

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

JOSE AREDA FILHO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, DESEMPREGA-  
DO, INSCRITO NO RG: MG-16710012, PORTADOR DO CPF  
463306804-15, RESIDENTE E DOMICILIADO: FAZENDA VELHA,  
S/N, AREA RURAL, QUEIMADAS/PB, CEP: 58475000

**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.

Campina Grande - PB, 06 de Setembro de 2019.

JOSE AREDA FILHO  
OUTORGANTE

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





VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO CIVIL MG-16.710.012 DATA DE EMISSÃO 19/12/2019

SEX M NOME JOSE AREDA FILHO

DATA DE NASCIMENTO 19/3/1956

LOCAL DE NASCIMENTO CAMPINA GRANDE-PB

DEL. CRIM. CAS. LV-20B FL-183

CAMPINA GRANDE-PB

CPF 467306804-15

PII-2129 NOME COMPLETO NIEIRA REIS SANTOS

ASSINATURA DO SUPLENTE

LEI Nº 7.118 DE 20.06.03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS 2129-6

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

POSTO FOTO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE AREDA FILHO

CARTeira DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

**467.306.804-15**

Nome

JOSE AREDA FILHO

Nascimento

19/03/1956







DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia de Comarca de Lucena



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA



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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 00309.01.2019.1.05.101**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00309.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 08:46 horas do dia 20 de dezembro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **José Arêda Filho**, conhecido(a) por José, CPF nº 467.306.804-15, 1573560, ao final assinado, compareceu **José Arêda Filho**, conhecido(a) por José, CPF nº 467.306.804-15, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Aposentado, filho(a) de Sebastiana Januário e José Arêda Filho, natural de Campina Grande PB, nascido(a) em 19.03/1955 (64 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Fazenda Velha, Nº S/N, complemento CASA NA ZONA RURAL, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo da Fazenda Clóvis, na cidade de Queimadas/PB.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Fazenda Velha, nº S/N, Via Pública, Próximo da Fazenda Clóvis, Queimadas/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); **Data Hora: 28/08/19 06:00h**. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa), **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**, Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias), Art. 129, § 1º, Inc. II do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Perigo de vida).

**Objeto(s) Envolvido(s):**

**(1) Moto**, UF: PB, características gerais: Veículo Não Identificado (motocicleta)


**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUANDO SE DESLOCAVA A PÉ NAS IMEDIAÇÕES DO "SÍTIO MASSAPÊ" NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, FOI ATROPELADO POR TRÁS E VEIO A CAIR E SE MACHUCAR COM GRAVIDADE POR UM OUTRO VEÍCULO EM ALTA VELOCIDADE E DE CARACTERÍSTICAS, PLACA E MOTORISTA NÃO IDENTIFICADOS QUE SE EVADIRAM DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE, SENDO QUE O MESMO FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES DE EMERGÊNCIA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PERTINENTES, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

**ADENDO(S):**

Que na data 22/01/2020, à(s) 07:45 horas, na Delegacia de Comarca de Lucena, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Luiz de Cerqueira Cotrim Neto, matrícula 1564871, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: **A DATA CORRETA DO ACIDENTE É VINTE DE AGOSTO DE 2019 (20/08/2019) AS SEIS HORAS DA MANHÃ (06.00)**. Adendo registrado por: Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula: 1573560.

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 fê.

  
Governo do Estado da Paraíba  
Sec. de Segurança Pública  
Alexandre J. N. de Souto Lima  
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00309.01.2019.1.05.101

1/2

Digitalizada com CamScanner

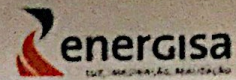


# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Bônus para sempre pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica Nº 004.591.581



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs  
Campina Grande / PB - CEP 58423-708  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 18.803.839-4

## DADOS DO CLIENTE

MARIA SUELY DE SOUZA  
FAZ VELHA 0000 SN  
QUEIMADAS

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/97287-7

### REFERÊNCIA

SET/2019

### APRESENTAÇÃO

09/09/2019

### CONSUMO

113

### VENCIMENTO

16/09/2019

### TOTAL A PAGAR

R\$ 82,81

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 11/09/2019				
Pagador: MARIA SUELY DE SOUZA CNPJ/CPF: 795.994.724-72				
FAZ VELHA 0000 SN - AREA RURAL - QUEIMADAS / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número	Nº Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
29574500000356767	000097287201909	16/09/2019	R\$ 82,81	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRÊS IRMÃS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				08.826.596/0001-95
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				

Digitalizada com CamScanner

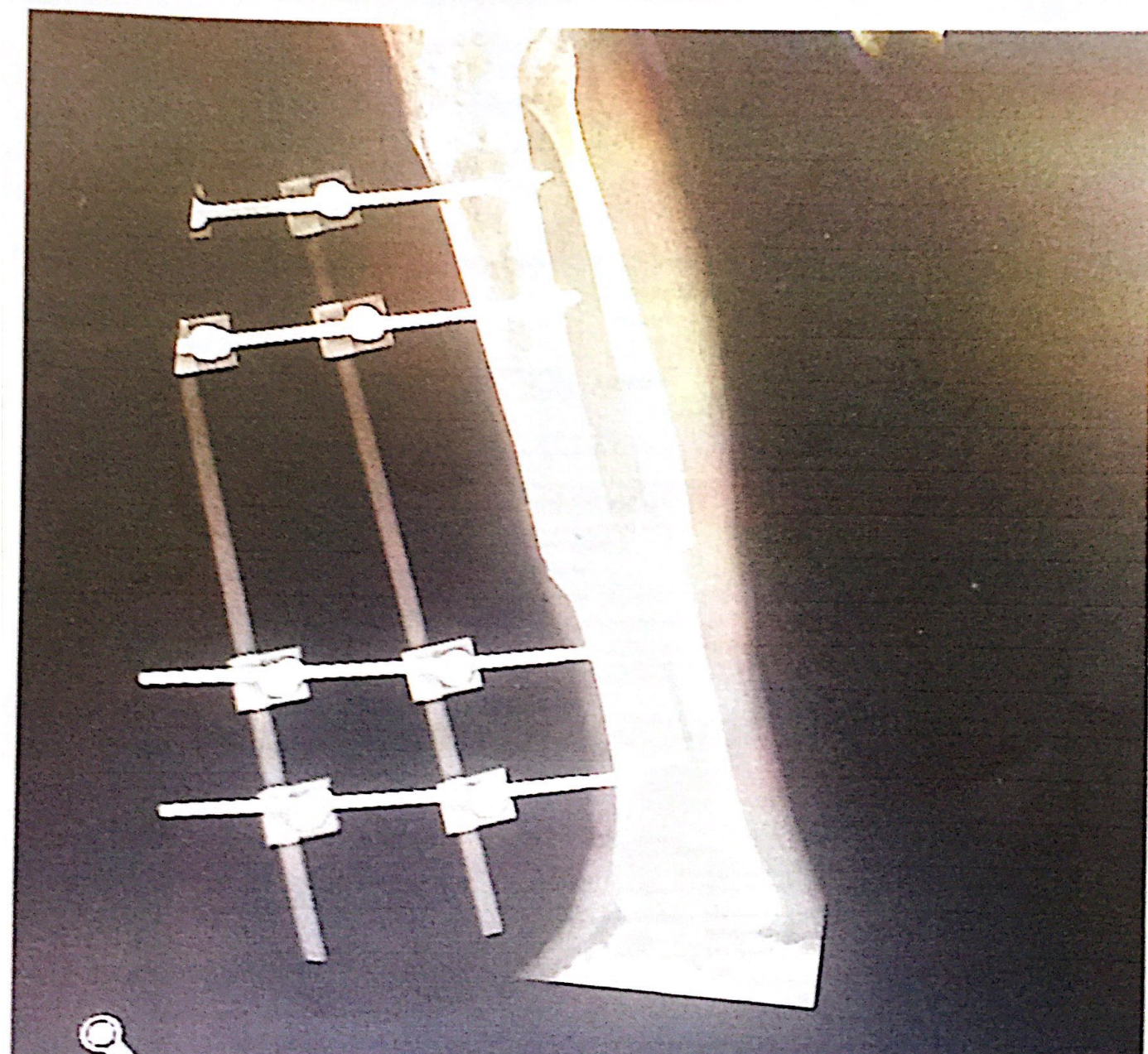


Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/06/2020 23:38:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060923383090300000030145050>  
Número do documento: 20060923383090300000030145050

Num. 31425526 - Pág. 2



José Srecha



Digitalizada com CamScanner







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

0051679120

CPF da vítima

467.306.804-15

Nome completo da vítima

Jose Amada Filho

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

Nome completo:

Jose Amada Filho

CPF:

467.306.804-15

Profissão:

Peçeiro

Endereço:

Fac. VELPA

Número:

91

Complemento:

Bairro:

Centro

Cidade:

Curumim

Estado:

PA

CEP:

55475-000

E-mail:

Tel. (DDD)

(34) 98805.6654

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237)

☒ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0374

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 33701

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

☐ O IML que 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

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou

pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: São Paulo, 06/06/2020

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

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.

Digitalizada com CamScanner

Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/06/2020 23:38:32

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060923383181800000030145051

Número do documento: 20060923383181800000030145051

Num. 31425527 - Pág. 2



Número do Prontuário: 155632 DATA DA CIRURGIA: 12/09/2019

Número do Atendimento: 1972315 Clín: ORTOPEDIA 1 / Enf: 1 / Lei: 1

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE AREDA FILHO

Data da Internação: 20/08/2019

Atendimento: 1972315

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

Diagnostico Pós-Operatório: 0 mesmo

Cirurgia: LMC + REPOSICIONAMENTO DE FIXADOR

Data da Cirurgia: 12/09/2019

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Instrumentador: ADNRÉ

Anestesista: ROBERIO MARINHO ALVES

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL. HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. LIMPEZA MECÂNICO-CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
4. REPOSICIONAMENTO DE FIXADOR EXTERNO.
5. CURATIVO.

Data 12/09/2019

Assinatura/Carimbo  
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 0007



21/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.

CNPJ: 08.778.268/0038-32

Data: 21/08/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 155632

DATA DA CIRURGIA: 21/08/2019

Número do Atendimento: 1972315 Clin: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 6

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE AREDA FILHO

Data da Internação: 20/08/2019

Atendimento: 1972315

Diagnostico Pré Operatório:

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: FIXACAO EXTERNA

Data da Cirurgia: 21/08/2019

#### Equipe:

Cirurgião: AMARO JORGE PINTO NETO

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 AMPLIAÇÃO DA FX EXPOSTA PUNTIFORME

05 LMC COM 10 SF 0,9%

06 REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR LINEAR

07 LAVADO DE FO COM SF

08 SUTURA

CURATIVO

Data 21/08/2019



Assinatura/Carimbo


Wagner Luiz Egito De Araujo



Digitalizada com CamScanner





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.4.20.07072/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607072 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> JOSÉ ARENDA FILHO - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> BRADESCO SEGUROS S/A			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.204,01
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866500000124 040109283180 520200630009 142007072010 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.204,01

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.4.20.07072/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607072 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Promovente:</b> JOSÉ ARENDA FILHO <b>Promovido:</b> BRADESCO SEGUROS S/A			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b>			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.204,01
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.204,01

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.4.20.07072/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607072 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> JOSÉ ARENDA FILHO - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> BRADESCO SEGUROS S/A			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.204,01
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866500000124 040109283180 520200630009 142007072010 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.204,01







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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.607072

**Data Vencimento:** 30/06/2020

**Data Emissão:** 09/06/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** JOSÉ ARENDA FILHO

**Promovido:** BRADESCO SEGUROS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 11.137,50

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

**Custas:** R\$ 1.035,60

**Taxa:** R\$ 167,06

**Total da Guia:** R\$ 1.202,66

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**SINISTRO 3200063429 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSE AREDA FILHO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** JOSE AREDA FILHO**CPF/CNPJ:** 46730680415**Posição em 09-06-2020 03:01:19**

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
17/02/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0809514-49.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ

JUIZ DE DIREITO

