

(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 3170308739 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE ALVES GOMES**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**BENEFICIÁRIO** JOSE ALVES GOMES**CPF/CNPJ:** 07172666488**Posição em 08-06-2017 17:38:15**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	JOSE ALVES GOMES

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

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-Efetutados.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>)



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

JOSÉ ALVES GOMES, BRASILEIRO, AGRICULTOR,
RG 3000019 SSP/PB, CPF DTI. 726.664-88,
RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO CACHOEI-
RA, S/N, ZONA RURAL DE PAULISTA - PB.

OUTORGADO:

Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado,
advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº
032.976.134-08; Dr.ª MAYARA QUEIROGA WANDERLEY,
brasileira, casada, advogada, OAB/PB nº 18.791, RG 3141039,
SSP/PB, CPF nº 059.842.772-09, ambos com escritório
profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP:
58.840-000, Pombal - PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83)
9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

PODERES:

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula “*ad judicium*”, mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, 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) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Pombal - PB, 12 de MAIO de 2017.

X José Alves Gomes

Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, JOSE ALVES GOMES,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR,
inscrita no RG sob o nº 3000019, e no CPF sob o nº
071.726.664-88, residente e domiciliado(a)
NO SÍTIO CACHOEIRA, S/N, ZONA RURAL,
PAULISTA, - PB.

, na cidade de Paulista, estado da Paraíba. DECLARO nos precisos termos do Art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, perante a justiça da Paraíba- PB, que sou necessitado na forma da Lei, não percebendo renda fixa, cuja situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Declaro, ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais (Art. 2º da supracitada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

POMBAL - PB, 12 de MAIO de 20 17.

Jose Alves Gomes
- Declarante -



• VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **3000019** DATA DE EXPEDIÇÃO **05 ABR 2002**

NOME **JOSÉ ALVES GOMES.**

FILIAÇÃO **Joaquim Alves Filho**
Francisca Marta Gomes

NATURALIDADE **Paulista-PB** DATA DE NASCIMENTO **19-05-1984**

Cert. Nasc. Nº **5458**, Fls. **271**, Liv. **A-5** do
DOC ORIGEM **Cart. de Paulista-PB**

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEINIZ 15 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

071.726.664-88

NOME **JOSÉ ALVES GOMES**

DATA DE NASCIMENTO **19-05-1984**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.919

JOSE ALVES GOMES

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



BRASIL

Serviços Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

(<http://www.vlibras.gov.br/>)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **071.726.664-88**

Nome da Pessoa Física: **JOSE ALVES GOMES**

Data de Nascimento: **19/05/1984**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **04/01/2005**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:25:56** do dia **17/05/2017** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **65F4.C995.814B.A319**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(/Aplicacoes/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

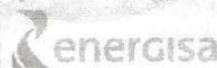
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublicaExibir.asp

1/2



ANGELA MARIA DOS SANTOS
SIT CACHOEIRA S/N - AREA RURAL
PAULISTA / PB CEP 58860000 (AG 237)



Classe/Subcl: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-230, km.25 - C. João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro 12 - 242 - 757 - 2900
Nº medidor 00000825230

Referência Mar / 2017
Assinatura 21/03/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.066.163/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.915.010
Código para Débito Automático: 00010483927

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1048352-7**

Mar / 2017

Apresentação

21/03/2017

Data prevista da próxima leitura

19/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

10120371421
Insc. Est.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
16/02/17	4977	21/03/17	5011	33

Canal de contato

— Aclonamento da Bandeira Amarela —
A bandeira tarifária aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R\$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais cara.

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	34	0,30819	10,47
Adic. B. Amarela			0,39
Subsidio			4,49
ICMS			3,69
PIS			0,26
COFINS			1,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
Devolução Subsidio			-4,49

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	33
Jan/17	33
Dez/16	33
Nov/16	33
Out/16	0
Set/16	12
Ago/16	32
Jul/16	13
Jun/16	28
Mai/16	25
Abr/16	39
Mar/16	17

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	20,51	18,00	3,69
PIS	20,51	1,2910	0,26
COFINS	20,51	5,9362	1,21

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Média dos últimos meses
24

28/03/2017

R\$ 16,02

RESERVAÇÃO AO FISCO

9401.a6d8.31c4.a493.9128.d543.b867.a7b3.

Indicadores de Qualidade 1/2017 - Paulista

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,74	
DIC TRIMESTRAL	23,48	
DIC ANUAL	46,96	
FIC MENSAL	7,87	
FIC TRIMESTRAL	15,34	
FIC ANUAL	30,89	
DMC	6,48	
DICRI	18,80	

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia/PB	3,95	24,85
Compra de Energia	5,09	31,77
Serviço de Transmissão	0,27	1,69
Encargos Setoriais	1,55	9,88
Impostos Diretos e Encargos	5,16	32,21
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	16,02	100,00

Valor do EUSD (Ref. 1/2017) R\$ 5,36

ATENÇÃO

Subvenção DEC 7 891/13 R\$ 4,49
- Leitura confirmada



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 0098488432-7
 Cód. RENAVAM: 00/00000000
 EXERCÍCIO: 2016

NOME: **JOSE ALVES GOMES**

CPF / CNPJ: **07172666488**
 PLACA: **MOE9673/PB**

PLACA ANT. / UF: **NOVO PB**
 CHASSI: **9C2KC08508R051215**

ESPECIE TIPO: **PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC**
 COMBUSTÍVEL: **GASOLINA**

MARCA / MODELO: **HONDA/CG 150 TITAN ES**
 ANO FAB: **2008** ANO MOD: **2008**

CAP. POT. / CIL: **2 P/149 /CI**
 CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **PRETA**

COTA ÚNICA: **IPVA PAGO EM 19/04/2015**
 VENC. COTA ÚNICA: **19/04/2015**

FAIXA IPVA: ******* 0**
 PARCELAMENTO / COTAS: **2º**

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): *********
 IOF (R\$): *********
 PRÊMIO TOTAL (R\$): *********
 DATA DE PAGAMENTO: **19/04/2016**

OBSERVAÇÕES: **REST. BEN. TRIBUTARIO**

PAULISTA - PB
 DATA: **19/04/2016**
 9440 15466

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

PB Nº 012029824390 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAG DPVAT 0300 022 1204

EXERCÍCIO: **2016** DATA EMISSÃO: **19/04/2016**

VIA: **07172666488**
 CFF / CNPJ: **07172666488**
 PLACA: **MOE9673/PB**

RENAVAM: **00984884327** MARCA / MODELO: **HONDA/CG 150 TITAN ES**

ANO FAB: **2008** CAT. TARIF: **9** Nº CHASSI: **9C2KC08508R051215**

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): ********* DENATRAM (R\$): ********* CUSTO DO SEGURO (R\$): *********

CUSTO DO BILHETE (R\$): ********* IOF (R\$): ********* TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$): *********

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: **19/04/2016**

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 08.246.602/0001-04
 www.seguradoralider.com.br
 15466-1042068-20160419



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional
18ª Delegacia Seccional Catolé do Rocha-PB
Delegacia de São Bento
Fone (83)3444-2804
Disque denúncia 197



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0259/2017

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data do fato: **17/03/17** hora: **07h:30min**

Notificante: **JOSÉ ALVES GOMES**, alcunha "**ZÉ**", Nacionalidade: brasileiro, solteiro, agricultor, naturalidade: Paulista/PB, nascido em 19/05/1984, documento: RG nº 3000019 SSP/PB, CPF nº 071.726.664-88, filho(a) de Joaquim Alves Filho e de Francisca Marta Gomes, endereço: Sítio Cachoeira, Zona Rural de Paulista/PB, referência: próximo ao sítio Paxicu, telefone para contato 83-9 9663 8505.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): **Homero Perazzo Filho**

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , idade: ***, nascido em
/ / , cor/raça: *****, Estado Civil: *****,
Profissão: , Escolaridade: *****, documento:
filiação: e de , endereço: Rua , referência:
. Tel/Cel:() ;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que na data 17/03/17 por volta das 07h:30min o noticiante dirigia a motocicleta modelo Honda/CG 150 Titan ES, cor preta, placa MOE 9673/PB, chassi 9C2KC08508R051215, cor preta, renavam 0098488432-7, quando na entrada do Sítio Cachoeira, Zona Rural de Paulista/PB o noticiante ao acionar o freio dianteiro da motocicleta perdeu o controle da mesma chegando a cair na via pública; Que o noticiante foi socorrido pela pessoa de nome "Junior de Nelson" para o Hospital de Paulista/PB onde recebeu os primeiros socorros. Nada mais a consignar.

São Bento, 06 de Abril de 2017. Às 15:30 horas.

José Alves Gomes
☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Matrícula: 168.620-8

POLEGAR DIREITO



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: João Alves Gomes

Data 17/03/17

QUEIXA PRINCIPAL: Dor na clavícula direita

() Grave (☒) Regular () Bom (☒) Hidratado () Desidratado () Febril (☒) Afebril () Acianótico () Cianótico (☒) Palidez () Anictérico () Ictérico () Corado (☒) Deambulando () Acamado

DIETA:

Aceitando (☒) Sim () Não Tipo () Livre () Líquida () Branda () Pastosa

HIGIENE:

Preservada: (☒) Sim () Não

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(☒) Consciente (☒) Orientado () Desorientado () Comatoso () Torporoso () Letárgico () Calmo () Agitado () Selado

DOR:

() Não (☒) Sim Local: clavícula () Leve (☒) Moderada () Severa

RESPIRATÓRIO:

(☒) Eupnéico () Dispneico () Taquipnéico

Tosse: () Presente () Seca () Produtiva Início: / /

CARDIOVASCULAR:

Ritmo: () Regular () Irregular () Taquicárdico () Bradicárdico

Pulso: () Filiforme Cheio () Ausentes

GENITORINÁRIO:

Diurese: (☒) Espontânea () SVD

Volume: (☒) Normal () Anúrico () Oligúrico () Poliúrico () Polaciúrico

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

17/03/17 - 07:30 - Paciente vítima de acidente de moto, queixa-se de dor na clavícula direita. Raio-X, fratura de clavícula direita. ECG, consciente, orientado, eufórico, normotênico, hidratado e hipocorado (+/+). Após avaliação médica, realizada medicação e solicitada encaminhamento para o Hospital Regional de Patos. Regulada pagar com o Dr. Marcelo Alves Segue em repouso no leito, aguardando transferência.

Enfermeiro - COREN

Enfermeiro - COREN

Angela Joamãbia de S. C.
Enfermeira
COREN/PB 284.87

Enfermeiro - COREN

17/03/17 - 12:45 - Realizada transferência para o Hospital Regional de Patos. Paciente acompanhado do motorista Galvão.

Angela Joamãbia de S. Oliveira
Enfermeira
COREN/PB 284.870

Enfermeiro - COREN



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: _____

Leito:

[illegible]

SINAIS VITAIS

[illegible]

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome:

Leito:

[illegible]

SINAIS VITAIS

[illegible]




H.R.P.
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS  Sistema Único de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) João Alves Gomes portador(a) da
identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi
atendido(a) por mim no dia de hoje, às 08:30 horas, portador(a) da
patologia CID-10 S112 -, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90
(NOVENTA) dias, a partir desta data.


Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)
Dr. Fernando Jucá
Otorrinolaringologista
CRM-PE 5332

Patos-FB, 10/14/12

AUTORIZAÇÃO

Eu, João Alves, autorizo o(a)
Dr.(a) Fernando Jucá, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

João Alves Gomes
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.263/0001-60
RUA HORÁCIO NOBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA







TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
Vara Única de Paulista

PROCEDIMENTO COMUM (7)

Processo nº 0800308-95.2017.8.15.1171

AUTOR: JOSE ALVES GOMES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de Procedimento ordinário, cuja inicial veio não instruída com o comprovante de prévio requerimento administrativo, ou seja, com a negativa da promovida, demonstrando, pois, a resistência do demandado.

Tendo em vista a Repercussão Geral julgada pelo Supremo Tribunal Federal no RE 631.240, adotada para o casos de DPVAT nos RE 839.314/MA e RE 839353/MA, em que se exige prévio requerimento administrativo como requisito para demonstrar o interesse de agir, **intime-se o autor, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias**, emendar e completar a petição inicial, devendo juntar cópia do comprovante de prévio requerimento administrativo já ANALISADO, a fim de comprovar seu interesse de agir, sob pena de extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art.485, inc. I do NCPC.

Providências necessárias.

Paulista-PB, 5 de janeiro de 2018.

Hyanara Torres Tavares de Souza
Juíza de Direito Substituta



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PAULISTA, PARAÍBA.

Processo nº 0800308-95.2017.8.15.1171

JOSÉ ALVES GOMES, já qualificado nos autos do presente processo que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, vem, por meio do seu bastante advogado **EXPOR e REQUERER** o que segue.

MM. Juiz(a), o autor apenas possuía acesso ao estado do requerimento administrativo através da consulta já juntada aos autos, que é realizada diretamente no sistema e na qual consta apenas a situação do requerimento administrativo no momento da consulta, como pode ser extraído da comparação entre a consulta juntada com a inicial (ID 9009086) e a **juntada com esta petição** (que comprova mais uma vez que já houve o requerimento administrativo), isto se dá em todas as solicitações realizadas diretamente junto a seguradora líder.

Ressalte-se que todo o requerimento administrativo fica de posse da seguradora, não tendo acesso o AUTOR.

No entanto, o documento juntado já comprova a solicitação administrativa. Demais informações podem ser prestadas pela própria requerida, através de intimação para realizar juntada do processo administrativo se assim V. Exma. entender pela necessidade.

Para tanto, vem informar que o autor, recebeu a quantia de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), a título de indenização pela via administrativa, dessa forma, **pugna pelo regular prosseguimento do feito, a fim de receber o valor complementar referente à invalidez.**

Termos em que, pede deferimento.

Pombal, Paraíba, 21 de Maio de 2018.

Dr. Jaques Ramos Wanderley

Dr.ª Patrícia Rebeca Souza Freitas

OAB/PB 11.984

OAB/PB 24.064





(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

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 3170308739 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ALVES GOMES
COBERTURA Invalidez







PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO JOSE ALVES GOMES**CPF/CNPJ:** 07172666488**Posição em 21-05-2018 14:31:59**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/11/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/11/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
14/10/2017	Interrupção de Prazo	
09/06/2017	Aviso de Sinistro	
09/06/2017	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)A A A **COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Paulista

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800308-95.2017.8.15.1171

DESPACHO

Intime-se o autor, por seu patrono, para corrigir o pedido e o valor da causa, considerando o teto legal do valor do seguro obrigatório e a quantia já percebida por ele na via administrativa, no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento da exordial.

No mesmo prazo, deverá a parte autora **demonstrar a impossibilidade de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família**, atentando-se para a possibilidade de parcelamento da despesa ou redução pelo magistrado (art. 98, §§5º e 6º do CPC), ou comprovar o recolhimento das custas, sob pena de indeferimento do pedido de justiça gratuita e cancelamento da distribuição (art. 290 do CPC).

PAULISTA, datado e assinado eletronicamente.

NATAN FIGUEREDO OLIVEIRA

Juiz de Direito







TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PAULISTA
Fórum Leandro Gomes de Barros
Rodovia PB 293, Centro, Paulista/PB, Tel.: (0**)83 3445-1183

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

PROCEDIMENTO	COMUM	CÍVEL	(7)
[S E G U R O]			
Processo	nº	0800308-95.2017.8.15.1171	
AUTOR:	J O S E	A L V E S	G O M E S

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Vara Única de Paulista, fica Vossa Senhoria devidamente **INTIMADO(A)** através de seu advogado, dos termos do DESPACHO de ID [17341904](#), para corrigir o pedido e o valor da causa, considerando o teto legal do valor do seguro obrigatório e a quantia já percebida por ele na via administrativa, no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento da exordial.

No mesmo prazo, deverá **demonstrar a impossibilidade de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família**, atentando-se para a possibilidade de parcelamento da despesa ou redução pelo magistrado (art. 98, §§5º e 6º do CPC), ou comprovar o recolhimento das custas, sob pena de indeferimento do pedido de justiça gratuita e cancelamento da distribuição (art. 290 do CPC).

Paulista-PB, 11 de junho de 2019.

SALEIDE ESTRELA PORDEUS SILVESTRE
Técnica Judiciária



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE PAULISTA, PARAÍBA.**

Proc. nº 0800308-95.2017.815.1171

JOSÉ ALVES GOMES, já devidamente qualificado nos autos, por meio do seu advogado *infrafirmado*, vem, respeitosamente, a ilustre presença de Vossa Excelência, em cumprimento ao despacho proferido nos autos, afim de comprovar a impossibilidade da parte autora em arcar com as custas e despesas do processo, REQUERER a juntada e análise da documentação anexa:

M.M Juiz, o autor trata-se de humilde agricultor (conforme cópia da carteira do sindicato). Por esta razão, não possui CTPS assinada (*conforme cópia anexa*) e não possui vínculo com a Previdência Social conforme cópia do CNIS (*cadastro nacional de informações pessoais*).

Ademais consta em anexo a esta a simulação do valor das custas e despesas as quais requer a gratuidade, esta que conforme cálculo em anexo conta com o valor de R\$ 1.212,05 (mil duzentos e doze reais e cinco centavos) valor este de caráter expressivo tendo em vista que o requerente não possui renda fixa, e por esta razão requer a gratuidade de justiça.

Outrossim, o autor não declara imposto de renda devido a renda baixa que auferir, conforme afirma na “*Declaração de isento de imposto de renda*” devidamente assinada, que passa a anexar.

Pelo exposto, REQUER a juntada da documentação em anexo para que o nobre magistrado analise-as e defira o pedido de gratuidade de justiça, tendo em vista que resta comprovado que o autor não possui condições de arcar com as custas judiciais.

Pugna pelo regular prosseguimento do feito.

Termos em que, pede deferimento.

Pombal, PB. 27 de Junho de 2019.



Dr. *Jaques Ramos Wanderley*

OAB/PB 11.984

Dr.^a *Mayara Queiroga Wanderley*

OAB/PB 18.791

Dr.^a *Patrícia Rebeca Souza Freitas*

OAB/PB 24.064





INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias - Portal CNIS

25/06/2019 15:20:15

Identificação do Filiado	
Nit: 1.605.946.023-3	CPF: 071.726.664-88
Data de Nascimento: 19/05/1984	Nome: JOSE ALVES GOMES Nome da Mãe: FRANCISCA MARTA GOMES

Não foram encontradas Relações Previdenciárias para o NIT informado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Scanned by CamScanner

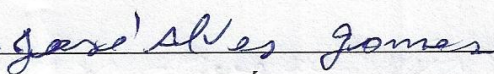


DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA

JOSÉ ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 071.726.664-88 e no RG sob o nº 3000019 SSP/PB, residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, s/n, Zona Rural, Paulista – PB, em conformidade com a Lei nº 7.115/1983¹, declaro que sou isento da obrigação de declarar o imposto de renda devido ao fato de não me enquadrar nas condições especificadas pela Receita Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Pombal - PB, 26 de Junho de 2019.




JOSÉ ALVES GOMES

¹ Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 117.8.19.00141/01
			Data de emissão: 27/06/2019
Nº do Processo:	Comarca: Paulista	Classe Processual: PROCEDIMENTO SUMARIO - CIVEL - 22	Data de vencimento: 30/06/2019
Número da guia: 117.2019.600141 Tipo da Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,41 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 1.212,05 Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 120509283186 520190630118 781900141016 			Valor final: R\$ 1.212,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 117.8.19.00141/01
			Data de emissão: 27/06/2019
Nº do Processo:	Comarca: Paulista	Classe Processual: PROCEDIMENTO SUMARIO - CIVEL - 22	Data de vencimento: 30/06/2019
Número da guia: 117.2019.600141 Tipo de Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,41 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 1.212,05 Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 120509283186 520190630118 781900141016 			Valor final: R\$ 1.212,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 117.8.19.00141/01
			Data de emissão: 27/06/2019
Nº do Processo:	Comarca: Paulista	Classe Processual: PROCEDIMENTO SUMARIO - CIVEL - 22	Data de vencimento: 30/06/2019
Número da guia: 117.2019.600141 Tipo de Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			UFR vigente: R\$ 50,41 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 1.212,05 Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 120509283186 520190630118 781900141016 			Valor final: R\$ 1.212,05





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 117.2019.600141

Data Vencimento: 30/06/2019

Data Emissão: 27/06/2019

Comarca: Paulista

Classe: PROCEDIMENTO SUMARIO - CIVEL - 22

Promovente: JOSE ALVES GOMES

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.008,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.210,70

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



você também está obrigado a usá-los, para prevenir aci-
 dentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o
 cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada,
 para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser
 pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médi-
 co adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos"
 concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços
 de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for víti-
 ma de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve
 respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de
 seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde
 você trabalha.

Converse e discussão no trabalho predispõem a aci-
 dentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos
 cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não
 fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máqui-
 nas nos devidos lugares.

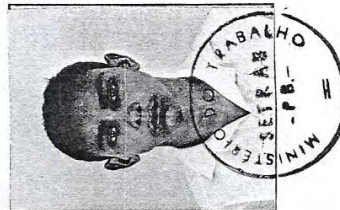
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou
 lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.
 Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositi-
 vos de combate ao fogo existentes em seu local de traba-
 lho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 30300 Série 00027

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Alves Gomes
 Loc. Nasc. Paulista Est. P.B. Data 19.05.84
 Filiação Joaquim Alves filho e de
 Maria Alves Gomes
 Doc. Nº Rec. de Nasc. Nº 5158-115211 LVA-5

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.
 Data Emissão 05/04/02 DRT Beltrus

Francisca Maria Gomes

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE PAULISTA

Nome: **JOSÉ ALVES GOMES.**

FILIAÇÃO Pai: **Joaquim Alves Filho.**

Mãe: **Francisca Marta Gomes.**

Endereço: **Sítio Cachoeira Paulista - (PB)**

Estado Civil: **Solteiro.** Profissão: **AgI**

Doc. Ident. N° **3.000019-(PB)** Org. Emissor

Data de Nascimento: **19 / 05 / 84.**

N° de Insc. **3.955** Data **18 / 03 / 2009.**

José Alves Gomes
Ass. do(a) Sócio(a)

José Gomes de Sousa
Ass. do Presidente



MESES ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
009												
010												
011												
012												
013												

(**SOLTEIRO**)

Esposa:

Filhos:





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

Vara Única de São Bento

Rua Álvaro Silva, S/N, Centro, SÃO BENTO - PB - CEP: 58865-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800308-95.2017.8.15.1171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE ALVES GOMES

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

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

SÃO BENTO, 7 de fevereiro de 2020.

JOSE CARLOS MAIA GOMES
Técnico Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

Vara Única de São Bento

Rua Álvaro Silva, S/N, Centro, SÃO BENTO - PB - CEP: 58865-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800308-95.2017.8.15.1171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE ALVES GOMES

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

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

SÃO BENTO, 7 de fevereiro de 2020.

JOSE CARLOS MAIA GOMES
Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba
Corregedoria-Geral da Justiça
PROVIMENTO 3**

Datado e assinado eletronicamente.

Proferir despacho/decisão/sentença.

Juiz(a) Corregedor(a)

