



Número: **0801430-66.2020.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **27/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARISO SILVA DO NASCIMENTO (AUTOR)</b>	<b>JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31029 307	27/05/2020 10:38	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
31029 314	27/05/2020 10:38	<a href="#"><u>01 Petição Inicial</u></a>	Documento de Comprovação
31029 316	27/05/2020 10:38	<a href="#"><u>02 Procuração e Documentos Pessoais</u></a>	Documento de Comprovação
31029 319	27/05/2020 10:38	<a href="#"><u>03 Cópia do Requerimento Administrativo</u></a>	Documento de Comprovação
31029 320	27/05/2020 10:38	<a href="#"><u>04 Acompanhamento do Requerimento Administrativo</u></a>	Documento de Comprovação
31029 321	27/05/2020 10:38	<a href="#"><u>05 Declaração do SAMU</u></a>	Documento de Comprovação
31029 322	27/05/2020 10:38	<a href="#"><u>06 Guia de Custas</u></a>	Documento de Comprovação
31399 124	09/06/2020 12:27	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
32188 165	09/07/2020 11:15	<a href="#"><u>Expediente</u></a>	Expediente

SEGUE PETIÇÃO INICIAL



Assinado eletronicamente por: JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ - 27/05/2020 10:38:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052710381554600000029784082>  
Número do documento: 20052710381554600000029784082

Num. 31029307 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE ALAGOA  
GRANDE - PARAÍBA.**

**MARISO SILVA DO NASCIMENTO**, brasileiro, agricultor, portador do RG nº 1.515.456 SSDS/PB e CPF nº 035.517.454-55, residente no Sítio Ribeiro de Baixo, s/n, Área Rural, Alagoa Grande (PB), por seus advogados, adiante assinados, constituídos por instrumento procuratório anexo, com endereço profissional à Rua Dom Pedro II, n. 100, centro, Alagoa Grande (PB); vem perante Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT,**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5.º andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ) – CEP 20.031-205, pelos motivos que passa a expor:

**1. DA JUSTIÇA GRATUITA**

Inicialmente, afirma o Autor, sob as penas e na forma da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do CPC, que é economicamente hipossuficiente, sendo, portanto, titular do direito público subjetivo à assistência integral e gratuita.

Assim, em sintonia com o preceituado no art. 5.º, LXXIV, da CF/88, **requer a concessão da assistência judiciária gratuita**, uma vez que não possui condições de arcar com os custos do processo sem que seja prejudicado o sustento próprio e o de sua família.



## 2. DOS FATOS

Em **13.07.2019**, por volta das 11h00m horas o Autor seguia na PB-075, nas proximidades do Assentamento Maria da Penha, Alagoa Grande (PB), momento em que foi vítima de acidente automobilístico, conforme descrito no Boletim de Acidente de Trânsito anexo.

O Autor transitava na PB-075 com destino a sua residência, quando passou por um buraco que havia na rodovia e perdeu o controle da motocicleta, vindo a cair ao solo, e com a queda, teve **fraturas no membro superior esquerdo e teve uma parte do seu pé esquerdo decepado**, ao ser socorrido pelo SAMU, foi encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga , na cidade de Campina Grande (PB), onde, **foi submetido a duas cirurgias, sendo uma no braço esquerdo e a outra em seu pé esquerdo, conforme farta documentação em anexo.**

Ocorre que, mesmo após a cirurgia, o Autor sofre com a falta de mobilidade no membro cirurgiado, que se enquadra nas exigências legais do seguro obrigatório DPVAT.

Desta forma, o Autor requereu administrativamente o pagamento do seguro obrigatório, recebendo apenas a quantia de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).

Neste sentido, em decorrência do acidente ora sofrido, culminando com as lesões supracitadas, o Autor busca a tutela jurisdicional do estado para fazer valer o seu direito.

## 3. DO DIREITO

Salienta-se que o direito do Autor consiste no recebimento de indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, uma vez que resta comprovado,



pela farta documentação anexa, o nexo causal entre o acidente e as lesões sofridas pelo Autor.

Assim asseveram os arts. 2.º e 3.º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.945/2009:

*Art . 2º - Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:*

*"Art. 20 .....*

*I) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."*

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

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Assim, resta claro que o Autor deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito.

### **3. DO PEDIDO**

**DIANTE DO EXPOSTO**, requer a Vossa Excelência:

- A designação de perícia no Autor para, assim, classificar o nível da lesão sofrida pelo mesmo.
- O acolhimento *in totum* da presente ação, e, consequentemente, a condenação da Demandada ao **pagamento ao Autor de indenização no valor de R\$**



**6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**, devidamente acrescidos de juros e correção monetária desde a data do sinistro, referente ao valor pago pela ré e o efetivamente devido.

- A condenação da empresa Demandada ao pagamento de honorários advocatícios no patamar de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa (art. 84 e seguintes, do CPC);
- Os benefícios da justiça gratuita, por não dispor o Autor de condições suficientes a custear a presente demanda, sem causar prejuízo a seu sustento próprio, conforme declaração firmada de próprio punho;
- Por fim, a citação da Demandada, na pessoa de seu representante legal, no endereço anteriormente mencionado, para, querendo, no prazo legal contestar a presente, sob pena revelia.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, em especial a documental e pericial.

Dá-se à presente o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), para fins fiscais.

Pede deferimento.

Nestes Termos,  
Pede e Espera Deferimento.

Alagoa Grande, 27 de maio de 2020.



**Caio Cássio Muniz**

ADVOGADO  
OAB/PB 18.284

**Júlio César Muniz**

ADVOGADO  
OAB/PB 12.326

**Marcus Vinícius Muniz**

ADVOGADO  
OAB/PB 20.628



## PROCURAÇÃO PARA FÔRUM EM GERAL

MARISO SILVA DO NASCIMENTO, brasileiro(a), agricultor(a), portador(a) do RG: 1.515.456 SSP/PB e CPF: 035.517.454-55, residente no Sítio Ribeiro de Baixo, s/n – Área Rural, Alagoa Grande-(PB), pelo presente instrumento particular de procuração a rogo, conforme art. 595, do CC e entendimento do CNJ nos autos do Procedimento Administrativo n.º 0001464-74.2009.2.00.0000, subscrito por duas testemunhas, nomeia e constitui seus bastante Procuradores e Advogados, os Beis: WALCIDES FERREIRA MUNIZ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 3.307, JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.326, CAIO CÁSSIO DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 18.284, MARCUS VINÍCIUS DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 20.628, todos com endereço profissional na Rua Dom Pedro II, n.º 100, na cidade de Alagoa Grande (PB); aos quais confere poderes para o foro em geral, nos termos do artigo 105 do Código de Processo Civil, representando-o perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes e para fins especiais de: **PROPOR EM FAVOR DO OUTORGANTE AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.**

Alagoa Grande, 20 de Novembro de 2019.



\_\_\_\_\_  
OUTORGANTE

Ricardo B. Ribeiro  
TESTEMUNHA 1 – RG n.º  
CPF 303.699.694-28

TESTEMUNHA 2 – RG n.º

### DECLARAÇÃO DE HIPÓSSUFICIÊNCIA

O outorgante **DECLARA** nos precisos termos do art. 1.º da Lei 7.115/83 (prova documental), perante o Juízo desta Comarca, na forma da Lei 1.060/50, que não pode o pagar custas processuais, sem causar como consequência prejuízo ao sustento próprio e de sua família.

Declaro ainda, ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais (art. 2.º da declinada lei), caso o presente documento não porte a verdade.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 1 515 456 - 2ª VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO 04/09/2019
NOMES MARISO SILVA DO NASCIMENTO	
FILIAÇÃO SEVERINO JOVENTINO DO NASCIMENTO MARIA DE LOURDES BENVENUTO DA SILVA	
NATURALIDADE ALAGOA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO 08/08/1970
DOC. ORIGEM CERT. CAS. C/ AVERB. N°0003873 - LIV.00013 - FLS.009 - CARTÓRIO ALAGOA GRANDE-PB.	CPF 035.517.454-55
João Pessoa - PB LEIA PÁGINA DE 28/08/83	
0+	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
P-262



NÃO ALFABETIZADO  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	TÍTULO ELEITORAL	IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
NOME DO ELEITOR MARISO SILVA DO NASCIMENTO		
DATA DE NASCIMENTO 08/08/1970	NÚMERO DE INSCRIÇÃO 0329 0768 1201	D.V. 009
ZONA 009	SEÇÃO 0033	
MUNICÍPIO / UF ALAGOA GRANDE/PB	DATA DE EMISSÃO 22/06/2017	
JURISDIÇÃO ELEITORAL		
VALIDO SOLENTE COM MARCA DA JUSTIÇA ELEITORAL		

POLEGAR DIREITO  


ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR



Assinado eletronicamente por: JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ - 27/05/2020 10:38:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052710381686100000029784090>  
 Número do documento: 20052710381686100000029784090

Num. 31029316 - Pág. 2



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190590803** 3 - CPF da vítima: **035.517.454-55** 4 - Nome completo da vítima: **MARISO SILVA DO NASCIMENTO**

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

5 - Nome completo: **MARISO SILVA DO NASCIMENTO** 6 - CPF: **035.517.454-55**  
 7 - Profissão: **AGRICULTOR** 8 - Endereço: **SITIO RIBEIRO DE BAIXO** 9 - Número: **510** 10 - Complemento: **CASA**  
 11 - Bairro: **ZONA RURAL** 12 - Cidade: **ALAGOA GRANDE** 13 - Estado: **PARAIBA** 14 - CEP: **58.388-000**  
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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: **BRADESCO**

AGÊNCIA: **5770** CONTA: **8587**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

### 22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (velho/velha)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

34

**SEVERINO PEREIRA DA SILVA**

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

**027.073.054-05**

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

**Severino Pereira da Silva**

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data: **ALAGOA GRANDE, 09-10-2019**

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

/002/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019  
Ocorrência nº. 494/2019

Aos VINTE dias de SETEMBRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). MARIA SOLIDADE DE SOUSA, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:35min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

MARISO SILVA DO NASCIMENTO, conhecido(a) por , Identidade nº 1515456, 2º VIA-SSP/PB, CPF Nº 035.517.454-55, nacionalidade brasileira, estado civil: união estável, profissão: Agricultor , filho(a) de Severino Joventino do Nascimento e de Maria de Lourdes Benvenuto da Silva , natural de Alagoa Grande/PB, nascido(a) em 08/08/1970 (49 anos de idade), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Ribeiro de Baixo, zona Rural , tendo como ponto de referência: , na cidade de ALAGOA GRANDE, fone(s) para contato(83)993758003(FÁTIMA).

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do fato:** 13/07/2019.
- 3) **Horário do fato:** 11:00HS
- 4) **Local do fato:** PB-075, logo após a ponte da saída deste município de Alagoa Grande, nas proximidades do sítio Maria da Penha.
- 5) **Breve resumo do fato:**

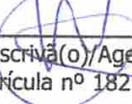
Que o NOTICIANTE procurou esta delegacia para comunicar que no dia e hora acima citado estava conduzindo sua motocicleta HONDA POP 100, DE PLACA MON 1285/PB ,CHASSI: 9C2HB02109R008890, DE COR VERMELHA ,ANO/MODELO 2008/2009, registrada em nome de sua filha MARIA ANGELA SOARES DO NASCIMENTO, na PB-075, com destino a sua residência , quando estava chegando na altura do sítio Maria da Penha , passou por um buraco que havia na rodovia e perdeu o controle da motocicleta vindo a cair ao solo; Que com a queda o NOTICIANTE teve fraturas no membro superior esquerdo e teve o uma parte do seu pé esquerdo decepado; Que o NOTICIANTE foi socorrido por uma unidade do SAMU onde passou pelos primeiros socorros e em seguida foi transferido para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES , em Campina Grande; Que ao chegar no Hospital de Trauma o NOTICIANTE foi submetido a duas cirurgias ,sendo uma em seu braço esquerdo e outra em seu pé esquerdo; Que com o acidente o NOTICIANTE perdeu mais da metade de seu pé esquerdo; Que o NOTICIANTE recebeu alta médica no dia 18/07/2019 e retornou para sua residência.

**OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:**

Este Boletim tem validade de 30 (trinta) dias, devendo o comunicante providenciar a segunda via dentro deste prazo.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

  
MARISO SILVA DO NASCIMENTO  
Comunicante

  
Escrivã(o)/Agente  
Matrícula nº 182.464-3

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190590803**      **Vítima: MARISO SILVA DO NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 13/07/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARISO SILVA DO NASCIMENTO**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos pés 50%  
Graduação: Em grau intenso 75%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 50%) 37,50%  
Valor a indenizar: 37,50% x 13.500,00 =      R\$ 5.062,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos  
25%  
Graduação: Em grau médio 50%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%  
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =      R\$ 1.687,50

**Recebedor: MARISO SILVA DO NASCIMENTO**

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 237

Agência: 000005770-3

Conta: 000008587-1

Tipo: CONTA CORRENTE

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190590803**

**Vítima: MARISO SILVA DO NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 13/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARISO SILVA DO NASCIMENTO**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15012803

Pag. 01461/01462 - carta\_01 - INVALIDEZ





ESTADO DA PARAÍBA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:17698753/0001-1 TEL: (83)3273-2240

---

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA – SAMU 192  
ALAGOA GRANDE- PB

**DECLARAÇÃO**

Declaro para devidos fins que, o Sr. MARISO SILVA DO NASCIMENTO foi atendido no dia 13/07/2019 pela Unidade de Suporte Básica de Vida deste serviço, vítima de acidente de moto, o mesmo encontrava-se consciente, orientado apresentando e segundo o paciente, colidiu com outra moto, porém não foi encontrada no local. Realizado protocolo de imobilização do SAMU sendo o mesmo encaminhado para o Hospital de Urgência e Trauma de Campina Grande/PB para avaliação radiológica e possível tratamento.

Alagoa Grande, 01 de agosto de 2019.



Coordenador - Samu  
Italo Agra

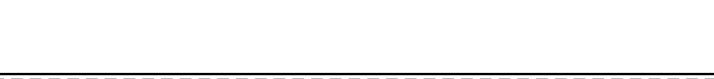
ÍTALO LEÔNIDAS ALVES AGRA

COORDENADOR - SAMU Coren-PB nº 000488130

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU 192



 <p><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</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 003.0.20.01786/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 27/05/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Alagoa Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020</p>
<b>Número da guia:</b> 003.2020.601786 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p>
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 517,80</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 101,25</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 12,00</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<p><b>Promovente:</b> Mariso Silva do Nascimento</p> <p><b>Promovido:</b> Seguradora Lider dos Consorcios DPVAT</p>
<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.</li> </ul>			<p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 632,40</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866300000068 324009283189 520200531009 302001786011</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 632,40</p>

 <p><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</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 003.0.20.01786/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 27/05/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Alagoa Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020</p>
<b>Número da guia:</b> 003.2020.601786 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p>
<b>Promovente:</b> Mariso Silva do Nascimento <b>Promovido:</b> Seguradora Lider dos Consorcios DPVAT			<p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p>
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despesas processuais postais: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartas R\$ 12,00</li> </ul> </li> </ul>			<p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 632,40</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b> R\$ 632,40</p>

 <p><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</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 003.0.20.01786/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 27/05/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Alagoa Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020</p>
<b>Número da guia:</b> 003.2020.601786 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p>
<b>Detalhamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 517,80</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 101,25</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 12,00</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<p><b>Promovente:</b> Mariso Silva do Nascimento</p> <p><b>Promovido:</b> Seguradora Lider dos Consorcios DPVAT</p>
<b>Observações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.</li> </ul>			<p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 632,40</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866300000068 324009283189 520200531009 302001786011</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 632,40</p>





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 003.2020.601786

**Data Vencimento:** 31/05/2020

**Data Emissão:** 27/05/2020

**Comarca:** Alagoa Grande

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

**Promovente:** Mariso Silva do Nascimento

**Promovido:** Seguradora Lider dos Consorcios DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 6.750,00

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 517,80

**Taxa:** R\$ 101,25

**Total da Guia:** R\$ 631,05

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: JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ - 27/05/2020 10:38:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052710381786600000029784096>  
Número do documento: 20052710381786600000029784096

Num. 31029322 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Alagoa Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801430-66.2020.8.15.0031

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Inicialmente, defiro em favor da parte autora o benefício da gratuidade processual (art. 98 do CPC).

Em cumprimento ao Ato Normativo Conjunto n. 002 e 004/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, o qual dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), ficam suspensas a realização de audiências, de sorte que prejudicado o agendamento do ato processual previsto no art. 334 do CPC.

Assim sendo, CITE-SE a parte demandada para apresentar, no prazo de 15 (quinze) dias, contestação, informando, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Providências necessárias.

ALAGOA GRANDE-PB, data e assinatura eletrônica.

**JOSÉ JACKSON GUIMARÃES**

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0801430-66.2020.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Informar, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Alagoa Grande-PB, 9 de julho de 2020

GILVAN LINO DOS SANTOS

Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2005271038155460000002978
01 Petição Inicial	Documento de Comprovação	2005271038166370000002978
02 Procuração e Documentos Pessoais	Documento de Comprovação	2005271038168610000002978
03 Cópia do Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação	2005271038170730000002978
04 Acompanhamento do Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação	2005271038174920000002978
05 Declaração do SAMU	Documento de Comprovação	2005271038176900000002978
06 Guia de Custas	Documento de Comprovação	2005271038178660000002978
Despacho	Despacho	2006091227042110000003012



Assinado eletronicamente por: GILVAN LINO DOS SANTOS - 09/07/2020 11:15:30  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070911153034200000030844790](https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070911153034200000030844790)  
Número do documento: 20070911153034200000030844790

Num. 32188165 - Pág. 1