

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

JOSE ORLANDO DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, DESEMPREGADO, INSCRITO NO RG: 4081489, PORTADOR DO CPF: 118.539.374-95, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA GERALDO NOGUEIRA, 168 - ALUISIO CAMPOS/PB - CAMPINA GRANDE/PB, CEP: 58912-195

**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, de de .

Jose Orlando da Silva  
**OUTORGANTE**

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





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 00103.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00103.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:43 horas do dia 05 de fevereiro de 2020, 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 Orlando da Silva**, conhecido(a) por José Orlando, CPF nº 118.539.374-95, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Lindalva Barros da Silva e Cosme Terto da Silva, natural de Arcia/PB, nascido(a) em 06/05/1996 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Geraldo Nogueira, Nº 168, complemento CASA NO BAIRRO ALUÍZIO CAMPOS, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo da Creche e da Caixa D'água da Cagepa, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

#### **Dados do(s) Fatos:**

Local: Estrada Vicinal, Próximo da Br 104, Campina Grande/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 02/12/19 07:57h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa)**, **Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias)**.

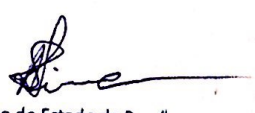
#### **Objeto(s) Envolvido(s):**

(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN KS, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2009/2009, UF: PB, placa NPS-4325, chassi 9C2KC15109R038916, renavam 0014315158-4, características gerais: Nº. C.r.l.v: 014355173590; nº. P.r.t.: 20180100116382-0; nº. Motor: Kc15e19038916; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: Campina Grande/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; proprietário Anterior: Marcos Roberto de Araújo Lins; proprietário Atual: José Orlando da Silva.

#### **E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUANDO VINHA NA CONDUÇÃO DO VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SERIAMENTE, SENDO QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS E CIRÚRGICOS POSTERIORES CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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.

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

Procedimento Policial: 00103.01.2020.1.05.101

1/2

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: 0098309/20 CPF da vítima: 118.537.374-95 Nome completo da vítima: José Orlando da Silva

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

Nome completo: José Orlando da Silva CPF: 118.537.374-95

Profissão: Recuso Endereço: Rua: Geraldo Nogueira Número: 168 Complemento: Casa

Bairro: Aloísio Campos Cidade: Campina Grande Estado: PB CEP: 58412-195

E-mail: Tel. (DDD): (83) 98205-6654

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)

AGÊNCIA: 0737 CONTA: 74362

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(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.

## 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: \_\_\_\_\_ 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, João Pessoa 10/02/2020

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.





02/12/2019

GOVERNO  
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2052863 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

PACIENTE: JOSE ORLANDO DA

SILVA

Endereço: R. JOAO FRANCISCO DE ARAUJO

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LINDALVA BARROS DA SILVA

Responsável:

Estado Civil: União Estável

Motivo: ACIDENTE DE MOTO QUEDA DE MOTO, Hora: 07:57:12

OBS FICHA:

MECANISMO DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abração

2. Amputação

3. Avulsão

4. Contusão

5. Crepitação

6. Dcr

7. Edema

8. Empalhamento

9. Enfisema subcutâneo

10. Escoriação

11. Equimose

12. F. Arma branca

13. F. Arma de fogo

14. F. Corticose

15. F. Cortante

16. F. Corte-contuso

17. F. Perfuro-contuso

18. F. Perfuro-cortante

19. Fratura óssea fechada

20. Fratura óssea aberta

21. Hematoma

22. Injúria de Vencido

23. Laceração

24. Lesão tendinosa

25. Luxação

26. Mordedura

27. Movimento torácico paradoxal

28. Objeto Encaixado

29. Otorrágia

30. Paralisia

31. Parestesia

32. Peritese

33. Queimadura

34. Rincorrágia

35. Sinais de Isquemia

36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

Fratura de radius e ulna

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Receita de exame de laboratório

Exame de urina e sangue

Exame de fezes e urina

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue

Exame de urina e sangue



## RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: JOSE ORLANDO DA SILVA

Data da Internação: 02/12/2019

Data da Alta: 07/12/2019

Registro: 2052920

Tempo de Permanência: -18233

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO *(e)*Diagnóstico Final: *0 moim.*

Principais Exames: RADIOGRAFIA

Cirurgia: RAFI

Data: 06/12/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos: SINTOMÁTICOS + CEFAZOLINA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NDN

Anatomopatológico: NDN

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO APRESENTANDO DOR + DEFORMIDADE LOCAÇ + LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO. RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DE RÁDIO DISTAL. FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO SEM INTERCORRÊNCIAS.

Orientações: RETORNO AMBULATORIAL

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: LOXONIN + LISADOR DIP + CEFLEXINA

Condições de Alta: Melhorado

Data: 07/12/2019

*(Assinatura)*  
Assinatura/Carimbo  
Ywry de Paiva Camara







Número do Prontuário: 14489

DATA DA CIRURGIA: 06/12/2019

Número do Atendimento: 2052920 Clin: ORTOPEdia 2 / Enf: EXTRA / Lei: 2

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE ORLANDO DA SILVA

Data da Internação: 02/12/2019

Atendimento: 2052920

Diagnostico Pré-Operatório: FX RADIO DISTAL E

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: RAFI

Data da Cirurgia: 06/12/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: VALDELUCIO CESAR DE ABREU JUNIOR

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DDII, SOB ANESTESIA  
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS  
3. INCISÃO EM VIA DE HENRY + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA  
4. REDUÇÃO CRUENTA DE FX + OSTEOSSÍNTESE COM PLACA VOLAR 3X3+2  
PARAFUSOS CORTICAIS+ 1 FIO K 2,0, SOB ESCOPIA  
5. LAVADO DE FOM COM SF  
6. SUTURA

Data 06/12/2019

Assinatura/Carimbo  
Everlan Da Silva Meira

DR. EVERLAN MEIRA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9900

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-017



*Jose Orlando da Silva*

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
DEBOL 4.091.489

NOME JOSE ORLANDO DA SILVA

DATA DE  
EXPIRAÇÃO 06/09/2012

FILIAÇÃO COSME TERÇO DA SILVA  
LINDALVA BARROS DA SILVA

NATURALIDADE  
ARAIÁ-PB


DATA DE NASCIMENTO  
07/05/1996

CPF 118.539.374-95

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI N.º 116 DE 29/08/81

MINISTERIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
118.539.374-95

Nome  
JOSE ORLANDO DA SILVA

Nascimento  
07/05/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Digitalizada com CamScanner





COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 06.127.654/0001-87

CONTATO COM A CATEGORIA  
INFORME ESTE NÚMERO

**MATRÍCULA**  
88776409

**REFERÊNCIA**  
JAN/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

BEATRIZ GONZAGA DOS SANTOS  
RUA GERALDO NOGUEIRA, 168 - ALUIZIO CAMPOS CAMPINA  
GLANDE PB 58412-195

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
018.073.440.0246.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Público	
		1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A17G526228	08/10/2019	EXT. MUR ROLIGADO	EACTIVE	EACTIVE		
AN. TERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS		PROXIMA LEITURA	
5	10	5	32		04/02/2020	
AN. TERIOR						
CONS. / ANOR.	LEIT.	QUALID.	AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.			
DEZ/2019	10					
PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES						
TURBIDEZ		178	183	183		
CLORO		178	183	178		
COL. TERHOT		0	0	0		
COR		55	183	157		
COL. TOTAIS		178	183	175		
DADOS REFERENTES A: NOV/2019						

DATA DA IMPRESSÃO: 06/01/2020

HORA DA IMPRESSÃO: 10:03:19

DESCRIÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

5 M3

10,56

ESGOTO

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ESGOTO

5 M3

1,06

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 10/01/2020 Total a Pagar

Digitalizada com CamScanner





**SINISTRO 3200098235 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSE ORLANDO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** JOSE ORLANDO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 11853937495**Posição em 08-09-2020 14:47:42**

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
12/03/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





*PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA*

*COMARCA DE CAMPINA GRANDE*

**8ª VARA CÍVEL**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816730-61.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

*Vistos.*

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial/cancelamento da distribuição:

a) anexar aos autos a última declaração de IR, três últimos extratos bancários e três últimas faturas dos cartões de crédito que possui.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

*Renata Barros de Assunção Paiva*

Juíza de Direito







**8ª Vara Cível de Campina Grande**

Nº do processo: 0816730-61.2020.8.15.0001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]  
AUTOR: JOSE ORLANDO DA SILVA  
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial/cancelamento da distribuição: a) anexar aos autos a última declaração de IR, três últimos extratos bancários e três últimas faturas dos cartões de crédito que possui.

Advogado: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO OAB: PB22725 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 9 de setembro de 2020.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 8ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE NO ESTADO DA PARAÍBA.**

*Processo nº:* 0816730-61.2020.8.15.0001.

**JOSÉ ORLANDO DA SILVA**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA (*CARTEIRA DE TRABALHO*) em anexo.

Ademais, requer demonstrada a declaração de hipossuficiência da parte autora através do documento acima mencionado, tendo como seu exercício profissional, o de auxiliar de marceneiro, recebendo o valor de R\$ 920,00 (novecentos e vinte reais) mensal. Vale destacar ainda, que a parte autora se enquadra como pobre perante a lei, sendo demonstrado comprovação de hipossuficiência para pagamento de custas no processo, conforme exigência por parte deste Juízo.

Outrossim, não foi possível juntar mais documentos, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a qual a **Organização Mundial de Saúde – OMS** recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande-PB, 09 de Setembro de 2020.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**

**OAB/PB 22.725**





# CONTRATO DE TRABALHO

JOAO BATISTA RODRIGUES DOS S MOVEIS - V

CNPJ: 05.811.368/0001-53

END. CAPITAO JOAO DE SA, 170 , CENTRO

CAMPINA GRANDE/PB

Esp. do Est: Fabricação de móveis com  
predominância de madeira

NOME: JOSE ORLANDO DA SILVA

CARGO: AUXILIAR DE MARCENEIRO

CBO: 771105

ADMISSÃO: 04/04/2016

SALÁRIO: R\$ 920,00 (NOVECENTOS E VINTE  
REAIS )

Categoria : Mensalista

*[Handwritten signature: João Batista]*  
ASS. DO EMPREGADO OU A REPR. C/ TESTEMUNHA  
2º DE SAÍDA





E EMPREGO

# CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

160.53301.88-5

NÚMERO

3236018

SÉRIE

0040

UF

PB

*José Irlando da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



Digitalizada com CamScanner







## **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

### **COMARCA DE CAMPINA GRANDE**



## **JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL**

Processo nº 0816730-61.2020.8.15.0001

### **DESPACHO**

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.





Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

**Certifique-se** a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

***Renata Barros de Assunção Paiva***

Juíza de Direito





**Estado da Paraíba - Poder Judiciário**

**Comarca de Campina Grande**

**Juízo de Direito da 8.<sup>a</sup> Vara Cível**

**Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,**





**Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050**

**Número do Processo: 0816730-61.2020.8.15.0001**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: JOSE ORLANDO DA SILVA**

**REU: BRADESCO SEGUROS S/A**

**Certidão**

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas STI e PJE, verifiquei a inexistência de outra ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 17 de setembro de 2020

ANALINE BORGES CIRNE

Anal./Téc. Judiciário

