

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

JOSÉ ARENA FILHO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, DESDEMPREGADO, INSCRITO NO RG: MG-16710012, PORTADOR DO CPF 461306804-15, RESIDENTE E DOMICILIADO: PRAZENDA VELHA, SN, ÁREA 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 iudicium 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.

YJO SE A re da Filho
OUTORGANTE

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





Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/06/2020 23:38:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060923382971100000030145049>
Número do documento: 20060923382971100000030145049

Num. 31425525 - Pág. 2



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



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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00309.01.2019.1.05.101

Delegacia de
LUCENA

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, 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 MASSAPÉ" 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 CRÍRGICOS PERTINENTES, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLICIA 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, expêço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

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



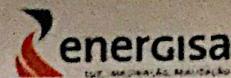
Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/06/2020 23:38:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060923383090300000030145050>
Número do documento: 20060923383090300000030145050

Num. 31425526 - Pág. 1

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal
Documento não é segundário da conta.

Boleto para efetuar pagamento da conta fiscalizadora de energia elétrica - N° 004.591.581



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Afonso, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãos
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 18.003.839-4

DADOS DO CLIENTE

MARIA SUELY DE SOUZA
FAZ VELHA 0000 SN
QUEIMADAS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/97287-7

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
SET/2019	09/09/2019	113	16/09/2019	R\$ 82,81

Acesse: 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: 796 994.724-72

FAZ VELHA 0000 SN - ÁREA RURAL - QUEIMADAS / PB - CEP 00000-000

Nossa-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
29574500000359797	000097287201909	16/09/2019	R\$ 82,81	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA 08.826.596/0001-95

AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5

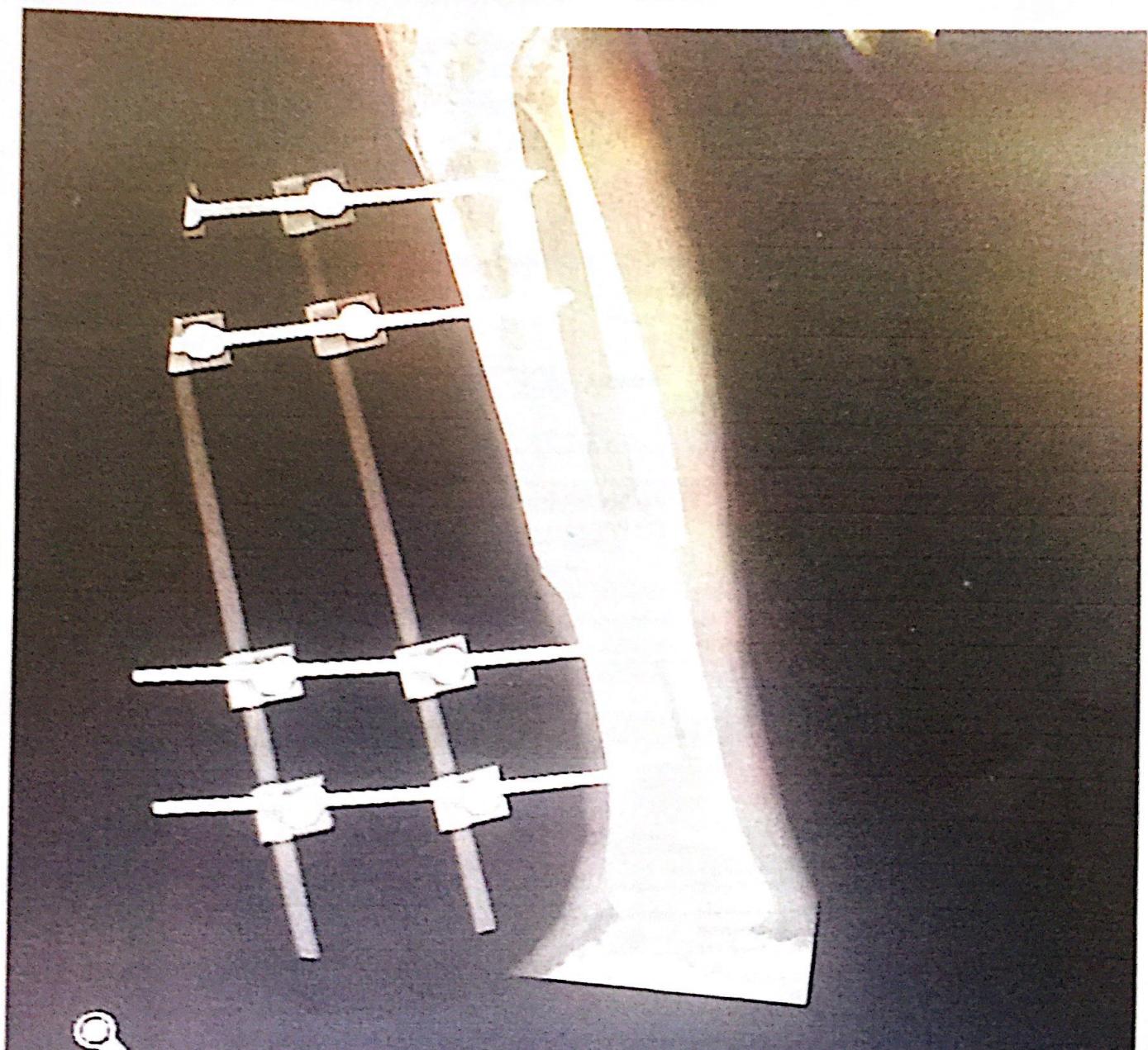
Digitalizada com CamScanner



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 Sreda



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. 1



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima	Nome completo da vítima:	
005.1619/20	467.306.804-15	José Andrade Filho	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:	José Andrade Filho		
Profissão:	Ricardo	Endereço:	Fac. VELHA
Bairro:	Centro	Cidade:	Guarapari
E-mail:			
CPF:	467.306.804-15		
Número:	SN	Complemento:	—
CEP:	58475-000		
Tel (DDD):	(39) 98805.6654		

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

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input checked="" type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caja Económica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 0374 CONTA: 33904 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica 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. 39, §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 Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data, <i>Itapuã, 06/02/2020</i>	TESTEMUNHAS
	Nome: _____	1º Nome: _____ CPF: _____
	CPF: _____	Assinatura
<i>José Andrade Filho</i>		2º 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.





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

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA DE OSSOS DA Perna DIREITA

Diagnóstico Pós-Operatório: 0 mm

Cirurgia: LMC + REPOSIÇÃO 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 + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. LIMPEZA MECÂNICA-CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
4. REPOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO.
5. CURATIVO.

Data 12/09/2019

Assinatura/Carimbo
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
M.R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

Digitalizada com CamScanner



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: 08.778.268/0038-52
Data: 21/08/2019



Número do Prontuário: 155632

DATA DA CIRURGIA: 21/08/2019

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

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE AREDA FILHO

Data da Internação: 20/08/2019

Atendimento: 1972315

Diagnóstico Pré Operatório:

Diagnóstico 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:

Anestesista:

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



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/06/2020 23:38:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060923383269700000030145052>
Número do documento: 20060923383269700000030145052

Num. 31425528 - Pág. 2

 <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: 001.4.20.07072/01</p> <p>Data de emissão: 09/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 001.2020.607072 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: JOSÉ ARENDA FILHO - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: BRADESCO SEGUROS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - 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.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,01
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000124 040109283180 520200630009 142007072010</p>			Valor final: R\$ 1.204,01

 <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: 001.4.20.07072/01</p> <p>Data de emissão: 09/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 001.2020.607072 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: JOSÉ ARENDA FILHO Promovido: BRADESCO SEGUROS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,01
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.204,01

 <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: 001.4.20.07072/01</p> <p>Data de emissão: 09/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 001.2020.607072 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: JOSÉ ARENDA FILHO - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: BRADESCO SEGUROS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - 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.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,01
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000124 040109283180 520200630009 142007072010</p>			Valor final: 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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/06/2020 23:38:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060923383343500000030145053>
Número do documento: 20060923383343500000030145053

Num. 31425529 - Pág. 2

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 gratuitade 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



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 10/06/2020 19:37:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061019373374300000030166737>
Número do documento: 20061019373374300000030166737

Num. 31449114 - Pág. 1