMENTE II

DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Os promoventes requereram administrativamente o pagamento, mediante o envio de toda a documentação para a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, conforme documentação anexa. Ocorre que a documentação foi devolvida, sem análise, sob o fundamento de que "o endereço da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT para o qual encaminhou sua documentação não se encontra mais disponível para fins de recebimento de documentação de sinistro".

Não se ignora que o Poder Judiciário já pacificou o entendimento de que é necessário o prévio requerimento administrativo para interpor a ação de cobrança do seguro DPVAT, sob pena de incidir a prejudicial de ausência do interesse de agir. Porém, isso não significa que os(as) requerentes estão obrigados a se submeterem às vaidades administrativas da Seguradora Líder para verem atendidos seus direitos legais.

Ora, se a documentação e o requerimento foram devidamente recebidos pela Seguradora Líder – como provam a resposta e o AR -, teria ela a obrigação de analisar o pedido e não impor aos requerentes as suas **exigências unilaterais** e ilegais, pois tal imposição não se encontra prevista em nenhuma norma jurídica, violando, portanto, o artigo 5º, II, da CF/88, que estabelece: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".

Assim, Excelência, conforme as provas acostadas (requerimento administrativo, comprovante de recebimento pela Seguradora e resposta), requer sejam, em preliminar, declarados os autores **detentores do interesse de agir**.

PRELIMINARMENTE III

DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR

As partes autoras informam que, com fins a transacionarem acerca do quanto discutido nos presentes autos, optam expressamente pela



REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, nos termos do artigo 319, VII do CPC/2015.

DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

As partes autoras são filhos e neta da de cujus Josefa Gonzaga Guedes (o primeiro e segundo autores são filhos e a terceira promovente, neta, conforme provas acostadas) falecida em 06.01.2016, em razão de **acidente automobilístico ocorrido no dia 03.01.2016**, por volta das 10:45h, conforme descrição do B.O. de nº 034/2016, em anexo, do Batalhão de Policiamento de Trânsito Urbano e Rodoviário do Estado da Paraíba (2ª CPTRAN).

Na condição, assim, de sucessores únicos e tendo em vista que a de cujus veio a óbito em razão da evolução de seu quadro clínico originado de acidente automobilístico do qual restou vitimada, conforme documentação que segue anexa, fazem jus as partes autoras à percepção da indenização do seguro obrigatório - DPVAT, conforme determina a lei.

DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM

Os(As) promoventes, conforme descrição fática supra, ainda que indiretamente, são vítimas de acidente de trânsito, corroborada pela documentação acostada.

Consoante determina o art. 4º, da lei nº 6.194/74, os(as) autores(as), sendo vítimas, integram os preceitos da lei, senão vejamos:

Art. 4º - A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Portanto, não há que se falar em ilegitimidade ativa dos(as) requerentes.

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

A Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou sua carga, a pessoas transportadas ou não. Vejamos os termos dos arts. 5º, 7º e 10, in verbis:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.



Art. 7º - A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Art. 10 - Observar-se-á o procedimento sumaríssimo do Código de Processo Civil nas causas relativas aos danos pessoais mencionados na presente Lei.

A Lei nº 6.194/74, entretanto, teve o quantum indenizatório alterado pela Lei nº 11.482/2007, para os seguintes termos:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Assim, o total a ser pago aos(às) promoventes é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de indenização por morte.

DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS FINAIS

Em face do exposto, REQUEREM:

- I. Em preliminar, sejam declarados os autores **detentores do interesse de agir**.
- II. O deferimento da **gratuidade processual**, de forma reiterada, por serem as partes autoras pobres na acepção jurídica do termo, nos moldes da Lei nº 1060/50;
- III. A **citação/intimação do(a) demandado(a)**, a fim de que o(a) mesmo(a) **compareça à audiência de conciliação** e, sendo inexitosa, responda, querendo, aos termos da presente, sob pena de revelia e confesso;
- IV. A **produção de prova** testemunhal, juntada de outros documentos e todos os meios admitidos em direito;



- V. **A procedência do pedido**, condenando o(a) requerido(a) na obrigação de pagar o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) aos(às) promoventes (art. 3º, da Lei n.º 6.194/74), o qual deverá ser acrescido de juros legais (Súm. 54, do STJ) e atualização monetária (Súm. 43, do STJ) a partir do evento danoso; e,
- VI. A condenação do(a) promovido(a) no pagamento das custas processuais bem como dos **honorários advocatícios sucumbenciais**, estes no importe percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.
- VII. Informam as partes autoras, por fim, que, com fins a transacionarem acerca do quanto discutido nos presentes autos, optam expressamente pela **REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do artigo 319, VII do CPC/2015.

DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para fins fiscais.

NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.

Guarabira/PB, 15 de março de 2019.

Cláudio G. Cunha
OAB/PB 10751





CLÁUDIO CUNHA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA
E CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

OUTORGANTE(S)

GUTEMBERG GUEDES, brasileiro(a), casado(a), autônomo, residente e domiciliado(a) à Rua Leonel Pinto de Abreu, nº 7, Varjão, João Pessoa/PB, CEP 58.071-180, portador(a) do CPF nº 035.716.124-69

OUTORGADO(S)

CLÁUDIO GALDINO DA CUNHA, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB nº 10.751, CPF 645095404-34, e MARCOS EDSON DE AQUINO, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB nº 15.222, CPF 047.772.374-86, ambos com escritório na Praça João Pessoa, nº 20, centro, Guarabira, PB, CEP 58200-000, fones: 83 98814-8830, 99305-6960 e 99825-5475, e-mail: claudiogcunha@hotmail.com.

PODERES

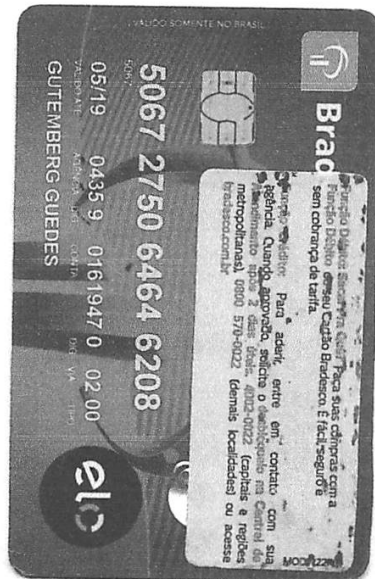
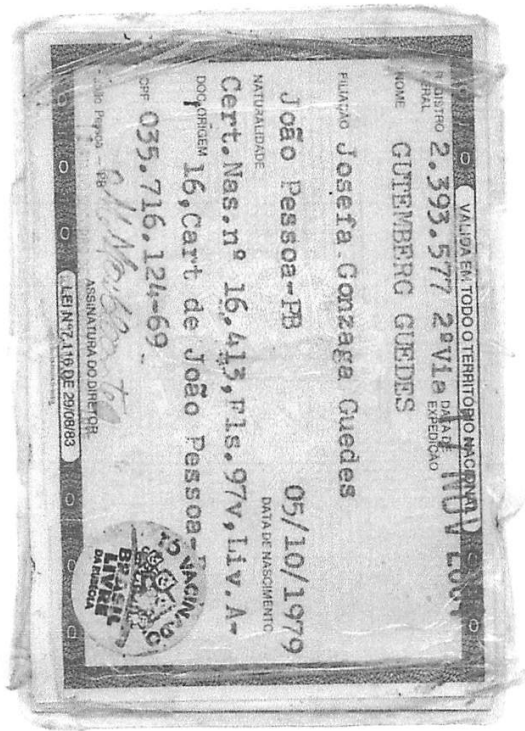
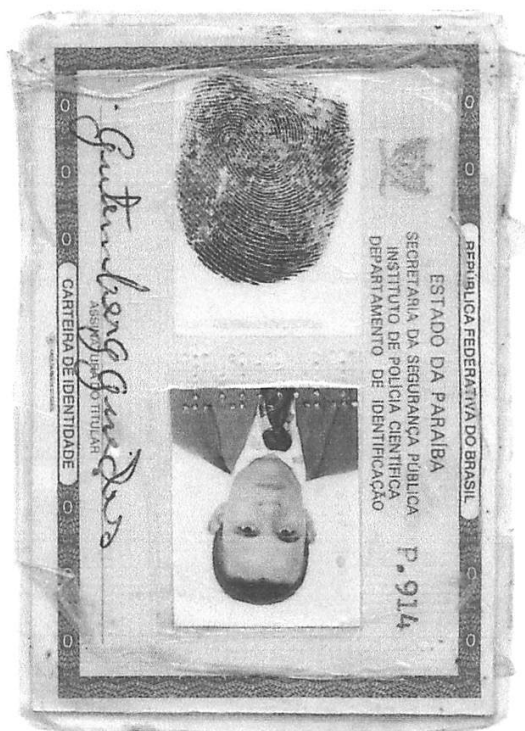
Pelo presente instrumento particular o(s) outorgante(s) constitui(em) e nomeia(m) seu(s) bastante(s) Procurador(es) o(s) outorgado(s), ao(s) qual(uais) confere(m) amplos poderes para representá-lo(a)(s) em qualquer JUÍZO, INSTÂNCIA OU TRIBUNAL, mesmo extrajudicialmente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a)(s) nas contrárias, acompanhando umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, firmar compromissos ou acordos, interpor recursos, propor execução, embargos, agravos e demais remédios jurídicos, bem como usar dos poderes previstos no artigo 105, do Código de Processo Civil, e mais os especiais de reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar o direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e substabelecer, com ou sem reservas de poderes.

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Independentemente dos honorários de sucumbência, o outorgante pagará aos outorgados o percentual de 30% (TRINTA POR CENTO) sobre todo o crédito apurado em sentença e atualizado por ocasião da liberação, inclusive em caso de acordo judicial ou extrajudicial, valendo o presente como título executivo, nos termos do art. 24, caput e § 4º, da Lei Federal 8.906, de 04 de julho de 1994 – Estatuto do Advogado, devendo os honorários serem retidos pelo Juiz da Execução ou o que homologar possível acordo, nos termos do parágrafo 4º, do artigo 22, do já referido diploma especial.

Guarabira, PB, 09 de setembro de 2016.







CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

343323

N. OSP

7623407

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

JOSEFA GONZAGA GUEDES
RUA LEONEL PINTO DE ABREU, 7 - VI.
VARJÃO 58071-180
JOÃO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
001.19.415.0133	0	1	0	0	0	343323
Hidrômetro 0001101496	Data de Instalação 06/09/1988	Localização 1	Situação Água CORTADA	Situação Esgoto EFFECTIVE		

Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendência(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou call center (115) gratuito.

REFERÊNCIA CONTA	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
ABR/2015	22/04/2015	52.84
MAI/2015	22/05/2015	52.21
JUN/2015	22/06/2015	50.17
JUL/2015	22/07/2015	48.47

EMISSION:

09/01/2016

Total a Pagar:

R\$203,69

V. 15.7 R. 1.0

MATRÍCULA
343323

N. OSP
7623407

EMISSION
09/01/2016

TOTAL A PAGAR

203.69

82630000002-1 03690010900-4 00343323007-9 62340700000-8





CLÁUDIO CUNHA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA
E CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

OUTORGANTE(S)

MARIA DE FÁTIMA GUEDES NASCIMENTO, brasileiro(a), casado(a), do lar, residente e domiciliado(a) à Rua Manoel Jerônimo da Silva, nº 19, Muçumagro, João Pessoa/PB, CEP 58.066-060, portador(a) do CPF nº 567.733.664-53,

OUTORGADO(S)

CLÁUDIO GALDINO DA CUNHA, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB nº 10.751, CPF 645095404-34, e MARCOS EDSON DE AQUINO, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB nº 15.222, CPF 047.772.374-86, ambos com escritório na Praça João Pessoa, nº 20, centro, Guarabira, PB, CEP 58200-000, fones: 83 98814-8830, 99305-6960 e 99825-5475, e-mail: claudiogcunha@hotmail.com.

PODERES

Pelo presente instrumento particular o(s) outorgante(s) constitui(em) e nomeia(m) seu(s) bastante(s) Procurador(es) o(s) outorgado(s), ao(s) qual(uais) confere(m) amplos poderes para representá-lo(a)s em qualquer JUÍZO, INSTÂNCIA OU TRIBUNAL, mesmo extrajudicialmente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a)s nas contrárias, acompanhando umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, firmar compromissos ou acordos, interpor recursos, propor execução, embargos, agravos e demais remédios jurídicos, bem como usar dos poderes previstos no artigo 105, do Código de Processo Civil, e mais os especiais de reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar o direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e substabelecer, com ou sem reservas de poderes.

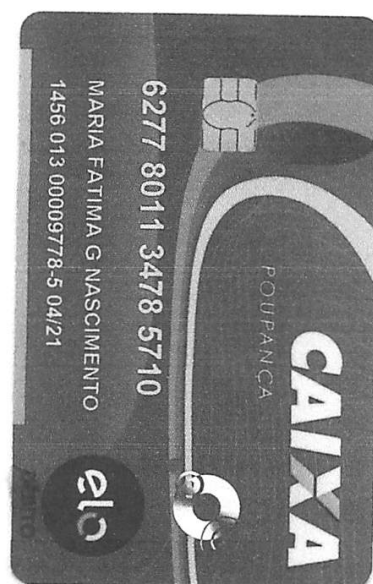
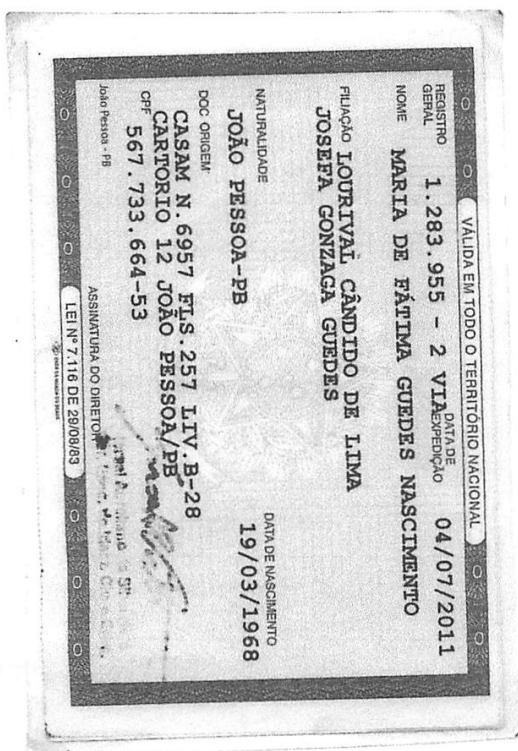
CONTRATO DE HONORÁRIOS

Independentemente dos honorários de sucumbência, o outorgante pagará aos outorgados o percentual de 30% (TRINTA POR CENTO) sobre todo o crédito apurado em sentença e atualizado por ocasião da liberação, inclusive em caso de acordo judicial ou extrajudicial, valendo o presente como título executivo, nos termos do art. 24, caput e § 4º, da Lei Federal 8.906, de 04 de julho de 1994 – Estatuto do Advogado, devendo os honorários serem retidos pelo Juiz da Execução ou o que homologar possível acordo, nos termos do parágrafo 4º, do artigo 22, do já referido diploma especial.

Guarabira, PB, 09 de setembro de 2016.

Maria de Fátima Guedes Nascimento





ROBERTO DE OLIVEIRA NASCIMENTO
RUA MANOEL JERONIMO DA SILVA, 19 - MUCUMAGRO
JOAO PESSOA/PB CEP 58066080 (AG 1)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO
Roteiro 17 - 5 - 586 - 1940
Nº medidor 00008210372

Referência Fev / 2016
Emissão 26/02/2016

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58017-1-680
CNPJ 08.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001 244 289
Código para Débito Automático 0001033272

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/1003327-2

Fev / 2016

Canal de contato

Apresentação

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fornecida pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
- Redução do valor da bandeira vermelha para o patamar de R\$ 3,00 a cada 100 kWh consumidos, vigente a partir de 01/02/2016

26/02/2016

Data prevista da próxima leitura

29/03/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

36487787488

Insc. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 21/02/2016 PAGAS
OBRIGADO!

Histórico de Consumo
(kWh)

Jan/16	143
Dez/15	152
Nov/15	138
Out/15	138
Set/15	143
Ago/15	121
Jul/15	113
Jun/15	143
Maio/15	120
Abr/15	154
Mar/15	128
Fev/16	157

Média dos últimos meses:
138 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
27/01/16	8795	26/02/16	8933	
			138	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,14463	4,33
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,24784	17,35
Consumo - 101 a 220 kWh-BR	38	0,37181	14,13
Adic. B. Vermelha			2,78
Subsidio			23,54
ICMS			26,52
PIS			1,22
COFINS			5,87
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			2,35
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR- FIC 12/2015			-0,38
Devolução Subsidio			-23,54

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	94,52	27,00	25,52
PIS	94,52	1,3000	1,22
COFINS	94,52	6,0000	5,67

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

04/03/2016

R\$ 72,95

93e3 697b 600e 87e5 9949 ff69 e728 f8d0



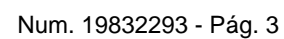
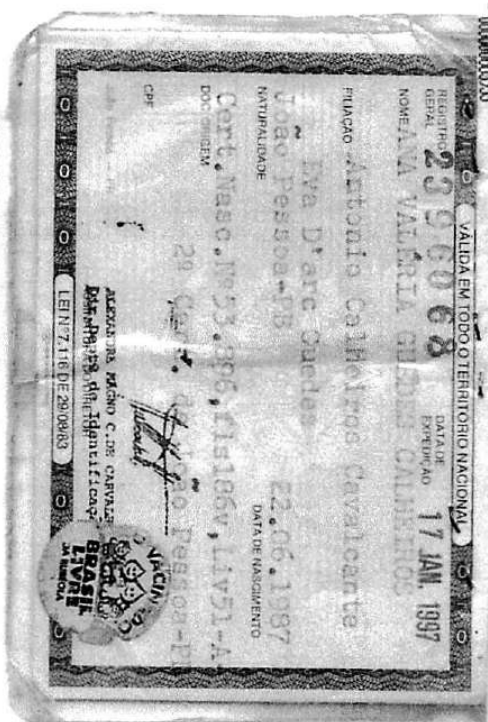
Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 15/03/2019 18:36:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031518343782000000019295631>

Número do documento: 19031518343782000000019295631



SEURGROUPE LIDER DEUT 5 30/01/2018 15:21 - 00000000353





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL
7º Cartório Civil da Cidade de João Pessoa
Capital do Estado da Paraíba
IRENE GOMES DE SOUZA
OFICIAL



ÓBITO Nº 7.101

CERTIFICO que, às fls. 175 do livro Nº C-8 de registro de óbitos
consta que foi lavrado e arquivado neste Cartório no dia 05 de janeiro de 1999,
o assento de Ena D'Arc Guedes
falecida a 04 de Janeiro de 1999
às 06:00 horas, em Vindefas D'Arc, nesta Capital

do sexo feminino de cor morena profissão enfermeira
natural de Dona Inês - PB
residente e domiciliada nesta Capital
com cinquenta e cinco anos de idade, estado civil casado
filh de " " "
profissão " natural de "
residente "
e de D. Josefa Gonzaga Guedes
de profissão donde natural de "
residente "

Foi declarante Paulo Sérgio Guedes
sendo o atestado de óbito firmado por Dr. Eduardo Francisco de
Jesus Braga - RA 2116 que deu como causa de morte hemorragia das
meninges e do tecido nervoso cerebral e
lesões meningiais iniciais, sem men- to
penetrante e crânio profuso de arma
de fogo. O sepultamento feito no cemitério de
Santa Cruz, nesta Capital.

Observações: A falecida era elzebra duzentos
e doze filhos, conforme declarante.
" " " "

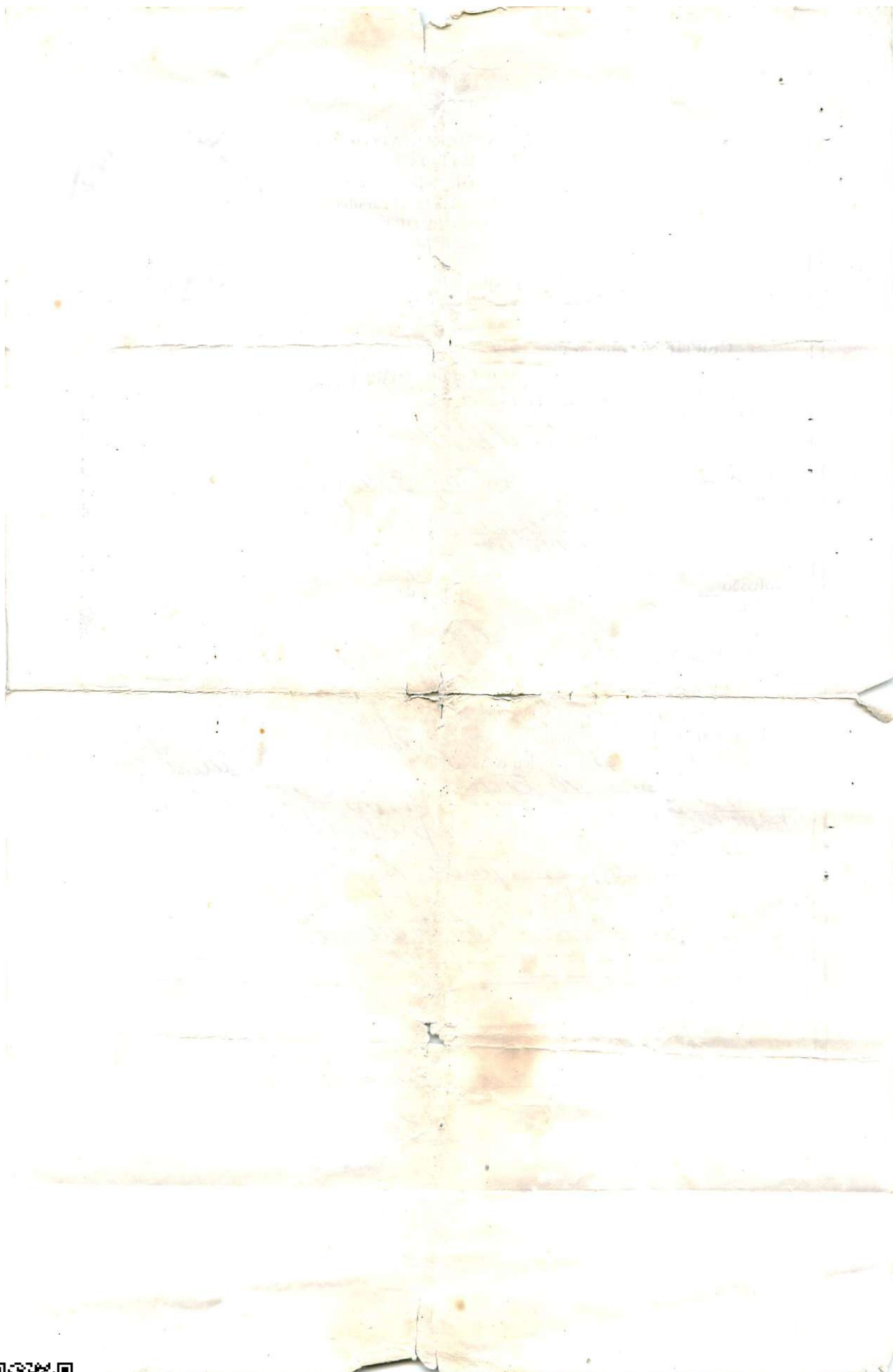
O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa

05 de janeiro de 1999

Irene Gomes de Souza
Irene Gomes de Souza
Oficial do Registro Civil





<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> ESTADO DA PARAÍBA BATALHÃO DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO 2ª CPTRAN </div> </div>		BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		01 NÚMERO 034 / 2016	
				02 FOLHA 01 DE 01	
03 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, km, TRECHO DA RODOVIA RODOVIA PB 089			04 MUNICÍPIO CAIÇARA		05 U.F. PB
06 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC CIDADE DE CAIÇARA			07 HORA DA OCORRÊNCIA 10:45	08 ZONA RURAL <input checked="" type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/>	09 DATA 03/01/16
10 DIA DA SEMANA DOMINGO					
11 CLASSIFICAÇÃO SEM VÍTIMA <input type="checkbox"/> COM VÍTIMA <input checked="" type="checkbox"/>		13 NATUREZA DO ACIDENTE ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> COLISÃO <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM <input type="checkbox"/> CHOQUE COM OBJETO FIXO <input type="checkbox"/> OUTRA (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> QUEDA ACIDENTAL		14 TIPO DE PAVIMENTO ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> PARALELEPÍPEDO <input type="checkbox"/> CASCALHO <input type="checkbox"/> TERRA <input type="checkbox"/> AREIA <input type="checkbox"/>	
12 Nº DE VÍTIMAS MORTOS <input type="checkbox"/> FERIDOS <input type="checkbox"/>		15 CONDIÇÕES DA VIA SECA <input checked="" type="checkbox"/> MOLHADA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> ENLAMEADA <input type="checkbox"/> DANIFICADA <input type="checkbox"/> EM OBRAS <input type="checkbox"/>		16 CONDIÇÕES DO TEMPO BOM <input checked="" type="checkbox"/> CHUVA <input type="checkbox"/> NEBLINA <input type="checkbox"/> GAROA <input type="checkbox"/>	
17 ENVOLVIDOS NO ACIDENTE (quantidades)		18 CONTROLE DO TRÁFEGO NO LOCAL			
AUTOMÓVEL OU CAMIONETA (exceto táxi) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 TÁXI <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 CAMINHÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ÔNIBUS OU MICRO-ÔNIBUS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 MOTOCICLETA OU MOTONETA <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 CICLOMOTOR <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		BICICLETA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 TREM <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 VEÍCULO TRACÇÃO ANIMAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ANIMAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 OUTRO (especificar): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
19 NOME PAULO SÉRGIO GUEDES		20 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		21 NASCIMENTO 14/10/75	
22 ENDEREÇO VILA ROMA S/N, ZONA RURAL DE BANANEIRAS - PB					
23 1ª HABILITAÇÃO 140703		24 CATEGORIA "AB"		25 PRONTUÁRIO Nº 2938261553	
26 U.F. PB		27 EX. MÉD. EM DIA SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		28 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
29 USAVA CAPACETE SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>					
30 EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCÓOLICA REALIZADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ENCAMINHADO P/EXAME <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 7		32 AÇÃO DO CONDUTOR			
31 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR PERMANECER NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 ATENDEU A VÍTIMA <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 EVADIU-SE <input type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 2		DESRESPEITO AO SEMÁFORO <input type="checkbox"/> 11 NÃO MANTVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> 21 DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DÊ A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/> 13 CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO <input type="checkbox"/> 23 ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA <input type="checkbox"/> 15 MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 25 EXCESSO DE VELOCIDADE <input type="checkbox"/> 17 LUZ ALTA <input type="checkbox"/> 27 CONTRAMÃO DE DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 19 OUTRA (especificar): <input type="checkbox"/> 29			
33 NOME XX		34 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		35 NASCIMENTO XX/XX/XX	
36 ENDEREÇO XX					
37 1ª HABILITAÇÃO XX/XX/XX		38 CATEGORIA XXXXXXX		39 PRONTUÁRIO Nº XXXXXXXXXXXX	
40 U.F. XXX		41 EX. MÉD. EM DIA SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		42 USAVA CINTO SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
43 USAVA CAPACETE SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>					
44 EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCÓOLICA REALIZADO NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ENCAMINHADO P/EXAME <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 7		46 AÇÃO DO CONDUTOR			
45 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR PERMANECER NO LOCAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 ATENDEU A VÍTIMA <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 EVADIU-SE <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 2		DESRESPEITO AO SEMÁFORO <input checked="" type="checkbox"/> 11 NÃO MANTVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA <input checked="" type="checkbox"/> 21 DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DÊ A PREFERÊNCIA" <input checked="" type="checkbox"/> 13 CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO <input checked="" type="checkbox"/> 23 ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA <input checked="" type="checkbox"/> 15 MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> 25 EXCESSO DE VELOCIDADE <input checked="" type="checkbox"/> 17 LUZ ALTA <input checked="" type="checkbox"/> 27 CONTRAMÃO DE DIREÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> 19 OUTRA (especificar): XXXXXXXXXXXX <input checked="" type="checkbox"/> 29			
47 MARCA HONDA / NX 400		48 ESPÉCIE PAS / MOTOCICLETA		49 PLACA OJS 2752	
50 MUNICÍPIO NATAL		51 U.F. RN			
52 NOME DO PROPRIETÁRIO LINO NUNES DE ARAÚJO			53 ENDEREÇO		
54 SEGURADORA DPVAT			55 BILHETE Nº 12389843001		56 DATA DE EMISSÃO 08/09/15
57 DEFEITO					
FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> 1		LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/> 3	LANTERNA DE FREIO <input type="checkbox"/> 5	LIMPADOR DE PÁRA-BRISA <input type="checkbox"/> 7	SETA DIRECIONAL <input type="checkbox"/> 9
FREIO <input type="checkbox"/> 2		PNEU GASTO <input type="checkbox"/> 4	OUTRO (especificar): <input type="checkbox"/> 6		

Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 15/03/2019 18:36:35

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031518350080700000019295634

Número do documento: 19031518350080700000019295634

Num. 19832295 - Pág. 1

RESPONSÁVEL		110 ASSINATURA	
RONALDO SOARES DA SILVA 3º SGT PM		108 NOME	
AGENTE DA AUTORIDADE DE TRÂNSITO		109 FUNÇÃO	
111 DATA 13/03/2019			

106 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES	
OBS : A guarnição ao chegar no local do sinistro constatou que o condutor da motocicleta trafegava na rodovia pb 089, próximo a entrada da cidade de Calçara, quando o mesmo perdeu o controle do veículo sofrendo uma queda acidental, para o condutor bem como a passageira foram socorridos para o hospital de trauma de João Pessoa - PB.	
Não foi possível a confecção do croqui pois o a motocicleta foi retirada do local do acidente por populares.	
107 PROPRIEDADES ATINGIDAS DE TERCEIROS (casa, muro, porta, etc)	

POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA

2ª CPM - EPM - PM

Em 15/03/2019

reprodução de original

Esta cópia é fiel

104 DIAGRAMA DO ACIDENTE	
--------------------------	--

TESTEMUNHAS	
01 VILMAR RIBEIRO DE ARAÚJO 96 NOME 95 ENDEREÇO 94 IDENTIDADE Nº 93 SEXO 92 NASCIMENTO	02 VILA ROMA S/N, ZONA RURAL DE BANANEIRAS - PB 102 ENDEREÇO 101 IDENTIDADE Nº 100 SEXO 99 NASCIMENTO

PEDESTRE	
87 ATRAVESSANDO EM CRUZAMENTO 86 COM SINALIZADOR VERDE PARA O PEDESTRE 85 COM SINALIZADOR VERMELHO PARA O PEDESTRE 84 SEM SINALIZADOR	88 ATRAVESSANDO FORA DO CRUZAMENTO 87 POR TRÁS DE VEÍCULO ESTACIONADO 86 COM AUSÊNCIA DE VEÍCULO ESTACIONADO

VÍTIMA Nº 02	
78 NOME 77 ENDEREÇO 76 IDENTIDADE Nº 75 SEXO 74 NASCIMENTO	79 JOSEFA GONZAGA GUEDES 78 ENDEREÇO 77 IDENTIDADE Nº 76 SEXO 75 NASCIMENTO

VÍTIMA Nº 01	
69 NOME 68 ENDEREÇO 67 IDENTIDADE Nº 66 SEXO 65 NASCIMENTO	70 PAULO SÉRGIO GUEDES 69 ENDEREÇO 68 IDENTIDADE Nº 67 SEXO 66 NASCIMENTO

VEÍCULO Nº XX	
58 MARCA 59 ESPÉCIE 60 PLACA 61 MUNICÍPIO 62 UF	63 NOME DO PROPRIETÁRIO 64 ENDEREÇO 65 SEGURADORA 66 BILHETE Nº 67 DATA DE EMISSÃO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

22516754-9



1) Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal		2) Data do óbito 06.01.2016		3) Hora 08:57		4) Naturalidade DOMA INES -	
5) Nome do Falecido JOSEFA GONZAGA GUEDES							
6) Nome do Pai NÃO DECLARADO				7) Nome da Mãe JOALMA MARIA DE JESUS			
8) Data de nascimento 03.05.1940		9) Idade 75		10) Sexo <input checked="" type="checkbox"/> F - Fem.		11) Raça/Cor <input checked="" type="checkbox"/> Preta	
13) Escolaridade (última série concluída) 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo		14) Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) DO LAR		12) Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input checked="" type="checkbox"/> Viúvo	
15) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) R. MALOZ JERÔNIMO DA SILVA				16) CEP 19		17) Bairro/Distrito VALÉNTIA	
18) Município de residência JOÃO PESSOA				19) Código de residência 19		20) Local de ocorrência do óbito 1 <input checked="" type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Outros 6 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena	
21) Estabelecimento HETSAL				22) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)		23) CEP	
24) Bairro/Distrito JOÃO AGRIMINO				25) Município de ocorrência JOÃO PESSOA		26) Código de ocorrência 19	
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE							
27) Idade (anos) 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		28) Escolaridade (última série concluída) 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo		29) Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada)		Código CBO 20	
30) Número de filhos vivos 1 <input type="checkbox"/> Ignorado		31) Nº de semanas de gestação 1 <input type="checkbox"/> Ignorado		32) Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais		33) Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	
34) Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		35) Peso ao nascer [Gramas]		36) Número da Declaração de Nascimento		37) Diagnóstico de morte 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL							
38) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> No parto 2 <input type="checkbox"/> No aborto 3 <input type="checkbox"/> No gravidez 4 <input type="checkbox"/> No parto 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		39) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		40) Necropsia? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
CAUSAS DA MORTE							
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.							
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.							
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.							
41) Nome do Médico LILIAN DEBORA PASCHOALIN MIGUEL		42) CRM 5650		43) Obito atestado por Médico 1 <input checked="" type="checkbox"/> Assistente 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IMI		44) Município e UF do SVO ou IRL JOÃO PESSOA	
45) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) GEMOL		46) Data do atestado 06.01.2016		47) Assinatura		48) Fonte da informação 1 <input checked="" type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra	
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)							
49) Tipo 1 <input checked="" type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros		50) Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não		51) Fonte da informação 1 <input checked="" type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra		52) Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência 1 <input checked="" type="checkbox"/> Via pública 2 <input type="checkbox"/> Endereço de residência 3 <input type="checkbox"/> Outro domicílio 4 <input type="checkbox"/> Estabelecimento 5 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
53) Descrição sumária do evento Acidente de trânsito com politraumatismo							
54) Endereço do local do acidente ou violência							



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Josefa Gonzaga Guedes
DATA DE NASCIMENTO 01/05/40
NOME DA MÃE Idalina Maria de Jesus

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 92646
BOLETIM DE ENTRADA N.º 890886
DATA DO ATENDIMENTO 04/01/16
HORA DO ATENDIMENTO 01:26
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Disjunção da sínfise púbica
CID 10 S33.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com perda da consciência, dor em MID e mão D, limitação funcional em região pélvica, ferimento corto-contuso em cabeça e face, sonolenta, pupilas iso/foto, sem déficits. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico, evoluindo com óbito e encaminhado para IML.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, bacia, joelho D, perna D.
USG do abdômen total.
TC de crânio.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: disjunção da sínfise púbica
USG: sem anormalidades.
TC: sem patologias neurocirúrgicas.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de disjunção da sínfise púbica + sutura de ferimentos.

ALTA HOSPITALAR: Óbito em 06/01/16, 03:15h, encaminhado para IML.
DATA DA EMISSÃO: 02/05/16

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Certidão de Óbito

NOME:

JOSÉFA GONZAGA GUEDES

MATRÍCULA:

068635 01 55 2016 4 00015 089 0004989 88

SEXO Feminino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Solteira, 75 anos
NATURALIDADE Dona Inês, Paraíba	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF 518.502.144-68, 596857 SSP /PB	ELEITOR Sim
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filha de Idalina Maria de Jesus, Falecida. Residência da falecida: Rua Manoel Jerônimo da Silva nº 19 casa, Valentina, João Pessoa, Paraíba		
DATA E HORA DE FALECIMENTO Seis de janeiro de dois mil e dezesseis, às 3h15min.	DIA 06	MÊS 01 ANO 2016
LOCAL DE FALECIMENTO Hospital de Emerg. e Trauma S. Humberto Lucena, Nesta Capital		
CAUSA DA MORTE Falência múltipla de órgãos, Isquemia entérica, Síndrome compatimental abdominal, Fratura Pélvica, Miocardiopatia hipertrófica, Hemorragia Subdural focal		
SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO Foi feito no Cemitério do Cristo Redentor, nesta Capital	DECLARANTE RAFAEL GUEDES DO NASCIMENTO, Brasileira, 3679875, Militar, solteiro, residente Rua Manoel Jerônimo da Silva, 19, Valentina, nesta Capital, avó materna da falecida	
NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO Dra. Lilian Debora Pacholain Miguel, CRM 5660		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Ato registrado no livro C-15, às folhas 89 sob o nº 4989. Data do registro: 8 de janeiro de 2016. Data do óbito: 6 de janeiro de 2016. Profissão da falecida: do Lar. Data de nascimento da falecida: 1 de maio de 1940. Era portadora do título de eleitor nº 013677251201, Zona 64, Seção 343. Solteira. A Falecida deixa bens, deixa filhos, NB 1200240217 Não constam averbações à margem do termo.		

Nome do Ofício
12º Cartório do Registro Civil de Mangabeira

Oficial Registrador
Maria Valdilene Pereira Lima

Município/UF
João Pessoa/PB

Endereço
Av. Comer. Alfredo Ferreira da Rocha, 378 - Sl. 01
Mangabeira, Fone 3238-6588

Selo digital ACL29740-L0S0
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Pessoa, 8 de janeiro de 2016.

Maria Valdilene Pereira Lima
Oficial

12º CARTORIO DE MANGABEIRA
Maria Valdilene P. Lima
Oficial do Registro Civil

ARPENBRASIL AA 001504820 BRP
AUTORIDADE NACIONAL DE REGISTROS DE PESSOAS NATURAIS





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

Joséfa Gonzaga Guedes

MATRÍCULA

0711750155 1958 1 00010 060 0003272 65

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) um de maio de um mil novecentos e quarenta DIA 01 MÊS 05 ANO 1940

HORA DE NASCIMENTO 10:00 MUNICIPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Dona Inês-PB

MUNICIPIO DE REGISTRO/UF Dona Inês-PB LOCAL DE NASCIMENTO Rua: Presidente João Pessoa, s/n - Centro SEXO feminino

FILIAÇÃO Idalina Maria de Jesus - FALECIDA

AVÓS MATERNOS: Antonio Mariano Gomes - FALECIDO e Maria Lucinda de Jesus - FALECIDA.

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) oito de julho de um mil novecentos e cinquenta e oito (08/07/1958). DNV (DEC. NASC. VIVO) NÃO INFORMADO

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES **2ªVIA.** Obs: Registro lavrado em 08/07/1958, no livro A-00010, Nº 3272, folha 60-V. Este assento foi lavrado pelo Ex-Oficial, JOSÉ ANCHIÊTA CANTALICE DA SILVA MOREIRA.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
"JOSE CANTALICE"
MÁRIO SÉRGIO ALVES MOREIRA
OFICIAL
ELIANE CRISTINA MOREIRA RIBEIRO
SUBSTITUTA
Av. Manoel Pedro, 138 - Centro
Dona Inês - Paraíba

NOME DO OFÍCIO Cartório do Registro Civil José Cantalice

OFICIAL REGISTRADOR Mário Sérgio Alves Moreira

MUNICÍPIO/UF Dona Inês-PB

ENDEREÇO Av.: Manoel Pedro, nº 188 Centro Dona Inês-PB - CEP - 58228000
FONE: (83)8123-1716

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

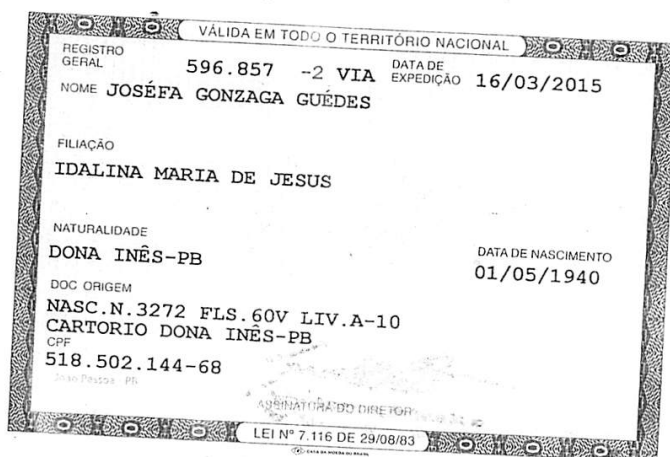
Dona Inês-PB, 28 de maio de 2014.

Mário Sérgio Alves Moreira

Mário Sérgio Alves Moreira
Oficial do Registro Civil

Mário Sérgio Alves Moreira
CPF: 8.901.764-68
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL





**REQUERIMENTO DE PAGAMENTO DE SEGURO DE DANOS
PESSOAIS PROVOCADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE
VIAS TERRESTRES - DPVAT**

**À
SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT**

ANA VALÉRIA GUEDES CALHEIROS, brasileiro(a), casado(a), agricultor(a), residente e domiciliado(a) no Sítio Vila Roma, Bananeiras/PB, CEP 58.220- 000, portador(a) do CPF nº 076.336.064-36; **GUTEMBERG GUEDES**, brasileiro(a), casado(a), autônomo, residente e domiciliado(a) à Rua Leonel Pinto de Abreu, nº 7, Varjão, João Pessoa/PB, CEP 58.071-180, portador(a) do CPF nº 035.716.124-69, e, **MARIA DE FÁTIMA GUEDES NASCIMENTO**, brasileiro(a), casado(a), do lar, residente e domiciliado(a) à Rua Manoel Jerônimo da Silva, nº 19, Muçumagro, João Pessoa/PB, CEP 58.066-060, portador(a) do CPF nº 567.733.664-53, por seus Advogados, *infra* assinados (procuração em anexo), vem **REQUERER** desta SEGURADORA LÍDER o pagamento do SEGURO DE DANOS PESSOAIS PROVOCADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES – DPVAT, pelos fatos seguintes.

Os requerentes (**GUTEMBERG GUEDES** e **MARIA DE FÁTIMA GUEDES NASCIMENTO**) são filhos e neta (**ANA VALÉRIA GUEDES CALHEIROS**) da *de cujus* **JOSEFA GONZAGA GUEDES**, falecida em 06.01.2016, em razão de acidente automobilístico ocorrido no dia 03.01.2016, por volta das 10:45h, conforme descrição do B.O. de nº 034/2016, em anexo, do Batalhão de Policiamento de Trânsito Urbano e Rodoviário do Estado da Paraíba (2ª CPTRAN).

Na condição, assim, de sucessores únicos e tendo em vista que a *de cujus* veio a óbito em razão da evolução de seu quadro clínico originado de acidente automobilístico do qual restou vitimada, conforme documentação que segue anexa, fazem *jus* as partes requerentes à percepção da indenização do seguro obrigatório - DPVAT, conforme determina a lei.

DA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA:

1. Procurações Ad Judicia outorgadas pelos requerentes
2. RG, CPF e comprovante de residência dos requerentes



3. RG, CPF, Certidão de nascimento, certidão de óbito e declaração de óbito da vítima
4. Certidão de óbito da mãe da requerente ANA VALÉRIA GUEDES CALHEIROS (EVA DARC GUEDES)
5. Boletim de acidente de trânsito
6. Laudo médico
7. Declaração do SAMU
8. Ficha de regulação do SAMU

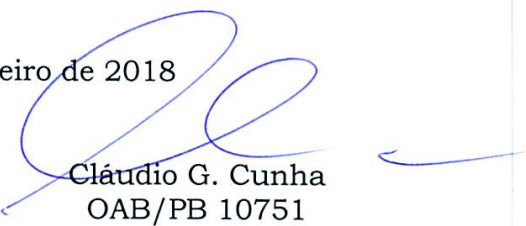
DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS FINAIS

REQUER o pagamento do SEGURO DE DANOS PESSOAIS PROVOCADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES – DPVAT – aos requerentes, nos valores estabelecidos em lei, em face da morte de JOSEFA GONZAGA GUEDES.

N. TERMOS

P. DEFERIMENTO

Guarabira, 22 de janeiro de 2018


Cláudio G. Cunha
OAB/PB 10751



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300576 - AC GUARABIRA
GUARABIRA - PB
CNPJ: 34026316382716 Ins. Est.: 180745500

CONFIRMANTE DO CLIENTE

Movimento... 22/01/2018 Hora... 12:09:48
Caixa... 84766636 Matrícula... 84766636
Lancamento... 033 Atendimento... 00025
Modalidade... A Vista ID Fiquete... 1419014330

DESCRICAO	QTD	PRECO(R\$)
CARTA MAD COMERCIAL	1	12,60+
Valor do Porte(R\$)...	2,60	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G)...	119	
OBJETO...	0363617533ER	

REGISTRO A VISTA...	5,00	
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,00	
Selo.....	12,60	
CARTA MAD COMERCIAL	1	13,35+
Valor do Porte(R\$)...	3,35	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G)...	119	
OBJETO...	0363617533ER	

REGISTRO A VISTA...	5,00
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,00
Selo.....	13,35

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

TOTAL(R\$)=====	25,95
VALOR RECEBIDO(R\$)=	25,95

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

De 24/11 a 31/01, devido aumento nos servicos
de encomendas, estao acrescidos 2 dias uteis
de tolerancia no prazo de entrega.

VIA-CLIENTE SARA 7,8.00



centauro Gráfica e Editora
EM ECF com 45 m - Ano COTEPEI



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C107233

Fale com os Correios: correios.com.br/faleconoscorreios
CAC: 3003 0100 ou 0800 725 7282 (informações) e
0800 725 0100 (sugestões e reclamações)
Ouvidoria: correios.com.br/ouvidoria
Denúncia: correios.com.br/denuncia

Papel termossensível. A vida
Evite seu contato com plást
e umidade excessivos. Se

centauro Gráfica e Editora, CNPJ 12.111.102/0001-00 - Boleto de Papel Termossensível LD PARA USO
EM ECF com 15 m - Ano COTEPEI/CMS de encadernamento 02/2011 - Ano COTEPEI/CMS de registro 004/2011



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C107233

Fale com os Correios: correios.com.br/faleconoscorreios
CAC: 3003 0100 ou 0800 725 7282 (informações) e
0800 725 0100 (sugestões e reclamações)
Ouvidoria: correios.com.br/ouvidoria
Denúncia: correios.com.br/denuncia

Papel termossensível. A vida útil dos dados impressos neste comprovante é de 5 anos.
Evite seu contato com plásticos, solventes e produtos químicos. Não exponha à luz, calor
e umidade excessivos. Se necessário manter o recibo por mais tempo, providencie cópia.

1.102/0001-00 - Boleto de Papel Termossensível LD PARA USO
encadernamento 02/2011 - Ano COTEPEI/CMS de registro 004/2011



idos impressos neste comprovante é de 5 anos.
tes e produtos químicos. Não exponha à luz, calor
e umidade excessivos. Se necessário manter o recibo por mais tempo, providencie cópia.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 15/03/2019 18:36:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031518360142200000019295646>

Número do documento: 19031518360142200000019295646

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

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

SEGURADORA LÍDER DO SEGURO DPVAT

ENDEREÇO / ADRESSE

RUA SENADOR DANTAS, 74 15º ANDAR

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

20031205 RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

REQUERIMENTO DPVAT

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

BRIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

SUBSCRIÇÃO MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

R. Júnior
8.956.534-7

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

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JO 36361758 8 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

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

CLAUDIO GALDINO DA CUNHA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

PRAÇA JOÃO PESSOA, 20
CENTRO

CIDADE / LOCALITÉ

GUARABIRA

UF

PB

BRASIL
BRÉSIL

58200-000

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 15/03/2019 18:36:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031518360142200000019295646>

Número do documento: 19031518360142200000019295646

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 15/02/2018
DPVAT/SIN - 01758/2018

Para: JOSEFA GONZAGA GUEDES
PRAÇA JOAO PESSOA, Nº 20
CENTRO
GUARABIRA - PB
58200-000
A/C:CLÁUDIO GALDINO DA CUNHA

REF: REMESSA DE DOCUMENTOS PARA ENDEREÇO INATIVO

Prezado(a)

Informamos que o endereço da Seguradora Líder do Consórcio DPVAT para o qual encaminhou sua documentação não se encontra mais disponível para fins de recebimento de documentação de sinistro.

Desse modo, comunicamos que estamos devolvendo todos os documentos recebidos em 30/01/2018 e orientamos dar entrada em um dos pontos de atendimento disponibilizados, autorizados ao recebimento de documentação para fins do Seguro DPVAT.

Oferecemos mais de 8 mil pontos de atendimento para dar entrada no pedido de indenização, incluindo as agências dos **correios**. Veja a lista completa no nosso site **www.seguradoralider.com.br**.

Atenciosamente,

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

P- 200/000970/2018-001
mrf
Anexo: conf. texto

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder-DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 15/03/2019 18:36:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031518360142200000019295646>
Número do documento: 19031518360142200000019295646

Num. 19832307 - Pág. 5

Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Caiçara
R FRANCISCO CARNEIRO, S/N, CENTRO, CAIÇARA - PB - CEP: 58253-000
CAIÇARA
()

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0800056-70.2019.8.15.0121

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

Autor: Ana Valéria Guedes Calheiros e outros

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Vara Única de Caiçara, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (Inicial consulta : 19031518341980300000019295627), e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Inicial Sala: VARA MISTA DE CAIÇARA Data: 09/07/2019 Hora: 09:15** , ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil.

CAIÇARA, em 27 de junho de 2019.

DAYANE KELLY ALMEIDA SOARES
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <http://pje.tipb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19031518341980300000019295627

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

Vara Única de Caiçara

R FRANCISCO CARNEIRO, S/N, CENTRO, CAIÇARA - PB - CEP: 58253-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejuiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVENTE PARA AUDIÊNCIA
DE CONCILIAÇÃO**

Nº DO PROCESSO: 0800056-70.2019.8.15.0121
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

**AUTOR: ANA VALERIA GUEDES CALHEIROS, GUTENBERG GUEDES, MARIA DE FATIMA GUEDES
N A S C I M E N T O**

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Caiçara, **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: ANA VALERIA GUEDES CALHEIROS, GUTENBERG GUEDES, MARIA DE FATIMA GUEDES NASCIMENTO**, através de seu(s) advogado(s) cadastrado(s) no PJE, abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para comparecer(em) neste juízo, no endereço supra, à **AUDIÊNCIA Tipo: Inicial Sala: VARA MISTA DE CAIÇARA Data: 09/07/2019 Hora: 09:15 h**, ficando desde já advertida(s) que o não comparecimento resultará em extinção do processo e condenação em custas processuais, conforme art. 51 e o seu §2º da Lei 9099/95 c/c o enunciado 28 do FONAJE, advertindo-se, ainda, acerca da faculdade de se fazer acompanhar, querendo, por advogado ou, observando-se os requisitos legais, por defensor público, nas causas até vinte salários mínimos, sendo obrigatória a assistência nas causas de valor superior, nos termos do art. 9º da Lei 9.099/95.

Por fim, fica(m) a(s) parte(s) **INTIMADA(s)** para, até a data da audiência, juntar aos autos toda documentação eventualmente ausente no momento da distribuição, em conformidade com a petição inicial, sob pena de extinção e arquivamento do feito ou redistribuição para unidade competente, tudo com base na legislação vigente, Arts. 320, 321 c/c Art. 485, inciso I do CPC, Art. 8º da Lei 9.099/95, Resolução 55/2012/TJPB e Lei Complementar 96/2010-LOJE. *Documentação necessária, conforme o caso: comprovante de residência em nome próprio, RG, CPF, procuração advocatícia, ata de eleição do síndico, estatuto/regimento condominial, comprovante para fins de enquadramento da empresa nas situações do Art. 8 da Lei 9.099/95, etc.*

Advogado do(a) AUTOR: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - PB10751
Advogado do(a) AUTOR: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - PB10751
Advogado do(a) AUTOR: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - PB10751

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

CAIÇARA-PB, em 27 de junho de 2019

De ordem, DAYANE KELLY ALMEIDA SOARES
Técnico Judiciário