

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

Wltonaldo de Jesus da Silva, brasileiro, solteiro, desempregado,  
inscrito no CPF/MF sob o número 091.927.994-54,  
RG sob o Nº 3.559.547, SEPS/PB, residente e domiciliado  
na Rua Mangabeira S/N Bairro do Centro, em Cruz do  
Esprito Santo - PB, CPF 58.337-000

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**adjudicia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 04 de Maio de 2019

Wltonaldo de Jesus da Silva  
**OUTORGANTE**

☎ 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 07045.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07045.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:59 horas do dia 27 de junho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Wellando de Jesus da Silva**, CPF nº 091.927.924-48, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Comerciante, filho(a) de Vanda Maria de Jesus da Silva e Edilson da Silva, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 22/07/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) Rua da Mangaba, bairro Centro, tendo como ponto de referência Próximo a Praça da Cidade., na cidade de Cruz do Espírito Santo/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-0129.

**Dados do(s) Fatos:**

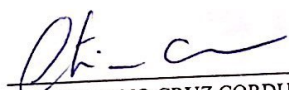
Local: Pb-004, Na Saída da Cidade Sentido Santa Rita-pb., Cruz do Espírito Santo/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 23/04/19 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

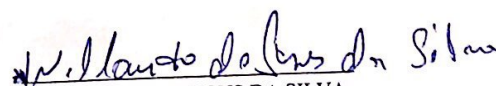
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

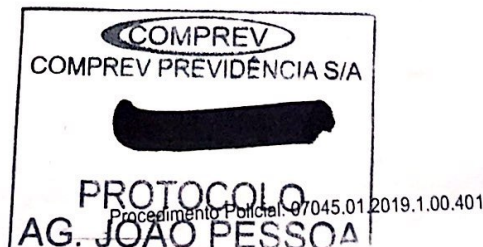
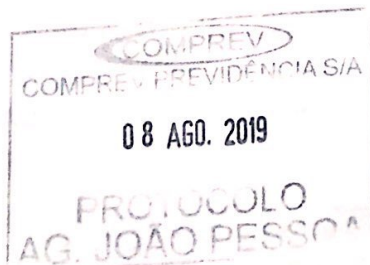
Que, segundo o declarante no dia 23/04/2019 por volta das 20:30 horas quando transitava, pela saída da cidade de Cruz do Espírito Santo/sentido Santa Rita; com o veículo tipo HONDA/NXR160 BROS ESDD ano e modelo: 2015/2016, de cor preta de placa: QFS1568/PB CHASSI: 9C2KD0810GR408087; pertencente ao declarante; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando um cachorro atravessou na sua frente; Que não deu tempo de desviar vindo a colidir com o animal. Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido por terceiros ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA onde foi diagnosticado, FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA, CID 10 S82.1, de acordo com o LAUDO MÉDICO assinado pelo Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO CRM 1873/PB.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 27 de junho de 2019.

  
CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

  
WELLANDO DE JESUS DA SILVA  
Noticiante







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	WELLANDO DE JESUS DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	22/07/88
NOME DA MÃE	VALDA MARIA DE JESUS DA SILVA
DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO	
PRONTUÁRIO N.º	115348
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1157861
DATA DO ATENDIMENTO	23/04/19
HORA DO ATENDIMENTO	21:23
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA.
CID 10	S82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR E ESCORIAÇÕES EM JOELHO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA. INTERNADO

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX PERNA ESQUERDA  
EXAMES HEMATOLOGICOS  
ECG com risco cirúrgico.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX PERNA ESQ. - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA

### TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE TIBIA ESQUERDO

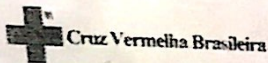
ALTA HOSPITALAR: 05/05/19  
DATA DA EMISSÃO: 10/06/19

*Elivaldo Sales de Toledo*  
Cirurgião Geral  
CRM 1873/PB  
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO  
CRM: 1873/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO. OBS. - O profissional que assina esse laudo não participou do atendimento medico.







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>WELLANDO DE JESUS DA SILVA</b>	BAE 1157861	Data/Hora Entrada 23/04/2019 21:23:15	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 30a 9m 2d	Sexo Masculino	CNS 165415262070008
Mãe <b>VALDA MARIA DE JESUS DA SILVA</b>	Telefone de Contato (83) 91254879 / (83) 32541328		Prontuário
Endereço <b>DA MANGABA, SN</b>	Bairro <b>FRANCISCO CUNHA</b>	Município <b>CRUZ DO ESPIRITO SANTO</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>DANIEL CONSERVA ARRUDA</b>	Nº Cons. Regional 11134/PB
Data/Hora Classificação 23/04/2019 21:46:03	Data/Hora Prescrição 23/04/2019 23:13:36		

### Anamnese

#ORTOPEDIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO  
EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO DE ADM DE JOELHO ESQUERDO  
COM EDEMA E MULTIPLAS ESCORIAÇÕES  
SEM OUTRAS QUEIXAS

RX COM FRATURA DE PLATOTIBIAL LATERAL

CD:  
INTERNAMENTO

STAFF: DR RAIFF

### DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

PIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

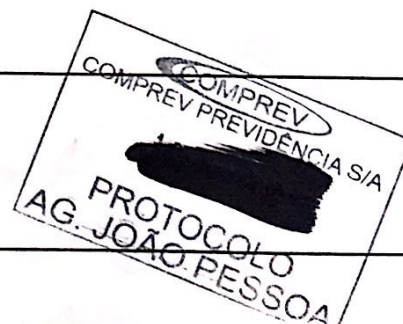
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML (AMPOLA 0,25 A 0,30ML) - ALTO RISCO, ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,0 (MG/TSM)

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, AGM, SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 OU PAD > 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110)





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



HETSIL

Nome: Wellando de Jesus da Silva BE/Prontuário: 1157867  
Idade: 30 Sexo: (☒) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 03/05/19  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de pla. alto tibial (E)  
Cirurgião: Dr. Andréa Farias 1º Assistente: R7 Francisco  
2º Assistente: R7 Jorge 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Camilo Portela  
Tipo de Anestesia: Naqui Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de pla. alto tibial (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>- Osteomontagem de pla. alto tibial (E)</u>	
<u>- Enxerto ósseo de tíbia</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim (☒) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: URPA

( ) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Francinello Freitas  
Médico  
CRM 23.9603  
CNS 70364578007800

João Pessoa, 03/05/19

F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em DDH de membros
- Anestesia + antiespasmódico + paravertebral de garrote na raiz da coxa
- Afundação do cal por cirurgia

Incisão:

- Via de acesso antero-lateral do fêmur tibial (L)
- Delimitação + direção por fl-g
- Incisão da pele lateral

Achados:

- Fratura comminuida da tibia lateral (L)
- Afundamento da superfície articular

Conduta:

- Retirada do cimento metálico da tibia (L)
- Redução da superfície articular
- Elevação do fêmur lateral com cimento
- Aplicação do placa L 4x2 furas
- Fixação com parafusos corticais (14) e esponjosos (2)
- Retirada do cimento
- Limpeza com SF 9,9%
- Gesso por placa
- Curativos periódicos
- Retirada do garrote com 2 dias

Fechamento:

Observação:

RX de controle

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO  
AG JOAO PESSOA

Dr Francinello Freitas  
Médico  
CRM 713 9603  
CNS 705 045 78057800

João Pessoa, 03/05/19

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1

PatientID: 000000094073  
Name: WELLANDO DE JESUS DA SILVA  
Sex: Masculino  
BirthDate: 22.07.1988  
Age: 30a

StudyDate: 12.06.2019



COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO  
AG 1070 DE

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

091.927.924-48

Wellando de Jesus da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Wellando de Jesus da Silva

CPF:

091.927.924-48

Profissão:

Recuso

Endereço:

Rua da Mangalva

Número:

510

Complemento:

58337-000

Bairro:

Centro

Cidade:

Cruz do Espírito Santo

Estado:

PB

CEP:

E-mail:

Tel.(DDD):

(83)98708-8728

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Brasil

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

12688

CONTA:

4752

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou

pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, João Pessoa, 10/07/2019

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

2ª Nome:

CPF:

COMPREV  
COMPREV  
Assinatura  
PROTÓCOLO  
AG. JOAO PESSOA

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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



NOME  
WELLANDO DE JESUS DA SILVA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
3559547 SSDS PB

CPF DATA NASCIMENTO  
091.927.924-48 22/07/1988

FILIAÇÃO  
EDILSON DA SILVA  
VALDA MARIA DE JESUS  
DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
A

Nº REGISTRO  
06961743332

VALIDADE  
20/02/2022

1º HABILITAÇÃO  
28/11/2017

OBSERVAÇÕES

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Wellando de Jesus da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
11/12/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

41766243819  
PB038058235

PARAÍBA

Scanned with CamScanner



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PB Nº 014202726550  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 0107450612-7 RNTTC 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME  
WELLANDO DE JESUS DA SILVA

CPF / CNPJ  
09192792448

PLACA  
QFS1568/PB

PLACA ANT / UF  
NOVO PB

CHASSI  
9C2KD0810GR408087

ESPECIE TIPO  
AS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL  
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO  
HONDA/NXR160 BROS ESDD

ANO FAB 2015 ANO MOD 2016

CAP / POT / CIL  
2 P/162 /CI

CATEGORIA  
PARTIC

COR PREDOMINANTE  
PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA  
00/00/0000

VENC. / COTAS  
1º

FAIXA I.P.V.A.  
\*\*\*\*\*

PARCELAMENTO / COTAS  
0

VENC. / COTAS  
2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)  
\*\*\*\*\*

IOF (R\$)  
\*\*\*\*\*

PRÊMIO TOTAL (R\$)  
\*\*\*\*\*

DATA DE PAGAMENTO  
19/12/2018

OBSERVAÇÕES

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0

LOCAL  
CANTO - PB

DATA  
20/12/2018

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A TERCEIROS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014202726550 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 20/12/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 09192792448

PLACA QFS1568 PB

RENAVAM 01074506127

MARCA / MODELO HONDA/NXR160 BROS ESDD

ANO FAB 2015

ANO MOD 2016

CHASSI 9C2KD0810GR408087

PRÊMIO TARIFÁRIO

P.N.S. (R\$) \*\*\*\*\*

DETRAN (R\$) \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\*

SEGURO

COTA ÚNICA

SEGURADORA LIDER - DPVAT

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
08 AGO. 2019

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Boleto para depósito pago em nome do cliente Energia elétrica Nº 029.081.894



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Rr 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Ins. Est. 16.015.833-0

## DADOS DO CLIENTE

EDILSON DA SILVA  
RUA DA MANGABA S/N  
CRUZ DO ESPIRITO SANTO

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/889686-2

## REFERÊNCIA

AGO/2019

## APRESENTAÇÃO

07/08/2019

## CONSUMO

301

## VENCIMENTO

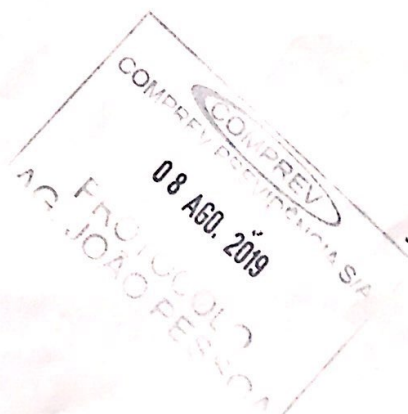
14/08/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 303,54

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 04753.385170 8 79810000030354				
Pagador: EDILSON DA SILVA CNPJ/CPF: 487.044.074-15				
RUA DA MANGABA S/N - CENTRO - CRUZ DO ESPIRITO SANTO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120004753385	000000000201908	14/08/2019	R\$ 303,54	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				






Scanned with CamScanner





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 029.5.19.00086/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/09/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Cruz do Espírito Santo	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Número da guia:</b> 029.2019.600086 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 <b>Promovente:</b> WELLANDO DE JESUS DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.190,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866600000115 901409283180 520190930021 951900086012 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.190,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 029.5.19.00086/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/09/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Cruz do Espírito Santo	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Número da guia:</b> 029.2019.600086 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Promovente:</b> WELLANDO DE JESUS DA SILVA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.190,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.190,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 029.5.19.00086/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/09/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Cruz do Espírito Santo	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Número da guia:</b> 029.2019.600086 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 <b>Promovente:</b> WELLANDO DE JESUS DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.190,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866600000115 901409283180 520190930021 951900086012 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.190,14







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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 029.2019.600086

**Data Vencimento:** 30/09/2019

**Data Emissão:** 02/09/2019

**Comarca:** Cruz do Espírito Santo

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** WELLANDO DE JESUS DA SILVA

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.011,60

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.188,79

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.**





**SINISTRO 3190468954 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** WELLANDO DE JESUS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** WELLANDO DE JESUS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 09192792448**Posição em 02-09-2019 15:37:02**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Cruz do Espírito Santo**

Processo n.º: 0800157-82.2019.8.15.0291

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO,  
ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR(S):

Nome: WELLANDO DE JESUS DA SILVA  
Endereço: Mangabeira, s/n, Centro, CRUZ E  
SANTO - PB - CEP: 58337-000  
Advogados do(a) AUTOR: RUY NEVES  
AMARAL DA ROCHA - PB23263, RENAN DE  
CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO  
MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO -  
PB22725

RÉU(S):

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

**DECISÃO**

Vistos, etc.

**Da gratuidade judiciária.**

Defiro a gratuidade para todos os atos do processo.

**Das intimações.**

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação pessoal por mandado direcionado à parte para comparecimento às eventuais audiências. As partes serão cientificadas para o comparecimento através de seus procurados constituídos nos autos.

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação por mandado para intimação de eventual testemunha, ficando os patronos, nos termos do art. 455 do CPC, responsáveis por tal providência.

**Do presente feito.**

Recebo a inicial. Não houve pedido liminar.

Diante do requerimento da parte autora e considerando a natureza do feito, não se vislumbra necessidade de designação de audiência de conciliação.

Cite-se o réu para responder ao pedido do autor com as advertências do art. 335 e ss do CPC, inclusive com a advertência de que não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor nos termos do art. 344 do CPC.

**Recomendações sobre a citação.**

Caso a parte promovida seja empresa de médio ou grande porte, deverá ser, inicialmente, tentada a citação via expediente do sistema PJE. Apenas, se a parte promovida não estiver habilitada para receber citação via sistema, é que deverá ser realizada a citação por outro meio.

No cumprimento da citação pelo correio, que fica desde já deferida, a escrivania deverá atentar para o que estabelece o art. 248 do CPC.

Não sendo o caso de citação pelo correio, expeça-se o mandado de citação.

Caso o promovido resida em outra comarca a citação poderá se dar por carta ou carta precatória conforme as peculiaridades do endereço.

No caso da parte promovida residir em outra Comarca e esteja impossibilitado de viajar para comparecer neste juízo, poderá apresentar contestação diretamente no sistema PJE, apresentando proposta escrita de conciliação se desejar, requerendo, se for o caso, sua inquirição por carta precatória.

Caso o mandado, carta de citação ou carta precatória não seja cumprida por deficiência de endereço, a parte promotora deverá ser intimada, por seu advogado, para prestar esclarecimento sobre o endereço, renovando-se a citação na forma requerida, se for o caso.

Caso a parte seja assistida pela Defensoria Pública, tal intimação deverá ser feita diretamente a parte autora, por





mandado com a advertência de que, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC, se não der andamento ao feito no prazo de 30 dias, será decretada a extinção do processo sem julgamento do mérito. A Defensoria deverá ser cientificada desta decisão, podendo se manifestar no mesmo prazo, observada a contagem em dobro nos termos do art. 186 do CPC.

Caso o advogado não se manifeste no prazo de 30 dias, o autor deverá ser intimado pessoalmente, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC para promover o andamento do feito em 05 dias sob pena de extinção do feito.

A diligência de citação deverá ser renovada tantas vezes quanto necessário, caso haja requerimento nesse sentido com indicação de novo endereço.

#### **Sobre o detalhamento do endereço.**

Diante das justificativas apresentadas pelos oficiais para os casos de não localização dos endereços, apresentamos algumas sugestões que, se aceitas, podem reduzir a ocorrência de diligências infrutíferas por não localização de endereço.

1. Coordenadas GPS no formato geodésico.
2. Coordenadas GPS no formato geodésico decimal.
3. Link para o endereço, obtida em aplicativos gratuitos com Google Maps.
4. Indicação de rua de esquina.
5. Indicação de rua transversal próxima.
6. Indicação de duas ruas transversais que delimitem o endereço (entre as ruas).
7. Imagem da fachada do imóvel (que pode ser obtida via Google Maps ou diretamente pela parte).
8. Ponto de referência.
9. Telefone da parte.

#### **Providências após a citação.**

Caso a parte promovida apresente contestação, e sendo arguidas preliminares ou apresentados documentos, abram-se vistas ao autor, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, se manifestar nos termos do art. 350 e 351 do CPC, assim como sobre os documentos juntados na contestação.

#### **CUMPRASE NA FORMA DA LEI.**

Cruz do Espírito Santo, 17 de setembro de 2019.

**Eduardo R. de O. Barros Filho**

Juiz de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**4ª Vara Mista de Santa Rita**  
**R VIRGÍNIO VELOSO BORGES, SN, Alto do Eucalipto, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-270**  
**SANTA RITA**  
**(83) 32177100**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO:** 0800157-82.2019.8.15.0291

**CLASSE DO PROCESSO:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem da Excelentíssima Juíza de Direito da 4ª Vara Mista de Santa Rita - PB, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO, através do seu representante legal, com as advertências do art. 335 e ss do CPC, inclusive com a advertência de que não contestada a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor nos termos do art. 344 do CPC.

SANTA RITA, em 15 de abril de 2020.

ALESSANDRO DE SOUZA MELLO  
Servidor

