

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Wellando de Jesus da Silva, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF/MF sob o número 091.927.994-1482 e RG sob o N° 3.559.547. SEDS/PB, residente e domiciliado na sua Mangabeira S/N, Bairro do Centro, em Cunha de Exalta Santo - PB, CEP: 58337-000

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB nº 22725 com OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com OAB/PB, nº 23.263; residente e domiciliado 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 "*ad judicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, auxiliar 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, 07 de Maio de 2019

Wellando de Jesus da Silva
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned with CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



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 Sertido 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:

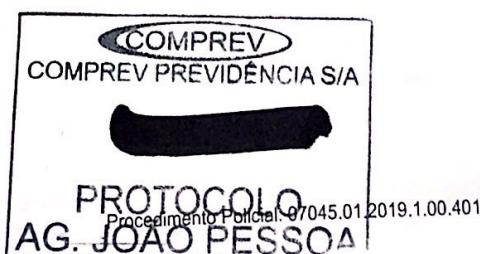
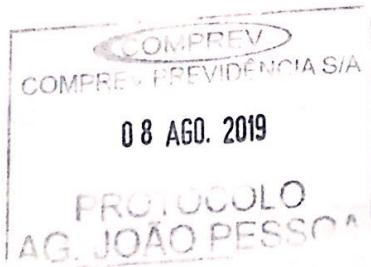
Que, segundo o declarante no dia 23/04/2019 por volta das 20:30 horas quando transitava, pela saída da cidade de Cruz do Espírito Santo/sertido Santa Rita; com o veículo tipo HONDA/NXR160 BROS ESDD ano e modelo: 2015/2016, de cor preta de placa: QFS1568/PB CHASSI: 9C2KD0810GR408087; pertencente ao declarante; 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 TOLÉDO 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



1/1

Scanned with CamScanner



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 Hematológicos
ECG com risco cirúrgico.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX Perna Esq. - Fratura da extremidade proximal da tíbia esquerda

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TÍBIA ESQUERDO

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



Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO
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 médico.

Scanned with CamScanner



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente WELLANDO DE JESUS DA SILVA	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 VALDA MARIA DE JESUS DA SILVA	Endereço DA MANGABA, SN Bairro FRANCISCO CUNHA Município CRUZ DO ESPÍRITO SANTO		
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	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 MULTIPHAS ESCORIAÇÕES
SEM OUTRAS QUEIXAS

RX COM FRATURA DE PLATOTIBIAL LATERAL

CD:
INTERNAMENTO

STAFF: DR RAIF

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

DIPIRONA 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 (MGTS)

CAPTOPRIL 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)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Wellando de Jesus da Silva BE/Prontuário: 1157861Idade: 30 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 03/10/19Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de planalto tibial (E).Cirurgião: Dr. Andriano Freitas 1º Assistente: Dr. Francinello2º Assistente: RJ Jorge 3º Assistente: _____Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Camilo PortelaTipo de Anestesia: Ngui Horário: Início _____ Término _____

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

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>- Osteosíntese de planalto tibial (E)</u>	
<u>- Enxerto e estabilização de fratura.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/ABiopsia de Congelação: () Sim () NãoEncaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: URPA() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Francinello Freitas
Médico
CRM 25.9603
CNPJ 42.500.805/0001-800

João Pessoa, 03/10/19

F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em ODH abdomeira
- Sossego + antissepsia + punção de garrote na raiz da cara.
- Aperto do cal por cirurgião.

Incisão:

- Via de acesso antero-lateral do plato tibial (E).
- Delimitar + direção por fita.
- Exponerção do anseio lateral.

Achados:

- Fratura comminuta da placa alto tibial lateral (E).
- Aperfeiçoamento de superfície articular.

Conduta:

- Retirada de exerto metapânio da placa (E).
- Reduzão da superfície articular.
- Elevação do plato lateral com exerto
- Aperfeiço de placa e 4x2 furos.
- Fixação com parafusos corticais (4) e esponjosos (2).
- Reabilitação sole descolada.
- Linha pega com SF 0,9%
- Ganchos por placas
- Circunferências fônticas
- Retirada do garrote com flumin

Fechamento:

Observação:
N/A de controle.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[REDACTED]

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr Francinello Freitas
Médico
CRM 713 9603
CME 705 04578057800

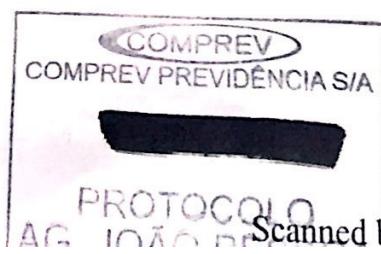
João Pessoa, 03/05/19

F(NG).ASCIR.009-1

Médico/CRM:



Image 1 Series 1



Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 02/09/2019 16:42:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090216424644300000023296200>
Número do documento: 19090216424644300000023296200

Num. 24051644 - Pág. 1



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:

091.927.924-48

Nome completo da vítima:

Wellbands 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:

Wellbands de Jesus da Silva

Profissão:

Recess

Endereço:

Rua da Mangalva

CPF:

091.927.924-48

Número:

511 583.37-000

Complemento:

Bairro:

Centro

Cidade:

Cruz do Espírito Santo

Estado:

PB

CEP:

583.37-000

E-mail:

Tel.(DDD):

(83) 98708-8728

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO 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) CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

Brasil

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 12688

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 17523

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou O IML que atende 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 as custas da Seguradora Lider 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:

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

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: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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, 10/07/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

COMPREV
COMPRA
PREVIDÊNCIA S/A

2º | Nome:

CPF:

PROTÓCOLO
Assinatura

AG. JOÃO PESSOA

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) 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.



Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COD. RENAVAM 20180800012685-4
1 0107450612-7 00/00000000 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: 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA: 1^º
P FAIXA I.P.V.A. 0 PARCELAMENTO / COTAS: 2^º
V ***** 0 3^º
A *****

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** * * * * * SEGURO PAGO 19/12/2018

OBSERVAÇÕES: A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0 CANTO - PB DATA: 20/12/2018

SEGURO OBRIGATÓRIO PELO TRANSPORTE AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, TRANSPORTADAS OU NÃO - 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
SAC DPVAT 0800 022 1204

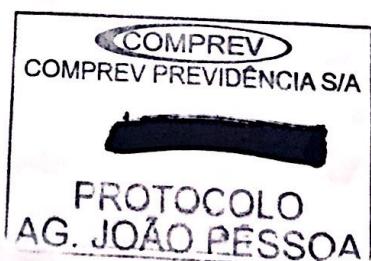
EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO -
2018 20/12/2018

VIA COD. RENAVAM 01074506127 PLACA: QFS1568/PB

MARCA / MODELO: HONDA/NXR160 BROS ESDD ANO FAB: 2015 ANO MOD: 2016

PRÉMIO TARIFÁRIO
CUSTO DO SEGURO
CUSTO DO BILHETE (R\$)
SEGURADO
S. COTA ÚNICA
SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 04.240.516/0001-04
13870-108-2018-0015100

COMPREV
08 AGO. 2019
AG. JOÃO PESSOA



Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento com valor fiscal.
Documento não é avulso da sua conta.
Boleto para sempre pagamento na conta da Energisa de energia elétrica.

Nº 029.081.894

 energisa
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 04753.385170 8 7981000030354

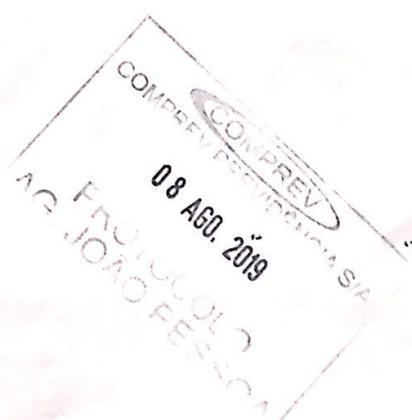
Pagador: EDILSON DA SILVA CNPJ/CPF: 487.044.074-15

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
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 02/09/2019 16:42:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090216424744200000023296202>
Número do documento: 19090216424744200000023296202

Num. 24051646 - Pág. 3

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

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

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





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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 02/09/2019 16:42:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090216425307800000023296203>
Número do documento: 19090216425307800000023296203

Num. 24051647 - Pág. 2

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 escrivaninha 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 promovente 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.

CUMPRA-SE NA FORMA DA LEI.

Cruz do Espírito Santo, 17 de setembro de 2019.

Eduardo R. de O. Barros Filho

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: EDUARDO ROBERTO DE OLIVEIRA BARROS FILHO - 17/09/2019 13:00:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091712551078700000023711890>
Número do documento: 19091712551078700000023711890

Num. 24492245 - Pág. 2

**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



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRO DE SOUZA MELLO - 15/04/2020 19:45:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041519455095000000028754022>
Número do documento: 20041519455095000000028754022

Num. 29896205 - Pág. 1