



PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

LEONICE DE LIMA SILVA, Brasileira, Solteira, aposentada, inscrita no Rb. 1.745.656, Pontalona do CPF: 927.688.73420, residente e domiciliada à RUA HERMENEGILDO DA CUNHA, 194, NORDESTE, GUARABUNA - PB, 58200-000.

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 "**ad iudicia 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, 06 de ABRIL de 2019.

Leonice de Lima Silva
OUTORGANTE

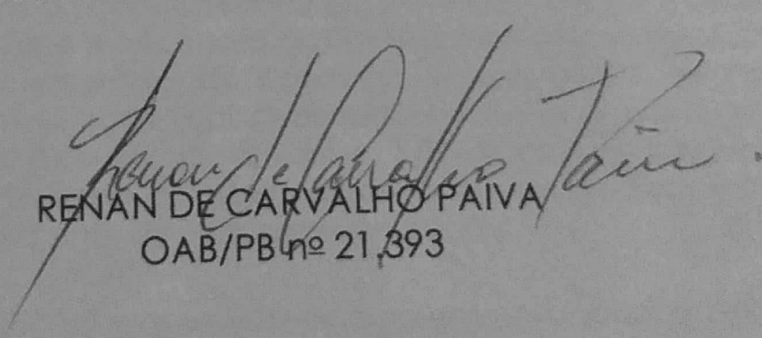
☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Glenice de Lima Silva, portadora do CPF: 927.688.734-20, RG: 3.345.656, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Cleonice de Lima Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.145.656 DATA DE EXPEDIÇÃO 05.09.1985

NOME CLEONICE DE LIMA SILVA

FILIAÇÃO Manoel Antonio de Lima
Maria Pereira de Lima

Sapé/PB 10/02/1949

Cert. Casam. Nº 6847, liv. 3, fls. 145v,
Cart. de Santa Rita/PB

CPF

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA ECONOMIA,
FAZENDA E PLANEJAMENTO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

C/C

Nº DE INSCRIÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

927688734 20

NOME COMPLETO

CLEONICE DE LIMA SILVA

NASCIMENTO

10.02.49

ASSINATURA

Cleonice de Lima Silva

VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE





CAGEPA

Comissão de Água e Esgoto da Paraíba
Rua Policarpo Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.016-870 - CNPJ: 08.123.884/0001-87

PARA ENTREGA DE
DOCUMENTOS E
MATRÍCULA

22615741

22615741-1A

PAR/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

CELEONICE DE LIMA SILVA
RUA HERMENEGILDO DA CUNHA, 194 - NORDESTE
GUARABIRA PB 58200-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
053.016.040.0204.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y05X015959	10/03/2005	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (H3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
3241	3255	14	28	25/04/2020
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.				
FEV/2020	20	PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS
JAN/2020	17	TURBIDEZ	64	71
DEZ/2019	16	CLORO	64	141
NOV/2019	15	COL. TERMOT	0	0
OUT/2019	14	COR	13	71
SET/2019	7	COL. TOTAIS	64	71
MEDIA(H)	14	DADOS REFERENTES A: JAN/2020		

DATA DA IMPRESSÃO: 26/03/2020

HORA DA IMPRESSÃO: 08:40:40

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 H3 - R\$ 17,91 POR UNIDADE	10 H3	17,91
11 H3 A 20 H3 - R\$ 4,80 POR H3	4 H3	19,20
ESGOTO		
ACRESCIMOS MES(S) ANT. 11/2019		1,20
JUROS DE HORA 11/2019		1,21

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,32 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 08/04/2020 Total a Pagar: R\$ 59,94



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

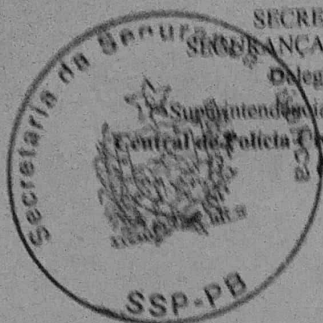
Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:03:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032750900000028698825>

Número do documento: 20041412032750900000028698825



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



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02762.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02762.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:36 horas do dia 12 de março de 2020, 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 Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Cleonice de Lima Silva**, CPF nº 927.688.734-20, RG nº 1145656 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil viuvo(a), profissão Aposentada, filho(a) de Maria Pereira de Lima e Manoel Antonio de Lima, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 10/02/1949 (71 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. Hermenegildo Cunha, Nº 194, complemento Bairro Nordeste II, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo Ao Colegio Polivalente, na cidade de Guarabira/PB, telefone(s) para contato (83) 98658-9037.

Dados do(s) Fatos:


Local: R. Hermenegildo Cunha, nº 194, Bairro Nordeste II, Em Frente a Residência da Noticiante, Guarabira/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/11/19 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

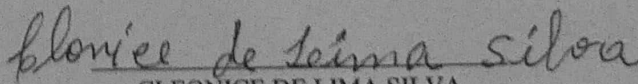
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que ao atravessar a na rua Hermenegildo Cunha em frente a sua residência, foi surpreendida por uma motocicleta que vinha em alta velocidade vindo a atropelar a noticiante, atingindo seu braço e a sua mão, que logo após a noticiante foi socorrida por terceiros para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena sendo e atendida com Diagnostico, Fratura de Úmero proximal E + fratura de radio distal E - CID: 10 S 42.2 S52.5 conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Juan Jaime Alcoba Arce - CRM: 3323/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, 12 de março de 2020.


ADONIS COELHO REGADAS
Agente de Investigação


CLEONICE DE LIMA SILVA
Noticiante





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Cleonice de Lima Silva
DATA DE NASCIMENTO 10/02/49
NOME DA MÃE Maria Pereira de Lima

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 119069
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1201287
DATA DO ATENDIMENTO 03/11/19
HORA DO ATENDIMENTO 23:52:00
MOTIVO DO ATENDIMENTO Atropelamento
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero proximal E + fratura de rádio distal E.
CID 10 S42.2 S52.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento por moto, com trauma em braço e antebraço esquerdo, dor local, sem outras queixas. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de antebraço E, braço E, punho E.

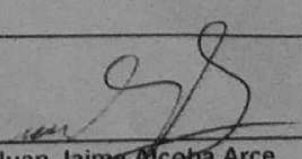
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de úmero proximal E e rádio distal E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal E (11/11/19). Tratamento cirúrgico de fratura de úmero proximal E (17/11/19)

ALTA HOSPITALAR: 18/11/2019
DATA DA EMISSÃO: 21/02/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



NOME: CLEONICE DE LIMA SILVA - BE/PRONTUÁRIO 1201287
 IDADE: 70 SEXO: FEM COR: DATA: 11/11/2019
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
 CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO
 CIRURGIÃO: DR. MILTON BARBOSA 1º ASS: DR. KARTNEY
 2º ASS: MR1 LAIANA 3º ASS:
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DRA AMANDA
 TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 11/11/2019





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEE TSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

Conduta:

REDUÇÃO INCRUENTA COM AUXÍLIO DE ESCOPIA

PASSAGEM DE 2 FIOS K PARA MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO

AUXÍLIO DE ESCOPIA

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

TALA BRAQUI PALMAR A DIREITA

RAIO-X DE CONTROLE

Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa.

11/11/2019

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:03:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032905900000028698828>

Número do documento: 20041412032905900000028698828

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Renan de Lima Sales BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino ☒ Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
 Clínica/Setor: Orto EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Ortossintese de Fx Umero prox E
 Cirurgião: Dr Alexandre Nishimura 1º Assistente: Dr Teixeira
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fx Umero prox E</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>RAFi</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

Dr. Tibirica Medeiros
 Ortopedia Traumatologia
 Cirurgia Ombro e Cotovelo
 CRM-PB 7236 CREMEPE 18474
 T20T 15068

João Pessoa, ____/____/____

F(NG).ASCIR.017-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

REATEND.

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1^o em Casuleiro de prais na altura
Axilar + Antecubital + Cingulo esterno

Incisão:

Incisão Deltopectoral

Achados:

Conduta:

- Direccão por planos
- Redução dos fragmentos e fixação por placa Philos + parafusos de bloqueio

Fechamento:

Sutura por planos

Observação:

Dr. Tibirica Medeiros
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia Ombro e Cotovelo
CRM-PB 7296 CREMEPE: 18474
TEOT 15069

João Pessoa,

17/11/19

Médico/CRM:

R(NG)ASCIR.000-1



PatientID: 000000110068
PatientName: CLEONICE DE LIMA SILVA

Sex: Feminino
BirthDate: 10.02.1949
Age: 70a.

StudyDate: 06.12.2019

E

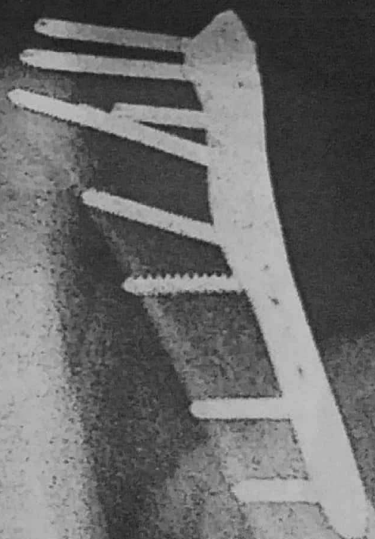


Image: 1 Series: 1

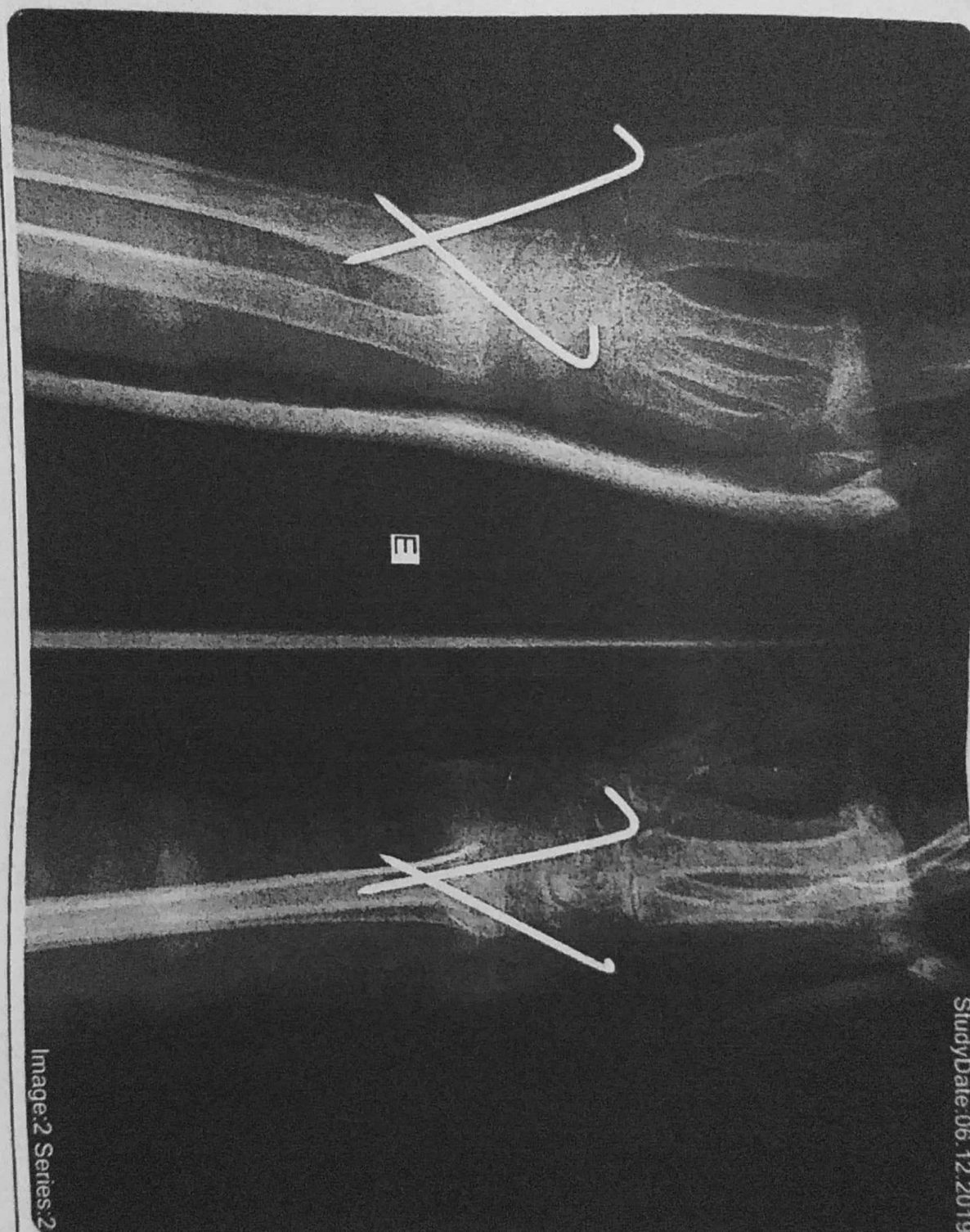
Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:03:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032984500000028698830>
Número do documento: 20041412032984500000028698830

PatientID: 000000110068
Name: CLEONICE DE LIMA SILVA

Sex: Feminino
BirthDate: 10.02.1949
Age: 70a.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 927.688.734-20 3 - CPF da vítima: 927.688.734-20 4 - Nome completo da vítima: CLEONICE DE LIMA SILVA

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

5 - Nome completo: CLEONICE DE LIMA SILVA 6 - CPF: 927.688.734-20
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RUA HERMENEGILDO CUNHA 9 - Número: 194 10 - Complemento:
11 - Bairro: NOILDESTE II 12 - Cidade: GUARABIRA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58200-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (083) 987088728

DADOS CADASTRAIS

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: 20079 CONTA: 00134031
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

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

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 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

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 nascturo (vai nascer)? ☐ 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 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.

NÃO ALFABETIZADO

34

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: SÃO PESSOA - PB, 13/03/2020
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Cleonice de Lima Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 03 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200115923

Vítima: CLEONICE DE LIMA SILVA

Data do Acidente: 03/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEONICE DE LIMA SILVA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **CLEONICE DE LIMA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000002007-9**

Conta: **0000013403-1**

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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Guarabira

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801154-70.2020.8.15.0181

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se para emendar a inicial, colacionando guia de custas judiciais simuladas, comprovação de rendimentos, extrato dos últimos seis meses de conta corrente/bancária, declaração de imposto de renda e contracheque, se houver, a fim de ser analisada a gratuidade postulada.

GUARABIRA, 14 de abril de 2020.

Kátia Daniela de Araújo - Juíza de Direito



PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
5ª VARA MISTA DE GUARABIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0801154-70.2020.8.15.0181

CLEONICE DE LIMA SILVA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., considerando o Ato Ordinatório expedido, ID 29838594, requerer a JUNTADA DE DOCUMENTO (*SIMULAÇÃO DA GUIA DE CUSTAS E DECLARAÇÃO BENEFICIO DO INSS*) em anexo.

Pois bem Excelência, a parte autora é amparada pelo Benefício de Prestação Continuada a Pessoa Idosa, onde recebe um salário mínimo. Vale salientar que desde o acidente a parte autora encontra-se muito debilitada e a mesma não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 29 de Abril de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 23.263

OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725

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



DECLARAÇÃO

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº 927.688.734-20 pertencente a CLEONICE DE LIMA SILVA:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
700.766.495-5	ATIVO	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA IDOSA	R\$ 1.045,00	14/02/2014	

**Último Pgto: Refere-se ao valor atualizado da renda mensal inicial, reajustado pelos índices de correção monetária. Se a espécie for Pensão Alimentícia, o valor deverá ser consultado no histórico de créditos.*



Brasília, DF, 30/04/2020



LEONARDO JOSÉ ROLIM GUIMARÃES
Presidente do INSS





Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 200430XTMBES07

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



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 018.1.20.00802/01
			Data de emissão: 29/04/2020
Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181	Comarca: Guarabira	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 018.2020.600802 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,74
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.203,21
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000121 032109283187 520200430012 812000802015 			Valor final: R\$ 1.203,21

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 018.1.20.00802/01
			Data de emissão: 29/04/2020
Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181	Comarca: Guarabira	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 018.2020.600802 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,74
Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.203,21
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.203,21

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 018.1.20.00802/01
			Data de emissão: 29/04/2020
Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181	Comarca: Guarabira	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 018.2020.600802 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,74
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.203,21
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000121 032109283187 520200430012 812000802015 			Valor final: R\$ 1.203,21



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE GUARABIRA

Juízo do(a) 5ª Vara Mista de Guarabira

Rua Solon de Lucena, 55, s/n, Centro, GUARABIRA - PB - CEP: 58200-000

Tel.: () ; e-mail:

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

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0801154-70.2020.8.15.0181

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: CLEONICE DE LIMA SILVA

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

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade.

Cite-se.

Havendo preliminares, à impugnação.

Em seguida, à especificação de provas, no prazo legal.

GUARABIRA-PB, em 3 de agosto de 2020

KÁTIA DANIELA DE ARAUJO

Juiz(a) de Direito



De ordem da Exma. DR^a. KÁTIA DANIELA DE ARAÚJO, Juíza de Direito nesta 5ª Vara Mista da Comarca de Guarabira/PB, através da presente, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO** para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra. e, querendo, contestá-la no prazo legal, advertindo-o que, não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na inicial constante, tudo sob as cautelas legais e advertências de praxe.

Datado e assinado eletronicamente.

