

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

CHEONICE DE LEIMA SILVA, Brasileira, solteira, nascida, inscrita no nº. 1.145.656, Pontapona no off: 927.688.73420, residente e domiciliada à Rua HEMMENGILDO DA CUNHA, 194, no bairro, Guanabara - 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 iuditia 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 novembro de 2019.

Cheonice de Leima Silva
OUTORGANTE

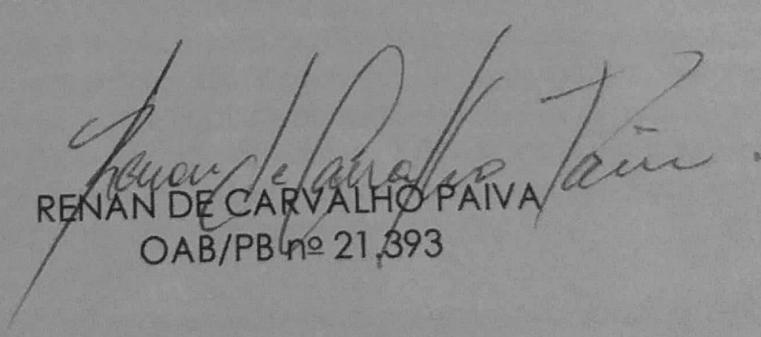
83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Gleonic de Fairne Silva, portadora do CPF: 927.683-734-20 e RG: 3.145.656, 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.

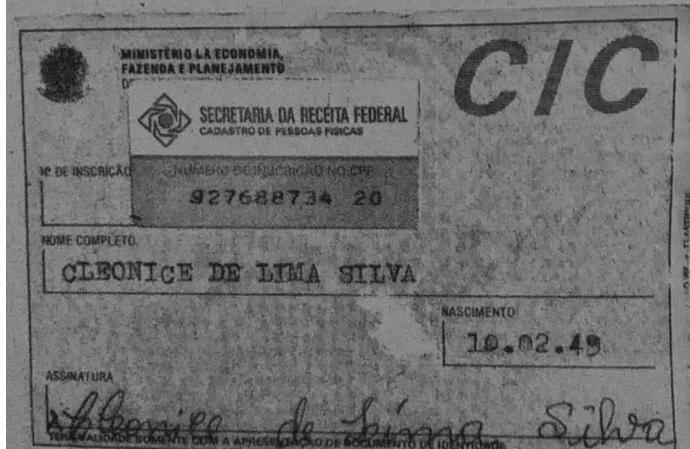
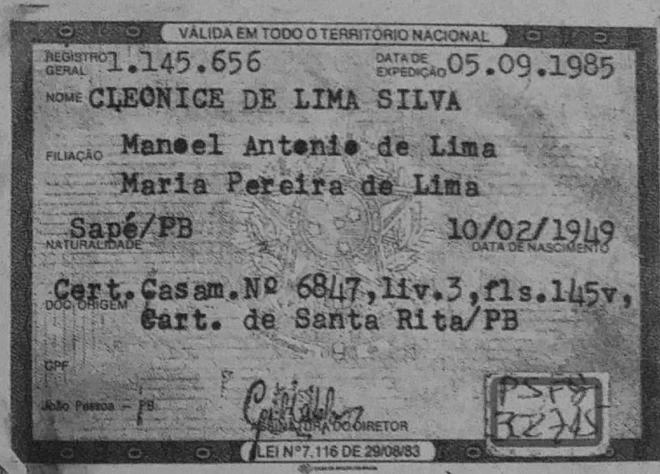

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:03:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032546100000028698517>
Número do documento: 20041412032546100000028698517

Num. 29832446 - Pág. 2



**CAGEPA**Cidade de Jequiá da Praia - PB
Rue Feliciano Cirino, 220 - Jequiá da Praia - PB
CEP: 58.016-070 - CNPJ: 04.123.884/0001-87PARA CONSULTA
PESQUISAS E
MATERIAL

MATRÍCULA

22615741

REFLEXO

HAR/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

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

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Outros	
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 (m ³) NÚM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA						
3241	3255	14	28		25/04/2020	
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 28 PORT. 05/2017 HS.						
FEV/2020 20		PARÂMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
JAN/2020 17		TURBIDEZ	64	71	71	
DEZ/2019 16		CLORO	64	141	85	
NOV/2019 15		COL. TERMOT.	0	0	0	
OUT/2019 14		COR	13	71	71	
SET/2019 7		COL. TOTAIS	64	71	71	
MÉDIA(H)	14	DADOS REFERENTES A: JAN/2020				

DATA DA IMPRESSÃO: 26/03/2020	HORA DA IMPRESSÃO: 08:40:49
DESCRICAÇÃO	CONSUMO
ÁGUA	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
ATE 10 m ³ R\$ 17,91 POR UNIDADE	
11 m ³ A 20 m ³ R\$ 4,89 POR m ³	
ESGOTO	
ACRESCIMO(S) RECESO ANT: 11/2019	1,26
JUROS DE HORA: 11/2019	1,21

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,32 PIS E CONFINS (LEI 17.741/12)

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

CONDICÃO 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.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032750900000028698825

Número do documento: 20041412032750900000028698825

Num. 29832854 - Pág. 1



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 viúvo(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 Residencia 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 residencia, 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 atendida com Diagnóstico, 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





RELATÓRIO DE CIRURGIA



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	CÓDIGO
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:

<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMARIA	TERAPIA INTENSIVA
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____ DATA: 11/11/2019

Digitalizado com CamScanner





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE ISHL

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:

11/11/2019

Digitalizado com CamScanner



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

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

Número do documento: 20041412032905900000028698828

Num. 29832857 - Pág. 3

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Cleonice de Lima Silveira BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____
 Clínica/Setor: Ortop EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Ortoximile de Fx Omero prox. e
 Cirurgião: Dr. Alexandre Nishimura 1º Assistente: Dr. Tadeu Reis
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fx Omero 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. Tibéricá Medeiros
 Ortopedia Traumatologia
 Cirurgia Ombro e Cotovelo
 CRM-PB 7296 CREMPE: 18474
 ZOT 15069

João Pessoa, _____ / _____ / _____

F(NG).ASCIR (077)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

✓

REVISADO

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Reclinado em Cadeira de praca com braço direito
Anestesiado + Antibiótico + Sangue eletrolitos

Incisão:

Incisão detopeitoral

Achados:

Conduta:

- Divisões por planos
- Redução das fraturas e fixação com placa Phalen + parafusos de Blagojevic

Fechamento:

Suturas por planos

Observação:

Médico/CRM:

Dr. Tibiricá Madeira
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia Ombro e Cotovelo
CRM-PB 7296 CREMEPE 16474
TEOT 15069

João Pessoa,

17/11/19

FINGJASCIR 009-1



PatientID: 000000110068
PatientName: CLEONICE DE LIMA SILVA

Sex: Feminino
BirthDate: 10.02.1949
Age: 70a.

StudyDate: 06.12.2019

E



Image: 1 Series

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

Num. 29832859 - Pág. 1

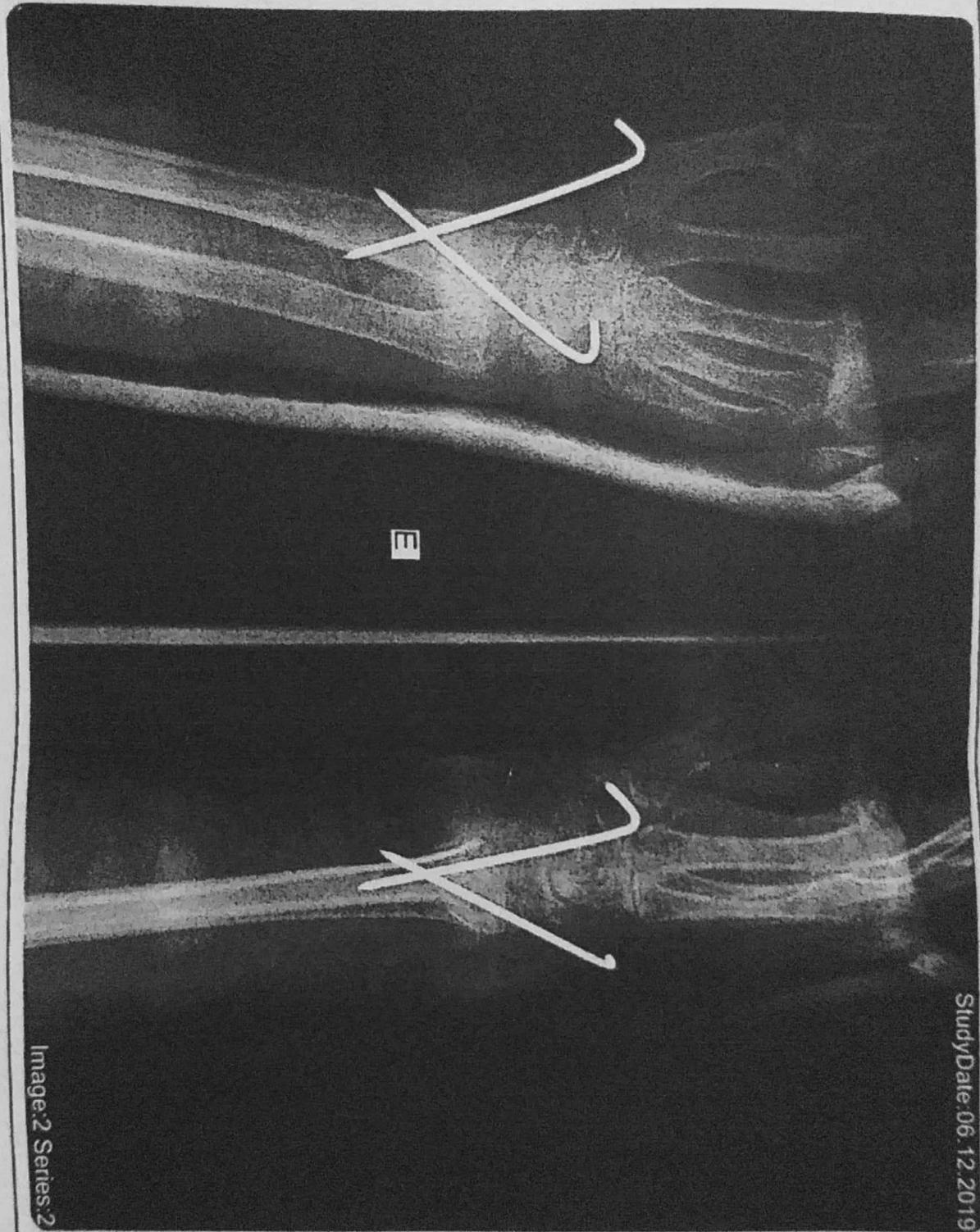


Image:2 Series 2

StudyDate: 06.12.2019

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: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
927.688.734-20 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 RUA HERMENEGILDO CUNHA** 8 - Endereço: **194** 9 - Número: **10 - Complemento:**
 11 - Bairro: **NOESTE II** 12 - Cidade: **GUARABINA** 13 - Estado: **PR** 14 - CEP: **58200-000**
 15 - E-mail: **(683) 9187088728**

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) Caba Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BRADESCO**

AGÊNCIA: **007** CONTA: **0013403** (1)

(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 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 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

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 Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deu ou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não pais/avós vivos?

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
 Imprensa
 digital da
 América do
 Sul (IADAS)
 www.iadas.com.br

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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **São Pessoa - PB 13/03/2020**
Cléonice de Lima Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (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

Pag. 01927/01928 - carta_15R - INVALIDEZ



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.

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



Assinado eletronicamente por: KATIA DANIELA DE ARAUJO - 14/04/2020 20:42:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041420424911300000028703976>
Número do documento: 20041420424911300000028703976

Num. 29838594 - Pág. 1

PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/05/2020 18:45:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050318451435300000029139146>
Número do documento: 20050318451435300000029139146

Num. 30325958 - Pág. 1



**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

OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA

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



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/05/2020 18:45:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050318451613600000029139147>
Número do documento: 20050318451613600000029139147

Num. 30325959 - Pág. 1

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.	Ínicio	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.



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/05/2020 18:45:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050318451705900000029139148>
Número do documento: 20050318451705900000029139148

Num. 30325960 - Pág. 1

 <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: 018.1.20.00802/01</p> <p>Data de emissão: 29/04/2020</p> <p>Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181</p> <p>Comarca: Guarabira</p> <p>Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7</p> <p>Número da guia: 018.2020.600802 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>
			<p>Data de vencimento: 30/04/2020</p> <p>UFR vigente: R\$ 51,74</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.203,21</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.203,21</p>
 <p>866800000121 032109283187 520200430012 812000802015</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: 018.1.20.00802/01</p> <p>Data de emissão: 29/04/2020</p> <p>Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181</p> <p>Comarca: Guarabira</p> <p>Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7</p> <p>Número da guia: 018.2020.600802 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita</p> <p>Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p>Detalhamento:</p>
			<p>Data de vencimento: 30/04/2020</p> <p>UFR vigente: R\$ 51,74</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.203,21</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.203,21</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: 018.1.20.00802/01</p> <p>Data de emissão: 29/04/2020</p> <p>Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181</p> <p>Comarca: Guarabira</p> <p>Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7</p> <p>Número da guia: 018.2020.600802 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>
			<p>Data de vencimento: 30/04/2020</p> <p>UFR vigente: R\$ 51,74</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.203,21</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.203,21</p>
 <p>866800000121 032109283187 520200430012 812000802015</p>			



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



Assinado eletronicamente por: KATIA DANIELA DE ARAUJO - 03/08/2020 21:08:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080321080268100000031500842>
Número do documento: 20080321080268100000031500842

Num. 32901012 - Pág. 1

De ordem da Exma. DR^a. KÁTIA DANIELA DE ARAÚJO, Juíza de Direito nesta 5^a 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.

