



Número: **0801696-88.2020.8.15.0181**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Guarabira**

Última distribuição : **06/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>JANAEL NUNES DE LIMA (ADVOGADO)</b> <b>ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM (ADVOGADO)</b>
<b>L. N. D. S. (AUTOR)</b>	<b>JANAEL NUNES DE LIMA (ADVOGADO)</b> <b>ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32088 277	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
32088 291	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CARTA 2 SEGURADORA L-DER- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 293	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CARTA AR- SEGURADORA L-DER- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 295	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CERTID+O DE B.O- JOSSEMI R C+SAR DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 296	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CERTID+O DE ÊBITO- JOSSEMI R CESAR DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 297	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CERTID+O DE NASCIMENTO- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 850	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>COMPROVANTE- ENVIO DOCUMENTOS DPVTA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 852	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CORRESPOND-NCIA L-DER SEGURADORA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 854	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CORRESPOND-NCIA SEGURADORA L-DER- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 875	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>EXAME CADAV+RICO- TANATOSCÉPICO- JOSSEMI R CESAR DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 880	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>FORMUL-RIO DPVAT 2- VIA- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 882	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>FORMUL-RIO DPVAT 2- VIA- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 886	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>FORMUL-RIO DPVAT- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 889	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>FORMUL-RIO SEGURO DPVAT- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 893	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>COMPROVANTE DE RESIDENCIA- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32088 894	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>COMPROVANTE DE RESIDENCIA- JOSSEMI R CESAR DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação

32088 896	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>COMPROVANTE DE RESIDENCIA- LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO</u></a>	Documento de Comprovação
32088 897	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CPF- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32089 354	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CPF- JOSSEMIIR CESAR DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32089 357	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>CPF- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação
32089 381	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>PROCURAÃ+O COM DATA- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA</u></a>	Procuração
32089 382	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>RG E CPF- LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO</u></a>	Documento de Identificação
32089 383	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>RG- JOSSEMIIR CESAR DA SILVA</u></a>	Documento de Identificação
32089 361	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>RG- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Documento de Identificação
32089 385	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>PROCURAÃ+O COM DATA- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA</u></a>	Procuração
32089 384	06/07/2020 16:04	<a href="#"><u>Peticao inicial DPVAT</u></a>	Informações Prestadas
32094 651	06/07/2020 17:15	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
35432 422	14/10/2020 10:42	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
36396 083	09/11/2020 09:14	<a href="#"><u>Expediente</u></a>	Expediente
36396 084	09/11/2020 09:14	<a href="#"><u>Carta</u></a>	Carta

em anexo



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:50:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615504079900000030754465>  
Número do documento: 20070615504079900000030754465

Num. 32088277 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradora-lider.com.br](http://www.seguradora-lider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 0h 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, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190386080

Vítima: JOSSEMIRO CESAR DA SILVA

Data do Acidente: 09/12/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: JANAEL NUNES DE LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Comprovação de registro de acidente declarado</b>	Apresentar a cópia simples de documento que contenha o nome completo da vítima e confirme o acidente declarado, tais como, atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Anjos do Asfalto ou SAMU, Inquérito Policial, Laudo de Necropsia, e/ou Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, pois o registro de ocorrência policial entregue foi efetuado apenas com base na declaração do interessado, sem a presença da autoridade policial no momento do acidente
--	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

15081331



AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
SEGURADORA LIDER DPVAT			
ENDEREÇO / ADRESSE			
R. DA ASSEMBLEIA 100 16º ANDAR			
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF	PAÍS / PAYS
20011-904	RIO DE JANEIRO	RJ	BRASIL
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION			
		NATUREZA DO ENVOI / NATURE DE L'ENVOI	
		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE	
		<input type="checkbox"/> EMS	
		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA UNIDADE DE DESTINO BUREAU DE DESTINATION
24 ABR 2019		/ /	CDD 1º DE MARÇO - DR.
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR RUA DA CRUZ 100 CEP: 20.953-830-7		24 ABR 2019	
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR		RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO SIGNATURE DE L'AGENT R. Júnior 8.956.534-7	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			
75240203-0		FC0463 / 16	
114 x 186 mm			







**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL  
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE GUARABIRA-PB

**C E R T I D Ã O D E B . O N º 438/2018**

Certifico, em razão de meu ofício e a requerimento de verbal de pessoa interessada que, neste Cartório Policial, o livro Nº 002/2018, encontrei o registro de nº 438/2018, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de 2018, nesta cidade de Guarabira-PB, presente a autoridade policial, JOSINALDO FÉLIX RIBEIRO, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivão de Polícia, ao final assinado, aí por volta das 09:40 horas compareceu o (a) senhor (a): MARIA DE FATIMA DE FRANÇA, brasileira, união estável, com 41 anos de idade, natural de Guarabira-PB, nascida em 21/10/1977, RG: 2430222-SSP-PB, CPF: 031.805.314-44, filha de Sebastião João de França e de Avelina Lourenço da Silva, residente na rua Manoel Francelino, 55, centro, Guarabira-PB, tel. 083-9-8640-4870. (a) qual registra a seguinte ocorrência: Afirma a noticiante que era companheira de JOSSEMIRES CESAR DA SILVA, brasileiro, união estável, pedreiro, RG: 30.719.355-7-SDS-RJ, CPF: 083.041.157-78, filho de Enoque Maria da Silva e de Analice Francisca da Silva, residente e domiciliado na rua Manoel Francelino, 55, centro, Guarabira; QUE seu companheiro foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 09/12/2018 por volta das 18:45 h quando conduzia uma motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, COR PRETA, ANO/MODELO: 2010/2010, PLACA: NQG-4699-PB, CHASSI: 9C2JC4110AR702967, RENAVAM: 0025471624-5, de propriedade de Gerelde Valdinete Serafim; QUE o condutor seguia pela rodovia PB 075 no sentido Cuitegi a Guarabira-PB quando colidiu frontalmente com um ônibus M. BENZ/MPOLO TORINO GVU, COR BRANCA, ANO/MODELO: 1998/1999, PLACA: MNE-8203-PB, CHASSI: 9BM384073WB186847, RENAVAM: 0071478780-9, conduzido por Joaquim Manoel da Silva; QUE Jossemir Cesar da Silva veio à óbito no local do acidente, cujo corpo foi removido para o NUMOL de Guarabira. Veio registrar para as providências cabíveis. O referido é verdade e dou fé.

Guarabira-PB, 17 de dezembro de 2018.

NOTICIANTE: Maria de Fátima de França

RAIMUNDO NONATO FERNANDES MONTEIRO  
ESCRIVÃO DE POLICIA  
MAT. 156.603-2





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

## Certidão de Óbito

NOME:

Jossemir Cesar da Silva

CPF

083.041.157-78

MATRÍCULA:

0725610155 2018 4 00024 299 0018371 89

SEXO

masculino

COR

\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, 44 anos

NATURALIDADE

Alagoa Grande-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

RG nº: 307193557 SSP-RJ

SIM - Nº: 047141731252, Zona: 10-

-PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Enoque Maria da Silva e Analice Francisca da Silva. Residia na(o) Rua José de Oliveira Madruga, nº 201, Bairro São José, no município de Guarabira-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

nove de dezembro de dois mil e dezoito - 18:45

DIA

09

MÊS

12

ANO

2018

LOCAL DO FALECIMENTO

Em via pública: Rodovia Estadual PB 075 - Guarabira

CAUSA DA MORTE

Politraumatismo, Vítima de acidente de trânsito com veículo motocicleta.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemiterio São João Batista - nessa cidade

DECLARANTE

Maria de Fátima de França

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Drª Joseane X. de Lima - CRM: 7271

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

**2ª VIA.** Registro lavrado em 11/12/2018, no Livro C-00024, Nº 18371, folha 299. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 259008761. O extinto vivia maritalmente com Maria de Fátima de França, a declarante de quem deixou 02 filhos, não deixa bens.



SERVIÇO REGISTRAL DE PESSOAS NATURAIS  
Guarabira - Paraíba

*Sebastiana P. da Costa e Souza*

TITULAR

*Mario Flávio da Costa e Souza*

SUBSTITUTO

*Maria de Fátima P. da Costa*

ESCREVENTE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Guarabira-PB, 04 de janeiro de 2019.

Cartório do Registro Civil: Evaristo da Costa

Sebastiana Pereira da Costa e Souza

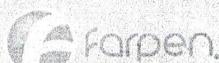
Guarabira-PB

Rua Osório de Aquino, 131, centro Guarabira-PB - CEP 5820000 Fone: 32711339 E-mail: rcpn.evaristocosta@gmail.com

*Sebastiana Pereira da Costa e Souza*  
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: AHX32261-W0KD

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpj.jus.br>



VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 871673 B



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:50:46  
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615504554300000030754982>  
Número do documento: 20070615504554300000030754982

Num. 32088296 - Pág. 1

# República Federativa do Brasil

## Estado do Rio de Janeiro

Maria Marlene Machado Sales,

Subst. Resp. pelo RCPN do 3º Distrito de Nova Iguaçu  
Rua Muniz Barreto, 79 - Vila de Cava - 3º Distrito - Nova Iguaçu  
Estado do Rio de Janeiro -

Substituta Solange C.M.S.Azevedo, Escrevente Aline S.Alves CEP:26053-200

## NASCIMENTO

Certifico que à fl. 89 do livro nº AA-00039 sob o número de ordem 13486, foi lavrado hoje o assentamento de LAYSA NASCIMENTO DA SILVA, nascida aos quatorze (14) dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e sete (2007), às 02:47 horas, no(a) Hosp. Geral de Nova Iguaçu - Nova Iguaçu - RJ, do sexo feminino, filha de JOSSEMIRO CESAR DA SILVA e LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO, sendo avós paternos: ENOQUE MARIA DA SILVA e ANALICE FRANCISCA DA SILVA e maternos: NOEL PINHEIRO DO NASCIMENTO e SUELMI DOS SANTOS NASCIMENTO. Foi declarante JOSSEMIRO CESAR DA SILVA. Observações: Foi apresentada a Declaração de Nascido Vivo nº 41494091. Feito de acordo com o art. 46 da Lei 6015/73. -\*\*-\*

Referência ao POFM da PÁDOLA FERREIRA MOURA BORGES (AN-107 - VILA DE NOVA  
por semelhanças a firma de: ALINE DA SILVA ALVES (IL-113/17)  
Cada: 0132P89082019 (ALINEY)

Novo Iguacu, 05 de Abril de 2011.

*200*  
Ribeirão Preto  
Salvador Candida Machado Sales  
SUBSTITUTA

E17

a extraí. O referido é verdade e dou fé.

Nova Iguacu, 02 de Janeiro de 2008 :

### escrevente

\_\_\_\_\_ *John*

Dentro de 5 dias úteis, a partir da emissão deste documento, parte do ato estará disponível para consulta no site [www.tj.rj.gov.br](http://www.tj.rj.gov.br), opção "Corregedoria", item "Selos-Consulte a procedência".

NTHU

ପାତା ୧୦୪

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:50:47  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007061550466600000030754983>  
Número do documento: 2007061550466600000030754983

Núm. 32088297 - Pág. 1

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 30300576 - AC GUARABIRA  
GUARABIRA - PB  
CNPJ...: 34028316368216 Ins Est.: 160745500  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento...: 23/10/2019 Hora.....: 14:12:52  
Caixa.....: 93934185 Matricula...: 84777877  
Lancamento.: 022 Atendimento: 00017  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1724203513

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
ENVELOPE PLAST TAM	2	7,80+
Preco Unitario(R\$)...	3,90	
CARTA NAO COM REGI	1	15,05+
Valor do Porte(R\$)...	3,55	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....:	130	
Peso Tarifado:.....:	0,130	
OBJETO=====> JU503707114BR		
REGISTRO A VISTA....:	5,75	
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,75	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 22,85

Valor Declarado nao solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o servico adicional de valor declarado.

TOTAL(R\$)=====> 22,85  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 40,00

TROCO(R\$)=====> 17,15

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mao o numero do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.  
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02





Em caso de acidente, para atendimento 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, 06 de Maio de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190386080

Vítima: JOSSEMIRO CESAR DA SILVA

Data do Acidente: 09/12/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: JANAEL NUNES DE LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

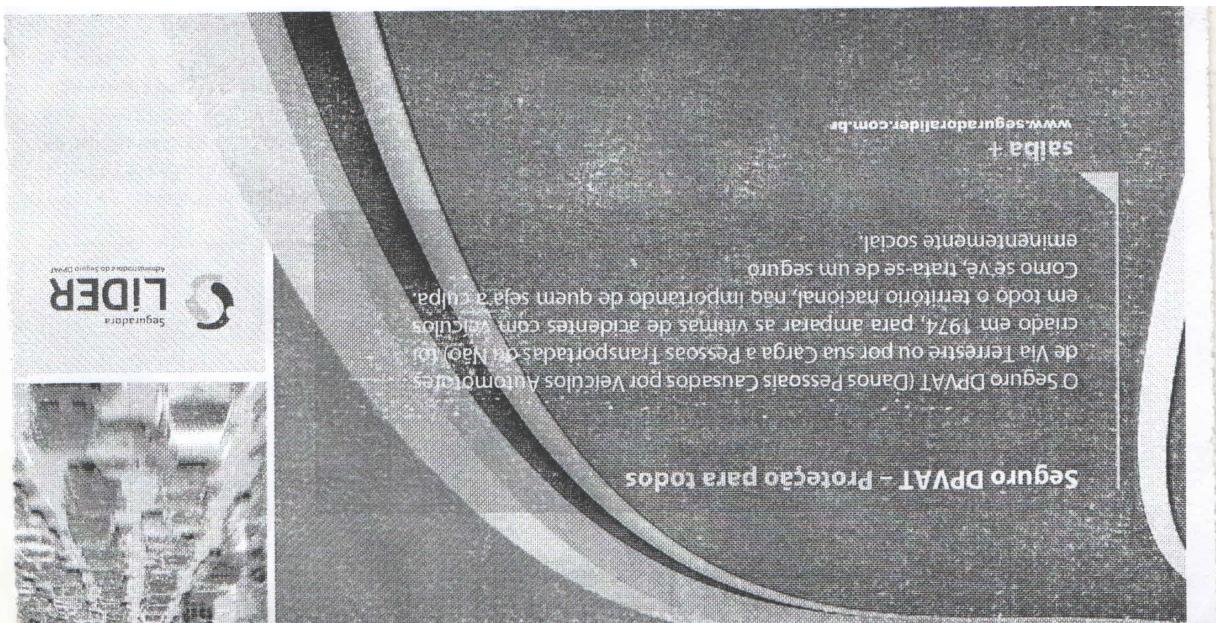
Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





<b>DEVOUÇÕA O</b> <b>Seguradora Líder - DPVAT</b> <b>CAIXA POSTAL 40.970</b> <b>CEP: 20.270-971</b> <b>www.seguradoralíder.com.br</b>	
<b>Para uso dos correios</b> <input type="checkbox"/> Avulso-se <input type="checkbox"/> Edereço inscrito <input type="checkbox"/> Edereço inscrito <input type="checkbox"/> Mídia <input type="checkbox"/> Sinalco <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Resposta <input type="checkbox"/> Data / / / / <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Portaria <input type="checkbox"/> Entregador	<b>Responsável pela informação</b> <input type="checkbox"/> Mídia <input type="checkbox"/> Sinalco <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Resposta <input type="checkbox"/> Data / / / / <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Portaria <input type="checkbox"/> Entregador

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 12 04  
Entre em contato conosco



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 28 de Junho de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190386080

Vítima: JOSSEMIRO CESAR DA SILVA

Data do Acidente: 09/12/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:50:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615504965800000030754989>  
Número do documento: 20070615504965800000030754989

Num. 32088854 - Pág. 2



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA - IPC  
NÚCLEO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DE GUARABIRA - NPC/GB  
SEÇÃO DE MEDICINA LEGAL



Laudo nº 03.02.01.12.2018.27

## TANATOSCÓPICO

NIC: 20181

Data do exame: 10/12/20

Hora do exame: 07:00 hor

O Chefe do NPC-GB, designou o(a) Perito(a) Oficial Médico(a)-Legal subscritor(a) para proceder Exame Tanatoscópico conforme solicitação/requisição do(a) Delegacia de Guarabira, Requisição nº 1349/20 assinada pelo(a) Bel(a) Severino Gomes de Assis, no corpo que nos foi apresentado como sendo **JOSSEMIRES CESAR DA SILVA**, 44 anos, filho(a) de: Enoque Maria da Silva e Analice Francisca da Silva, sexo masculino, Estado civil solteiro, brasileiro(a); natural Paraíba, descrevendo com verdade todas circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito, conforme solicitação/requisição do(a) Delegacia de Guarabira Requisição nº 1349/2018, assinada pelo(a) Bel(a) Severino Gomes de Assis.

### EXAME:

#### I - INSPEÇÃO EXTERNA:

É apresentado para exame o cadáver do sexo masculino, de cor parda, com aproximadamente 1,70 mts de estatura, complexão física normolínea, aparentando bom estado de nutrição e conservação; trajando bermuda verde; cueca marrom; short azul; camisa branca. O corpo está em rigidez cadavérica, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos grisalhos lisos.

Exame ODONTO-LEGAL em anexo.

O pescoço não permite movimentos anormais; Tórax: várias escoriações em placa; Abdome escoriações e placas dispersas; Genitália externa e região inguinal: há duas feridas contusas extensas, simétricas, na região inguinal direita e esquerda; Membros superiores com múltiplas escoriações em placa e lineares; Membros

Laudo nº 03.02.01.12.2018.27931

Página



inferiores: amputação traumática do membro inferior esquerdo, ao nível do terço médio da coxa esquerda. Dorso: íntegro.

## II - INSPEÇÃO INTERNA

**Cavidade craniana** - Procedida a incisão bimastóidea, rebatido o escalpo, foi constatado: Couro cabeludo com infiltrado hemorrágico em região frontal, temporal esquerda e direita; abóbada craniana com fratura no osso frontal em porção esquerda e direita, fratura do osso temporal direito e parietal direito.

**Pescoco** - não procedida a abertura desta cavidade, tendo em vista os demais achados necroscópicos.

**Cavidade toráco-abdominal** - Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos músculos-cutâneos das paredes, verificou-se plastrão condro-esternal com intenso infiltrado hemorrágico, com fratura de todos os arcos costais esquerdos; hemotórax volumoso bilateral, rotura de vasos da base cardíaca.

**Abdome** - infiltrado hemorrágico disperso em alças intestinais.

**III - EXAMES COMPLEMENTARES:** coletado sangue para realização de alcoolemia.

## **QUESITOS**

Terminada a necropsia, e feita a reconstituição estética do cadáver, o(s) perito(s) responde(m) aos quesitos:

1º - HOUVE MORTE? SIM.

2º - QUAL A CAUSA DA MORTE? POLITRAUMATISMO.

3º - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? CONTUNDENTE.

4º - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRAS FORMAS DE MORTALIDADE? NÃO.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo(a) Perito(a) abaixo assinado(a).



**Joseane Xavier de Lima**

**Perito Oficial Médico – Legal**

**Mat. 168235-1 / CRM PB 7271**





**TANATOSCÓPICO**

**Laudo nº 03.02.01.12.2018.2793**

**NIC: 1170 201**

**Data do exame: 10.12.2018**

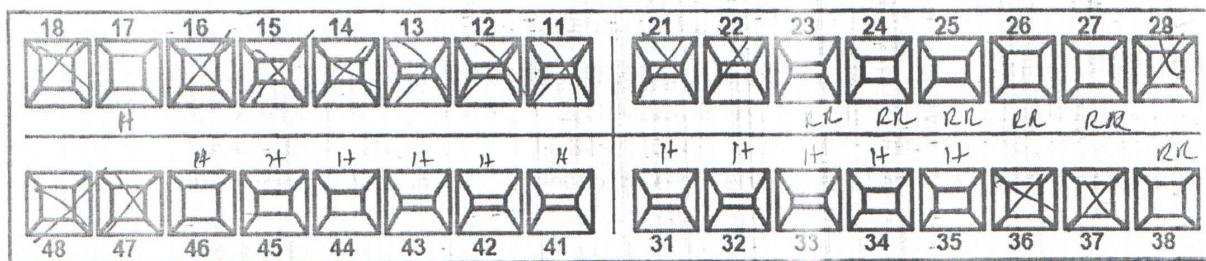
**Hora do exame: 07:00 HORAS**

O Chefe do NPC-GB , designou o Perito Oficial Odonto – Legal **NEIL ARMSTRONG BERNARDINO DE FARIA** subscritor para proceder ao Exame Tanatoscópico (Cadavérico conforme solicitação / requisição da **DPC GUARABIRA – PB ; REQUISIÇÃO 1349 / 2018** assinada pelo delegado **SEVERINO GOMES DE ASSIS** ; no corpo que nos foi apresentado comendo de **JOSSEMIR CESAR DA SILVA , 42 ANOS, BRASILEIRO , MASCULINO, NASCIDO EM 28.11.1976 , NATURAL DE ALAGOA GRANDE-PB, FILHO DE ENOQUE MARIA DA SILVA E ANALICE FRANCISCA DA SILVA, RG 30179.355-7 SSP PB** , descrevendo com verdade e todas as circunstâncias o que encontrar, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos no final formulados.

**HISTÓRICO: VIDE HISTÓRICO POLICIAL**

**DADOS CARACTERÍSTICOS:**

CABELOS: liso; ROSTO: redondo; SOBRANCELHAS: retas; COR: parda; PÁLPEBRAIS: fechadas; ÍRIS: verdes; PUPILAS: dilatadas; CONJUNTIVAS: brilhantes; ARCO SENIL: ausente; NARIZ: leptorrino; BOCA: média; LÁBIOS: grossos; BARBA: rala; BIGODE: ralo.



**Laudo nº 03.02.01.12.2018.27931.**

**Página 1**



Restauração em Amálgama de Prata (preto); Resina Composta e compósitos (verde); Ouro (vermelho); Restauração Provisória (Cimento de ionômero de vidro (laranja))

Lesão Cariosa

X - Extração

RR - Resto Radicular

A - Ausente

H - Hígido

#### DESCRÍÇÃO DO EXAME:

1) O cadáver apresenta uma ferida irregular, extensa, medindo cerca de 4,0 cm x 3,5 cm região direita frontal. Outra ferida contusa de 6,0 cm x 5,0 cm de área na região esquerda. Expondo o osso frontal. Equimose com edema roxa na região orbital esquerda. Presença de escoriação de arrasto em toda região zigomática esquerda. É para constar exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo(a) Perito anteriormente nomeado(a).

Observação: O instituto não dispõe aparelho de raio-x e durante a realização da oroscopia não havia condições de luminosidade adequada; Há falta de instrumentais odontológicos podendo assim, acarretar perda de alguns detalhes em consequência das dificuldades técnicas.

*Neil R. Farias*

**Neil Armstrong Bernardino de Farias**  
Perito Oficial Odonto – Legal  
Mat. 168.259 –8 / CRO PB 3933

Laudo nº 03.02.01.12.2018.27931.

Pág



Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
2ª Superintendência Regional de Polícia  
8ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia da Comarca de GUARABIRA



# GOVERNO DA PARAÍBA



03.02.01.12.2018.24931

NIC → 1140 / 20

Guarabira/PB, 09 de dezembro de 2018

Ofício Nº 1349/2018

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)  
Gerente do(a) Nucleo de Medicina e Odontologia Legal  
IPC/PB – GUARABIRA-PB.

**Assunto: Requisição de EXAME CADAVÉRICO**

Senhor(a) Gerente,

1. Requisito à realização de EXAME CADAVÉRICO, no(a-s) PESSOA acima descrito(a)/qualificado(a), devendo o LAUDO ser encaminhado no prazo legal de 10 dias (art. 160, p. único):

JOSSEMIRO CESAR DA SILVA, filho de Enoque Maria da Silva e de Analice Francisca da Silva, nascido em 28/11/1976, RG: 30.719.355-7 SSP/PB, residente na Argentina, 233 – 1º andar, bairro das Nações, Guarabira/PB.

- 2.
3. Informo, ainda, os seguintes dados a respeito da ocorrência:

A vítima veio a óbito no local apos colisão entre a motocicleta ( HONDA FAIRING PRETA ) e um onibus Mercebez MPOLO, PLACA: MNE 8203/PB, não resistiu aos ferimentos.

4. O Laudo deverá ser encaminhado à delegacia de GUARABIRA

Atenciosamente,

SEVERINO GOMES DE ASSIS  
Delegado(a) de Polícia Civil  
Mat. 135.769-7

## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

 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:
	083 041. 157 - 78	JOSSEMIK CESAR DA 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:		6 - CPF:	
AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA		124.651.404-42	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
DO LAR	RUA MANOEL RAMIRO	174	CASA
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
ROSÁRIO	GUARABIRA	PARAÍBA	58.200-000
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (83) 98790-7272		
MÃO POSSUI			

### 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:		
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<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 type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0042	CONTA: 00042430 8	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)

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

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

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

23 - Estado civil da vítima:	<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:	09-12-2018
------------------------------	--	-------------------------------	------------

25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
FLIKA			

28 - Vítima <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos?	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 02 Falecidos: -	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: - Falecidos: -	33 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim pais/avós vivos? <input checked="" type="checkbox"/> 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

40 - Local e Data,

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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:  
083.041.157-78 JOSSEMIIR CESAR DA 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: LAYSA NASCIMENTO DA SILVA 6 - CPF: 159.110.147-69  
7 - Profissão: ESTUDANTE 8 - Endereço: RUA FRANCISCO ALVES 9 - Número: 24 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: AMBAI 12 - Cidade: NOVA IGUAÇU 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 25.041-501  
15 - E-mail: NÃO POSSUI 16 - Tel.(DDD): (21) 99760-4632

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: LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO  
18 - CPF do Representante Legal: 125.088.997-98 19 - Profissão do Representante Legal: DO LAR

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

<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 type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 3597 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
CONTA: 00021589 6 (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.

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 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 concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Víeuvo 24 - Data do óbito da vítima: 09-12-2018  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: FILHA 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
 28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 02 Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34  
Impressão  
digital da  
vítima ou  
beneficiário  
não alfabetizado

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 - 1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

39 - 2<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_  
 41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)  
 42- Assinatura do Representante Legal (se houver)  
 43- Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

# 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:

083.041.157-78

Nome completo da vítima:

Josenir Ferreira da Silva

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

Nome completo:

Amanda Figueiredo da Silva

CPF:

124.651.404-42

Profissão:

Endereço:

R. Manoel Ramiro

Número:

174

Complemento:

Bairro:

Rosário

Cidade:

Guaraíra

Estado:

PB

CEP:

58.200-000

E-mail:

Tel.(DDD):

(83) 9 8790-7272

DADOS CADASTRAIS

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)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

 Bradesco (237)

 Itaú (341)

 Banco do Brasil (001)

 Caixa Econômica Federal (104)

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

AGÊNCIA:

0042

CONTA: 00042430

8

(Informar o dígito se existir)

(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.

INVALIDEZ PERMANENTE

## 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.

MORTE

## 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: 09/12/2018

 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: 02 Falecidos: 00 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 de 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: P. Manoel Ramiro, 174, Rosário, Guaraíra

Nome: Amanda Figueiredo da Silva

CPF: 124.651.404-42

## TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

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.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





## 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:
	083.041.157-78	Daysa Nascimento da Silva
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF: 159.110.147-69
Profissão:	Enderço:	Número: 24 Complemento: esara
Bairro: Ambai	Cidade: Nova Iguaçu	Estado: RJ CEP: 25.041-501
E-mail: lucianasantonascimento@gmail.com	Tel. (DDD): (21) 99760-4632	

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

RENDIMENTO MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECUSO 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 checked="" 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 OPÇÃO 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 type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 3597 CONTA: 000-21589 6 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ 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 atende 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: 09/12/2018

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: 02 Falecidos: 00 Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devido, 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, R. Francisco Alves, 24, Ambai, Nova Iguaçu 09.04.19	TESTEMUNHAS
Nome: Daysa Nascimento da Silva 09/04/19	1 <sup>a</sup>   Nome: _____	
CPF: 159.110.147-69	CPF: _____	
Assinatura de quem assina A ROGO		

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura do Procurador (se houver)
<i>Daysa Nascimento da Silva</i>	
Assinatura do Representante Legal (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.

FPS.001 V001/2018



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:50:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615505552600000030755022>  
 Número do documento: 20070615505552600000030755022

Num. 32088889 - Pág. 1

**MARIA DA CONCEICAO PEREIRA**  
RUA MANOEL RAMIRO, 174 - ROSARIO  
GUARABIRA / PB CEP: 58200000 (AG: 22)

Emissao: 19/12/2018 Referencia Dez / 2018  
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA BPC MONOFA \$62,89 Km26 - Cristo Redentor-João Pessoa/PB-CEP58071-680  
Roteiro: 12 - 22 - 140 - 565 Nº medidor 000001038000 CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.825-0

**energisa**  
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Cód. para Débito Automático: 00004300430

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°017.358.799  
Cód. para Débito Automático: 00004300430

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a **Dez / 2018** Apresentação **19/12/2018** Data prevista da próxima leitura **21/01/2019** CPF/ CNPJ/ RANI **714.865.344-49**  
Insc. Est.

**UC (Unidade Consumidora):** **5/430043-0**

**Canal de contato**  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
O Desligamento Programado é uma interrupção de energia necessária realizar manutenção e melhorias na rede elétrica. Para saber se haverá desligamento na sua região acesse o nosso site ou o app Energisa On. Fique atento ainda aos avisos por SMS, e-mail, carta, jornal e rádio.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
21/11/18	19956	19/12/18	18429	1 - 73 - 28

**Demonstrativo**

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS P/ Cofins(R\$)	Base Calc P/ Cofins(R\$)	Cofins(R\$)			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,279590	8,38	0,38	25	2,08	0,38	0,09	0,42
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	43.000	0,479220	20,60	20,60	25	5,15	20,60	0,22	1,03
0801	Adic. B. Amarela			0,14	0,14	25	0,03	0,14	0,00	0,01
0810	Subsídio			31,74	31,74	25	7,84	31,74	0,35	1,58
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>										
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			7,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2018			0,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2018			1,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018			0,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-21,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do item  
Média últimos meses (kWh) **65** VENCIMENTO **27/12/2018** TOTAL A PAGAR **R\$ 48,39**

Historico de Consumo (kWh)

47	58	58	59	67	65	42	54	58	98	96	81
Dez/17	Jan/18	Feb/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18

**RESERVADO AO FISCO**

**5f4a.92ce.77d8.d193.a489.57fa.eef0.a3f6.**

**Indicadores de Qualidade** 10/2018-Guarabira

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,91	
DIC TRIMESTRAL	11,82	0,87
DIANUAL	23,64	
FIC MENSAL	6,49	
FIC TRIMESTRAL	6,97	1,00
FIANUAL	13,95	
DMIC	3,48	0,87
DICRI	12,22	

**Composição do Consumo**

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	7,12	14,72
Compra de Energia	10,16	21,00
Serviço de Transmissão	1,11	2,27
Encargos Setoriais	1,88	3,47
Impostos, Impostos e Encargos	28,32	58,52
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>48,39</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 10/2018) R\$14,07

**ATENÇÃO**

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 03/01/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comprovado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderare essa mensagem.  
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$21,88  
- Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento

**Faturas em atraso**

Nov/18	66,42
--------	-------

**energisa** PARAÍBA

Roteiro: 12 - 22 - 140 - 565  
Matrícula: 430043-2018-12-5  
83640000000-3 48390054000-4 04300432018-0 12500022019-9

**VENCIMENTO** **27/12/2018** **TOTAL A PAGAR** **R\$ 48,39**

ANALICE FRANCISCA DA SILVA  
RUA JOSE DE OLIVEIRA MADRUGA, 201 - SAO JOSE  
GUARABIRA / PB CEP: 58200000 (AG: 22)

Emissão: 22/10/2018 Referência Cut / 2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br290, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-980  
Roteiro: 12 - 22 - 151 - 7150 N° medidor: 00000210399

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. 25 de Março, 290 - Centro - João Pessoa - PB - CEP 58071-980  
CNPJ 09.395.183/0001-46 - Insc. Est. 16.016.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N. 014.328.961  
Cód. para Déb. Automático: 00084307196

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAN
Out / 2018	22/10/2018	21/11/2018	INSC. EST. 100000000000000

Canal de contato:

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
20/09/18	22/10/18	254821	83	02

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Base (R\$)	Adm. (R\$)	Base Calc. (R\$)	Imp. (R\$)	Outras (R\$)
0801 - Consumo em kWh	783.000,00	280	50,59	5,68	26	12,84	0,00
0801 - Adic. B. Vermelha	4,42	142	26	1,10	1,10	4,42	0,03
LANCAMENTO DE SE	3						0,13
0807 - CONTRIBUICAO P/ PÚBLICO	7,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CC - Código de Classificação do item - TOTAL: 62,84 54,98 13,74 54,98 0,38 1,69

29/10 18 R\$ 62,84

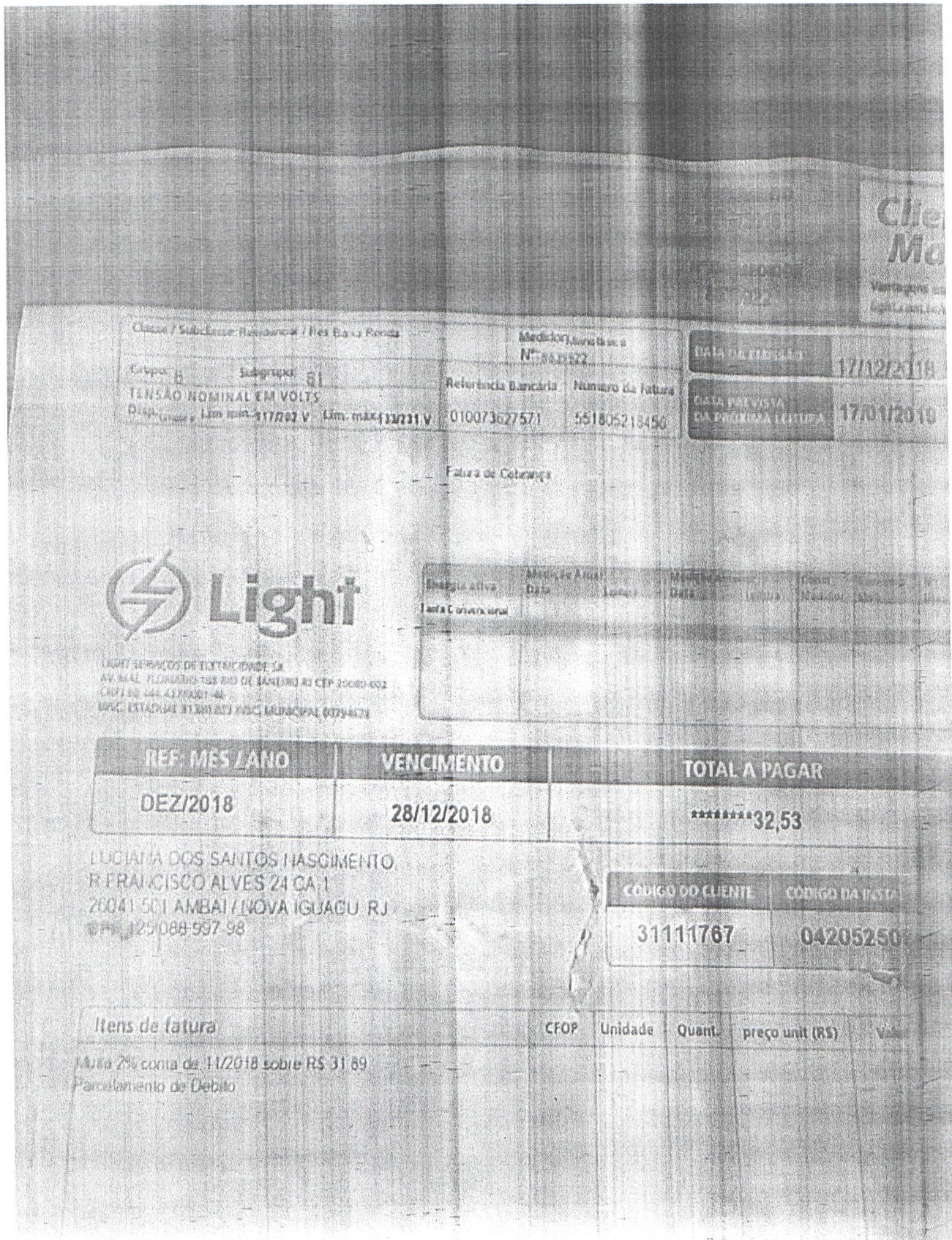
Histórico de Consumo (kWh)

54	52	54	6	80	65	55	52	48	48	50	53
Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abri/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Agosto/18	Set/18

RESERVADO AO SISTEMA

53a6eb62d434.07a7af9.853c.e57a.6273.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite da ANEEL	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,91	0,00	Serviços de Dist. da Energia/FB	12,78	23,33
DIC TRIMESTRAL	11,82	0,00	Comerc. de Energia	21,39	34,04
DIC QUADRIMESTRAL	17,68	0,00	Serviço de Transmissão	1,89	3,17
FIC MENSAL	8,97	0,00	Encargos Setoriais	3,03	4,82
FIC TRIMESTRAL	8,97	0,00	Impostos Diretos e Encargos	23,65	37,84



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:50:59

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615505858500000030755378

Número do documento: 20070615505858500000030755378

Num. 32088896 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:51:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615505973000000030755379>  
Número do documento: 20070615505973000000030755379

Num. 32088897 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:51:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615510073000000030755386>  
Número do documento: 20070615510073000000030755386

Num. 32089354 - Pág. 1



Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
159.110.147-69

Nome  
LAYSA NASCIMENTO DA SILVA

Nascimento  
14/12/2007

CÓDIGO DE CONTROLE  
CA96.9CBE.9D37.3246



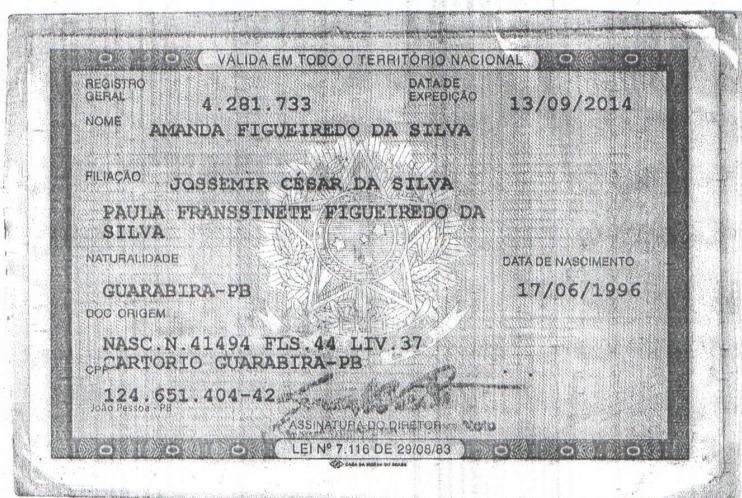
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 08:55:57 do dia 30/01/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

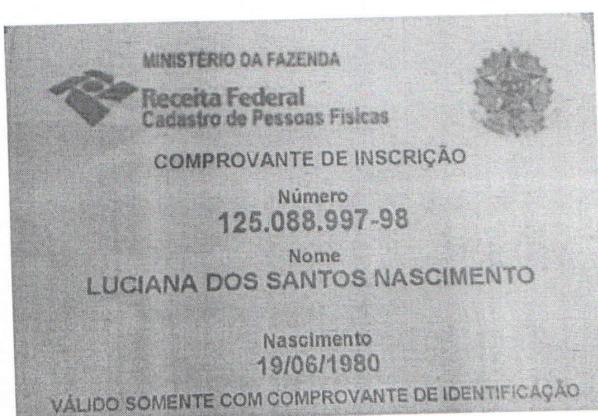
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

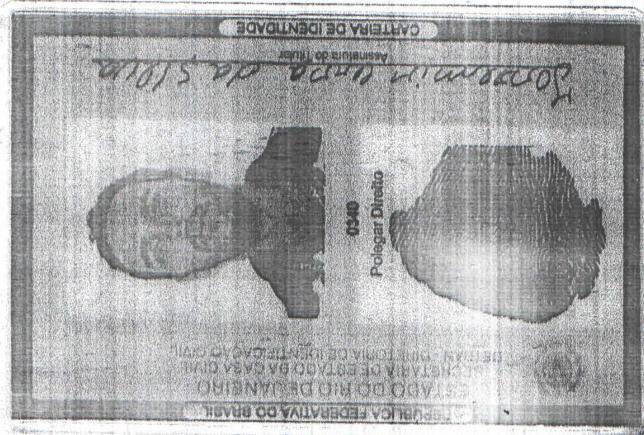
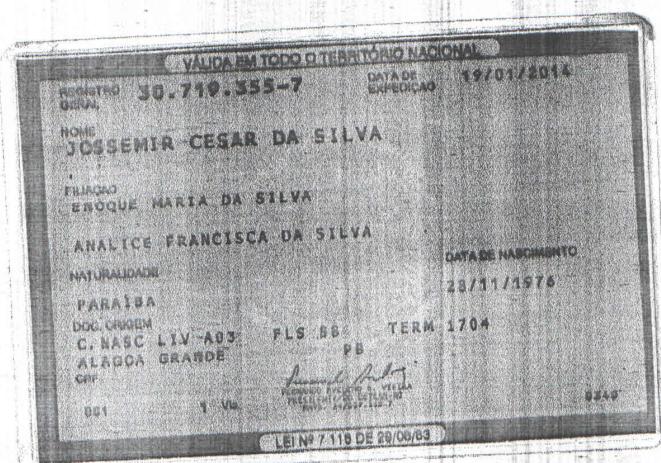


Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:51:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615510172900000030755388>  
Número do documento: 20070615510172900000030755388

Num. 32089357 - Pág. 1









OLIVEIRA & NUNES  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

**OUTORGANTE:** LAYSA NASCIMENTO DA SILVA, brasileira, solteira, estudante, inscrita no CPF nº: 159.110.147 - 69, residente e domiciliada na Rua Manoel Ramiro, nº 174, Rosário, Guarabira/PB, CEP: 58.200-000, neste ato representada por sua genitora, LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO, brasileira, solteira, residente e domiciliada na portadora da Cédula de Identidade nº: 20.580.750-6 - DETRAN/RJ, inscrita no CPF nº: 125.088.997 - 98, residente e domiciliada na Rua Francisco Alves, nº 24, Casa 01, Ambaí, Nova Iguaçu/RJ, CEP: 25.041-501.

**OUTORGADOS:** OLIVEIRA, MELO e NUNES ADVOGADOS ASSOCIADOS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 24.117.620/0001-73, com registro na OAB/PB sob nº 097/2015, representada pelos sócios-proprietários, JANAEL NUNES DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 19.191, portador do CPF nº 051.755.164-00 e ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PB sob nº 11.967, portadora do CPF nº 010.193.204-94, sediada na Av. Pres. Epitácio Pessoa, nº 753, sala 314, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP: 58.030-904; LUIS FERNANDO MIDAUAR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 26.159 - A; ROMEICA TEIXEIRA GONÇALVES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob nº 23.256, ambos com escritório profissional no mesmo endereço acima indicado.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, tendo os outorgados plenos poderes para fazer reclamações junto às Corregedorias dos Tribunais e ao Conselho Nacional de Justiça - CNJ, sempre que necessário, podendo também os outorgados requererem quaisquer informações do outorgante perante as empresas públicas ou concessionárias de serviços públicos essenciais, tais como de abastecimento de água ou esgoto e de fornecimento de energia elétrica, podendo substabelecer a presente Procuração com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, o qual dá como firme e valioso.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conchedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 12 de Marco de 20 19.

Luciana dos santos nascimento

Outorgante/Declarante

Av. Pres. Epitácio Pessoa, nº 753, Sala 314, Empresarial Central Park,  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB. CEP: 58.030-904.  
Fones: (83) 3512-8469 / 98815-5980  
E-mail: escritoriojp@oliveiraenunesadv.com.br

Rua Coronel João Pimentel Filho, nº 111, 1º Andar, Salas 03 e 04,  
Centro, Guarabira - PB. CEP: 58.200-000  
Fones: (83) 3271-8725 / 98869-0539 / 99962-2657  
E-mail: escritoriogba@oliveiraenunesadv.com.br

Rua José Franco Pimentel, Qd. 73, Lt. 08, nº 167, Sala 01,  
Setor Centro, Luziânia - GO. CEP: 72.800-600  
Fone: (61) 99227-8332 / 99552-3954 / 99406-3678  
E-mail: escritoriolza@oliveiraenunesadv.com.br





OLIVEIRA & NUNES

ADVOGADOS ASSOCIADOS

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

**OUTORGANTE:** **AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA**, brasileira, união estável, portadora da Cédula de Identidade nº: 4.281.733 - SSP/PB, inscrita no CPF nº: 124.651.404 - 42, residente e domiciliada na Rua Manoel Ramiro, nº 174, Rosário, Guarabira/PB, CEP: 58.200-000.

**OUTORGADOS:** **OLIVEIRA, MELO e NUNES ADVOGADOS ASSOCIADOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 24.117.620/0001-73, com registro na OAB/PB sob nº 097/2015, representada pelos sócios-proprietários, **JANAEL NUNES DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 19.191, portador do CPF nº 051.755.164-00 e **ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PB sob nº 11.967, portadora do CPF nº 010.193.204-94, sediada na Av. Pres. Epitácio Pessoa, nº 753, sala 314, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP: 58.030-904; **LUÍS FERNANDO MIDAUAR**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 26.159 - A; **ROMEICA TEIXEIRA GONÇALVES**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob nº 23.256, ambos com escritório profissional no mesmo endereço acima indicado.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, além de Poderes para requerer informações funcionais, financeiras ou disciplinares do outorgante junto à quaisquer Diretorias ou Órgãos da Polícia Militar ou do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba; PBPREV, Secretaria de Administração da Paraíba, bem como a quaisquer órgãos ou entidades da Administração Pública Direta, Indireta, Autárquica ou Fundacional, das esferas Federal, Estadual ou Municipal a que esteja o outorgante vinculado funcionalmente, bem como poderes para pleitear quaisquer direitos em nome do outorgante na via administrativa de quaisquer dos órgãos ou entidades acima referidos, tendo os outorgados plenos poderes para fazer reclamações junto às Corregedorias dos Tribunais e ao Conselho Nacional de Justiça - CNJ, sempre que necessário, podendo também os outorgados requererem quaisquer informações do outorgante perante as empresas públicas ou concessionárias de serviços públicos essenciais, tais como de abastecimento de água ou esgoto e de fornecimento de energia elétrica, podendo substabelecer a presente Procuração com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, o qual dá como firme e valioso.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, condecorada dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 29 de Janeiro de 20 19.

X Amanda Figueiredo da Silva  
Outorgante/Declarante

Av. Pres. Epitácio Pessoa, nº 753, Sala 314, Empresarial Central Park,  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB. CEP: 58.030-904.  
Fones: (83) 3512-8469 / 98815-5980  
E-mail: escritoriojp@oliveiraenunesadv.com.br

Rua Coronel João Pimentel Filho, nº 111, 1º Andar, Salas 03 e 04,  
Centro, Guarabira - PB. CEP: 58.200-000  
Fones: (83) 3271-8725 / 98869-0539 / 99962-2657  
E-mail: escritoriojba@oliveiraenunesadv.com.br

Rua José Franco Pimentel, Qd. 73, Lt. 08, n.º 167, Sala 01,  
Setor Centro, Luziânia - GO. CEP: 72.800-500  
Fone: (61) 99227-8332 / 99552-3954 / 99406-3678  
E-mail: escritoriolza@oliveiraenunesadv.com.br





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE GUARABIRA/PB

AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA, brasileira, solteira, portadora do RG nº: 4.281.733 SSP/PB e CPF nº: 124.651.404-42, residente e domiciliada na Rua Manoel Ramiro, nº. 174, Rosário, Guarabira/PB e LAYSA NASCIMENTO DA SILVA, brasileira, solteira, estudante, menor impúbere, portadora do CPF nº: 159.110.147-69, residente e domiciliada na Rua Manoel Ramiro, nº. 174, Rosário, Guarabira/PB, neste ato representada genitora, LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO, brasileira, solteira, portadora do RG nº: 20580750-6 DETRANP/RJ e CPF nº: 125.088.997-98, residente e domiciliada na Rua Francisco Alves, nº. 24, casa 1, Ambaí, Nova Iguaçu/RJ, CEP: 25041-501, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus bastantes procuradores que esta subscrevem e ao final assinam, conforme poderes gerais e especiais que lhes foram outorgados, nos termos do instrumento procuratório incluso (Doc. 01), com escritório profissional sito a Av. Pres. Epitácio Pessoa, nº 753, sala 314, Edf. Central Park, Bairro dos Estados, nesta cidade, onde receberão as intimações de estilo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sucursal localizada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, onde deverá ser citada, pelas razões fáticas e fundamentos jurídicos que a seguir passa a expor:





## DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requerem à Vossa Excelência que seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não terem as autoras condições de arcar com as custas processuais e demais emolumentos, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, conforme declaração em anexo.

## DO FATIDICO

M. M. Juiz, as requerentes são filhas de **JOSSEMIRO CESAR DA SILVA**, portador do CPF nº 083.041.157-78, conforme atestam documentações em anexo.

Ocorre nobre Magistrado que, infelizmente, o genitor das autoras faleceu em 09/12/2018, vítimas de acidente de trânsito ocorrido nesta Cidade, conforme atestam a certidão de óbito em anexo, bem como o laudo cadavérico também acostado.

Salienta-se que o direito das Autoras consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo-lhes devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a morte dos seus genitores.

Para tanto, fizeram o requerimento administrativo junto à demandada, porém passado mais de 01 (um) ano da requisição, o pagamento ainda não foi efetuado e, muito embora já tenham enviado a totalidade de documentos necessários, sempre a promovida envia comunicados exigindo algo a mais ou exigindo, ainda, documentos que já foram enviados.

Desta forma, recorrem as Promoventes, ao Poder Judiciário, para receber a quantia que tem direito, por ser de inteira e merecida justiça.





## DO SUBSTRATO JURIDICO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

*"Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "I" nestes termos:*

*Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.*

*Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

*I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;*

*Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o*





OLIVEIRA & NUNES

ADVOGADOS ASSOCIADOS

*pagamento será feito diretamente à vítima na forma que  
dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.*

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto é cônjuge sobrevivente da vítima.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

*“APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA  
SECURITÁRIA DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA  
JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A  
EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE  
E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO  
AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO  
EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 MERA RECOMPOSIÇÃO  
DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIAÇÃO  
INFLACIONÁRIA RECURSO DESPROVIDO.” (TJPR -  
8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).*

*“EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT  
INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA  
QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE  
INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA  
INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE  
NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO  
FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS.”  
(TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-  
17.2009.8.26.0000).*





É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

**EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO.**

**IRRELEVANCIA.** Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

“ACIDENTE DE TRÂNSITO - MORTE - SEGURO OBRIGATÓRIO - AUSÊNCIA - IRRELEVÂNCIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - ILEGITIMIDADE INDIVIDUAL DE SEGURADORA REPELIDA - Sendo ela credenciada para operar DPVAT, pode ser açãoada. Convênio particular entre seguradoras estabelecendo consórcio. Aceitação. Desnecessidade de prévia regulamentação oficial. Inteligência do art. 70 da lei nº 6.194/74 com a redação da lei nº 8.441/92. Inconstitucionalidade não-acolhida.” (TAPR - AC 0078541900 - 1ª C. Cív. - Rel. Juiz Cunha Ribas - DJPR 04.08.95)

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:





**Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)**

Vê-se, portanto, que o direito das autoras em receber o referido seguro é líquido e certo.

## DOS REQUERIMENTOS

Ante o exposto, **requer**, com acatamento, a Vossa Excelência, que se digne em determinar:

- a) a citação da parte promovida, para, querendo, responder aos termos da presente demanda, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato;
- b) que seja julgado procedente o pedido, condenando a demandada ao pagamento integral do Seguro Obrigatório – DPVAT às autoras, em razão do falecimento de seu genitor, **JOSSEMIR CESAR DA SILVA**, conforme determinado em lei, **no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, valor este que deverá ser devidamente atualizado desde a data do sinistro até seu efetivo pagamento e acrescido de juros legais desde a citação;
- c) a concessão dos benefícios da justiça gratuita, pelo fato das autoras não poderem arcar com as custas desse processo sem prejuízo do seu sustento, conforme declaração em anexo;
- d) A intimação do Douto Representante do Ministério Público Estadual para manifestar-se nos presentes autos; e





OLIVEIRA & NUNES

ADVOGADOS ASSOCIADOS

e) a condenação da promovida no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes na base de 20% sobre o valor da condenação.

Protesta, desde já, pela produção de todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos, proclama pelo deferimento do pleito.

Guarabira/PB, data do protocolo eletrônico.

**ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM**

**OAB/PB 11.967**

**JANAEL NUNES DE LIMA**

**OAB/PB 19.191**

Rua Coronel João Pimentel Filho, nº 111, 1º Andar, Salas 03 e 04,  
Centro, Guarabira – PB. CEP. 58.200 - 000  
Fones: (83) 3271-8725 / 98869-0539 / 99962-2657  
oliveirameloenunesadv@hotmail.com

Av. Pres. Epitácio Pessoa, nº 753, Sala 314, Empresarial Central Park,  
Bairro dos Estados, João Pessoa – PB. CEP. 58.030-904.  
Fones: (83) 3512-8469 / 98815-5980  
E-mail: oliveiraemeloadv@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM - 06/07/2020 15:51:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615510785300000030755411>  
Número do documento: 20070615510785300000030755411

Num. 32089384 - Pág. 7



**Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Guarabira**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801696-88.2020.8.15.0181

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

Nos termos do art. 695 do NCPC, **encaminhe-se o processo ao CEJUSC** para fins de realização de audiência de conciliação e mediação.

Observar o Cartório a seguinte sistemática processual:

- a) o mandado de citação conterá apenas os dados necessários à audiência e deverá estar desacompanhado de cópia da petição inicial, assegurado ao réu o direito de examinar seu conteúdo a qualquer tempo (art. 695, § 1º);
- b) a citação ocorrerá com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data designada para a audiência.;
- c) a citação será feita na pessoa do réu;
- d) na audiência, as partes deverão estar acompanhadas de seus advogados ou de defensores públicos.

GUARABIRA, 6 de julho de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA TORQUATO SILVA - 06/07/2020 17:15:25  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070617152475500000030760015>  
Número do documento: 20070617152475500000030760015

Num. 32094651 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Guarabira

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

---

Número do Processo: 0801696-88.2020.8.15.0181  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ Seguro ]  
Polo ativo: AUTOR: AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA, L. N. D. S.  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CERTIDÃO**

Certifico que, cumprindo o que restou determinado em Decisão/Despacho proferido nestes autos, remeto o presente feito ao CEJUSC, para designação e cumprimento de audiência de conciliação e ou/mediação.

O referido é verdade; dou fé

Datado e assinado eletronicamente.

GUARABIRA, 14 de outubro de 2020  
MARIA DO CEU LIMA RIBEIRO



Assinado eletronicamente por: MARIA DO CEU LIMA RIBEIRO - 14/10/2020 10:42:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410425160100000033851170>  
Número do documento: 20101410425160100000033851170

Num. 35432422 - Pág. 1

Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira  
Fórum Augusto de Almeida  
Rua Solon de Lucena, 55 - Centro  
Guarabira/PB - CEP 58200-000  
Telefones: (83)3271-3342 # 3271-4308 # 3271-3967

---

### **INTIMAÇÃO POLOS ATIVO(S) AUDIÊNCIA VIRTUAL**

3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira  
Processo: 0801696-88.2020.8.15.0181  
Classe do Processo: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s) do Processo: [Seguro]  
Polo ativo: AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA e outros  
Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Tendo em vista as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram suspensas as atividades jurisdicionais presenciais a fim de preservar a saúde de magistrados, servidores, colaboradores, advogados, jurisdicionados e usuários em geral. No entanto, há necessidade de manter a atividade jurisdicional que é essencial, por esta razão aplica-se os princípios da efetividade e celeridade processual para a realização de audiência por videoconferência, desde que seja assegurado condições mínimas para sua continuidade.

#### **1) DA AUDIÊNCIA VIRTUAL**

Desta forma, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara respectiva, nos termos do Art. 236, §3º, do CPC, fica readequada a pauta de audiência por meio da plataforma videoconferência pelo (App Cisco Webex). A(S) PART PROMOVENTE(S), fica(m) INTIMADA(S), através de seu(s)ua/s) ADVOGADO(A/S), para participar(em) da audiência. Conciliação Sala: SL Virtual1 Data: 11/12/2020 Hora: 09:30, a qual será reduzida a termo, devendo os(as) Procuradores(as) darem ciência aos seus respectivos clientes.

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no Art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s)advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe/TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme os Arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c Art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

#### **2) UTILIZANDO A PLATAFORMA CISCO WEBEX**

Para participar da referida audiência, aconselha-se, previamente, a instalação do aplicativo Cisco Webex e a utilização de computador (Desktop), Laptop, Tablet ou Notebooks com webcam e fone de ouvido que possua microfone, para evitar ruídos externos, mas não sendo possível, é permitida a participação por meio de celular Smartphone com acesso à internet, de preferência acesso a rede wi-fi ou tenha o seu plano 2G ou superior, ativo.

### **3) ENTRANDO NA SALA VIRTUAL**

No dia e horário da referida audiência ou pouco minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), as partes devem acessar a sala virtual clicando no link abaixo ou poderá copiá-lo e colá-lo na barra de endereço, entrar na página, na sequência serão solicitados seu nome e seu e-mail para acesso à plataforma e, a seguir, clique em "Próximo". Concluídas as etapas, basta clicar em "Entrar na reunião". Após, basta aguardar, se necessário, a autorização do(a) Organizador para o ingresso na audiência virtual.

### **4) LINK DE ACESSO À AUDIÊNCIA VIRTUAL:**

<https://cnj.webex.com/cnj-pt/j.php?MTID=m10561c52940966f21bef4185ede70702>

**5 ) D U R A N T E A A U D I Ê N C I A**  
**Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:**  
a) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene e é processualmente válido. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembrados;  
b) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;  
c) mantenha o microfone desligado para evitar interferência (eco) e,  
d) quando quiser falar, levante sua mão para percebermos e lhe conceder a palavra.

**6 ) A P Ó S A U D I Ê N C I A :**  
Após a audiência, o Conciliador ou o Mediador enviará via sistema Cisco Webex, ou WhatsApp ou e-mail o termo da audiência (o documento que fica no processo) em formato PDF.

**7 ) S U P O R T E C E J U S C V I R T U A L**  
E-mail: cejuscgba@tjpb.jus.br

Guarabira/PB, 9 de novembro de 2020

SHIRLEANDRO SOARES PACHECO  
**Servidor Compromissado**

**8 ) O B S E R V A Ç Ã O :**  
Nos termos da portaria 01/2020 do Cejusc de Guarabira fica registrado o seguinte:

Art. 1º. Informar que não será permitida a juntada de qualquer documento por ocasião da sessão de Mediação e Conciliação, nem mesmo atos constitutivos ou Cartas de Preposição e Procuração/Substabelecimento, devendo ser providenciada a juntada de forma prévia diretamente no sistema.  
Art. 2º. Informar que independentemente de constar expressamente da ata de audiência tal advertência, a fluência do prazo para resposta inicia-se a partir da data da sessão de Mediação/Conciliação infrutifera, nos termos do art. 335, caput, incisos I, II, III, §1º e §2º, do CPC.  
Art. 3º. Determinar que não serão consignados requerimentos endereçados ao Juiz no termo de audiência, uma vez que não existe a possibilidade de apreciação imediata.  
Parágrafo único: Qualquer requerimento deverá ser feito através de petição por meio eletrônico diretamente no processo.  
...

Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira  
Fórum Augusto de Almeida  
Rua Solon de Lucena, 55 - Centro  
Guarabira/PB - CEP 58200-000  
Telefones: (83)3271-3342 # 3271-4308 # 3271-3967

---

### **CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO AUDIÊNCIA VIRTUAL**

Órgão Julgador: 3ª Vara de Família da Comarca de Guarabira/PB  
Processo: 0801696-88.2020.8.15.0181  
Classe do Processo: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s) do Processo: [Seguro]  
Polo ativo: AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA e outros  
Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Rua Senador Dantas\_\*\*, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tendo em vista as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram suspensas as atividades jurisdicionais presenciais a fim de preservar a saúde de magistrados, servidores, colaboradores, advogados, jurisdicionados e usuários em geral. No entanto, há necessidade de manter a atividade jurisdicional que é essencial, por esta razão aplica-se os princípios da efetividade e celeridade processual para a realização de audiência por videoconferência, desde que seja assegurado condições mínimas para sua continuidade.

**1 ) DA AUDIÊNCIA VIRTUAL**

Desta forma, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara respectiva, fica CITADO e INTIMADO a parte promovida, acima qualificada, para, nos termos do Art. 236, §3º, do CPC, participar da audiência, acompanhado de Advogado(a), **Tipo: Conciliação Sala: SL Virtual1 Data: 11/12/2020 Hora: 09:30**, que será reduzida a termo.

**2) LINK DE ACESSO À AUDIÊNCIA VIRTUAL:**

<https://cnj.webex.com/cnj-pt/j.php?MTID=m10561c52940966f21bef4185ede70702>

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no Art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

**3) UTILIZANDO A PLATAFORMA CISCO WEBEX**

Para participar da referida audiência, aconselha-se, previamente, a instalação do aplicativo Cisco Webex e a utilização de computador (Desktop), Laptop, Tablet ou Notebooks com webcam e fone de ouvido que possua microfone, para evitar ruídos externos, mas não sendo possível, é permitida a participação por meio de celular Smartphone com acesso à internet, de preferência acesso a rede wi-fi ou tenha o seu plano 2G ou superior, ativo.

**4 ) ENTRANDO NA SALA VIRTUAL**

No dia e horário da referida audiência ou pouco minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), as partes devem acessar a sala virtual clicando no link abaixo ou poderá copiá-lo e colá-lo na barra de endereço, entrar

na página. Na sequência serão solicitados seu nome e seu e-mail para acesso à plataforma e, a seguir, clique em "Próximo". Concluídas as etapas, basta clicar em "Entrar na reunião". Após, basta aguardar, se necessário, a autorização do(a) Organizador para o ingresso na audiência virtual.

## 5) DURANTE A AUDIÊNCIA

### **Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:**

- a) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene e é processualmente válido. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembrados;
- b) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
- c) mantenha o microfone desligado para evitar interferência (ecos) e,
- d) quando quiser falar, levante sua mão para percebermos e lhe conceder a palavra.

## 6) SUPORTE CEJUSC VIRTUAL

E-mail: [cejuscgba@tjpb.jus.br](mailto:cejuscgba@tjpb.jus.br)

### **A T E N Ç Ã O :**

Segue anexo, cópia da petição inicial. Atente-se a parte passiva aos termos dos artigos adiante. Art. 334, §5º, CPC/2015). O prazo para a contestação é de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando a parte não comparecer ou, comparecendo, não houver acordo. Art. 334, §8º, CPC/2015). O réu poderá ofertar petição com 10 (dez) dias de antecedência contados da data da audiência, para manifestar seu desinteresse na autocomposição. Art. 335, inciso I e II, do CPC/2015). Quando o pertinente ao caso, a incidência do prazo em dobro, nos moldes dos art. 180, 183, 186, 229, do CPC/2015. A ausência de contestação implicará revelia, nos termos do Art. 334, com ressalva ao Art. 345, ambos do CPC/2015.

Guarabira/PB, 9 de novembro de 2020

SHIRLEANDRO SOARES PACHECO  
**Servidor Compromissado**

### **OBSERVAÇÃO:**

Nos termos da portaria 01/2020 do Cejusc de Guarabira fica registrado o seguinte:

...

Art. 1º. Informar que não será permitida a juntada de qualquer documento por ocasião da sessão de Mediação e Conciliação, nem mesmo atos constitutivos ou Cartas de Preposição e Procuração/Substabelecimento, devendo ser providenciada a juntada de forma prévia diretamente no sistema.

Art. 2º. Informar que independentemente de constar expressamente da ata de audiência tal advertência, a fluência do prazo para resposta inicia-se a partir da data da sessão de Mediação/Conciliação infrutífera, nos termos do art. 335, caput, incisos I, II, III, §1º e §2º, do CPC.

Art. 3º. Determinar que não serão consignados requerimentos endereçados ao Juiz no termo de audiência, uma vez que não existe a possibilidade de apreciação imediata.

Parágrafo único: Qualquer requerimento deverá ser feito através de petição por meio eletrônico diretamente no processo.

...

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pie.tjpb.jus.br/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 32089384; 32094651.**