



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
AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA (AUTOR)	JANAEL NUNES DE LIMA (ADVOGADO) ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM (ADVOGADO)
L. N. D. S. (AUTOR)	JANAEL NUNES DE LIMA (ADVOGADO) ANA CRISTINA DE OLIVEIRA VILARIM (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32088 277	06/07/2020 16:04	Petição Inicial	Petição Inicial
32088 291	06/07/2020 16:04	CARTA 2 SEGURADORA L-DER- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 293	06/07/2020 16:04	CARTA AR- SEGURADORA L-DER- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 295	06/07/2020 16:04	CERTID+O DE B.O- JOSSEMIR C+SAR DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 296	06/07/2020 16:04	CERTID+O DE ËBITO- JOSSEMIR CESAR DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 297	06/07/2020 16:04	CERTID+O DE NASCIMENTO- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 850	06/07/2020 16:04	COMPROVANTE- ENVIO DOCUMENTOS DPVTA	Documento de Comprovação
32088 852	06/07/2020 16:04	CORRESPOND-NCIA L-DER SEGURADORA	Documento de Comprovação
32088 854	06/07/2020 16:04	CORRESPOND-NCIA SEGURADORA L-DER- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 875	06/07/2020 16:04	EXAME CADA+RICO- TANATOSCËPICO- JOSSEMIR CESAR DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 880	06/07/2020 16:04	FORMUL-RIO DPVAT 2- VIA- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 882	06/07/2020 16:04	FORMUL-RIO DPVAT 2- VIA- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 886	06/07/2020 16:04	FORMUL-RIO DPVAT- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 889	06/07/2020 16:04	FORMUL-RIO SEGURO DPVAT- LAYSA NASCIMENTO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 893	06/07/2020 16:04	COMPROVANTE DE RESIDENCIA- AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA	Documento de Comprovação
32088 894	06/07/2020 16:04	COMPROVANTE DE RESIDENCIA- JOSSEMIR CESAR DA SILVA	Documento de Comprovação

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

em anexo





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradora lider.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, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190386080

Vítima: JOSSEMIR 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:

Comprovação de registro de acidente declarado	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 Necrópsia, 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



PREENCHER COM LETRA DE FORMA		AR	
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 (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / 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 LIVRACION	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION
 24 ABR 2019 NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR R. JÚNIOR RG: 20.903.830-7		24 ABR 2019 DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRACION	CDD 1º DE MARÇO - DR. 24 ABR 2019 RIO DE JANEIRO
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENCIÁRIO		
	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





AVISO DE
RECEBIMENTO

AR

JU 19781989 8 BR

AVIS CNO

DATA DE POSTAGEM / DATE OF POST

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU OF DEPT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

PREENCHER COM LETRA DE FÔRMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

DEYSIANE DE OLIVEIRA SILVA

BARBOSA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

ANA BULHOES 99 PRIMAVERA

CIDADE / LOCALITÉ

GUARABIRA

UF

PB

BRASIL
BRÉSIL

5 8 2 0 0 0 0 0



ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR





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

CERTIDÃO DE B.O Nº 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 JOSSEMIR 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 Cuitégi a Guarabira-PB quando colidiu frontalmente com um ônibus M. BENZ/MPOL 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 Fatima 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

MATRICULA:

0725610155 2018 4 00024 299 0018371 89

SEXO

masculino

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, 44 anos

NATURALIDADE

Alagoa Grande-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG nº: 307193557 SSP-RJ

ELEITOR

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 Estadua PB 075 - Guarabira

CAUSA DA MORTE

Politraumatismo, Vítima de acidente de trânsito com veículo motocicleta.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério São João Batista - nesta 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

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: ropn.evaristocosta@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe.

Guarabira-PB, 04 de janeiro de 2019.

Sebastiana Pereira da Costa e Souza
Oficial do Registro Civil

Selo Digital: **AHX32261-W0KD**

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



VÁLIDO 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.tjpb.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,

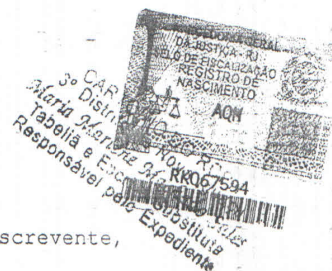
Subst. Resp. pelo RCPN do 3º Distrito de Nova Iguaçu
Rua Muniz Barreto, 79 - Vila de Cava - 3º Distrito - Nova Iguaçu
Estado do Rio de Janeiro -
Substituta Solange C.M.S.Azevedo, Escrevente Aline S.Alves CEP:26053-200

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 **JOSSEMIR 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 **SUELI DOS SANTOS NASCIMENTO**. Foi declarante **JOSSEMIR CESAR DA SILVA**. Observações: Foi apresentada a Declaração de Nascido Vivo nº 41494091. Feito de acordo com o art. 46 da Lei 6015/73. - * - * - *

Cartório do RCPN do 3º Distrito de Nova Iguaçu - RJ, Vila de Cava - Nova Iguaçu, RJ, em 02 de Janeiro de 2008, às 13h17, por semelhante a firma de: **ALINE DA SILVA ALVES** (L:13/17) Cód: 012F00900218 (ALINE)
Nova Iguaçu, 06 de Abril de 2011.
Eu testemunho _____ da verdade

Aline Gomes Andre Fereira
Solange Candida Machado Sales Azevedo
SUBSTITUTA
004200



Eu _____, escrevente,
a extraí. O referido é verdade e dou fé.

Nova Iguaçu, 02 de Janeiro de 2008

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, opção "Corregedoria", item "Selos-Consulte a procedência".

Aline da Silva Alves

Escrevente

NIHIL.

Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais do 3º Distrito de Nova Iguaçu - RJ

AA186034
091603

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO 3º DISTRITO DE NOVA IGUAÇU - RJ
Rua Muniz Barreto, 79 - Vila de Cava - Nova Iguaçu - RJ - CEP: 26053-200 - Telefone: (21) 2776-2000 - e-mail: cartorio3@tj-rj.gov.br

Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Cód: XXXXXXXX428. Conf. por: _____
Nova Iguaçu, 14 de dezembro de 2018.
SOLANGE C.M.S. AZEVEDO
TOMFLUROS



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 COML REGI	1	15,05+
Valor do Porte(R\$)...	3,55	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	130	
Peso Tarifado:.....	0,130	
OBJETO=====> JU503707114ER		
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 mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02





Em caso de andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 80. 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: JOSSEMIR 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





O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas nelas) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saliba +
www.seguradoralider.com.br

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

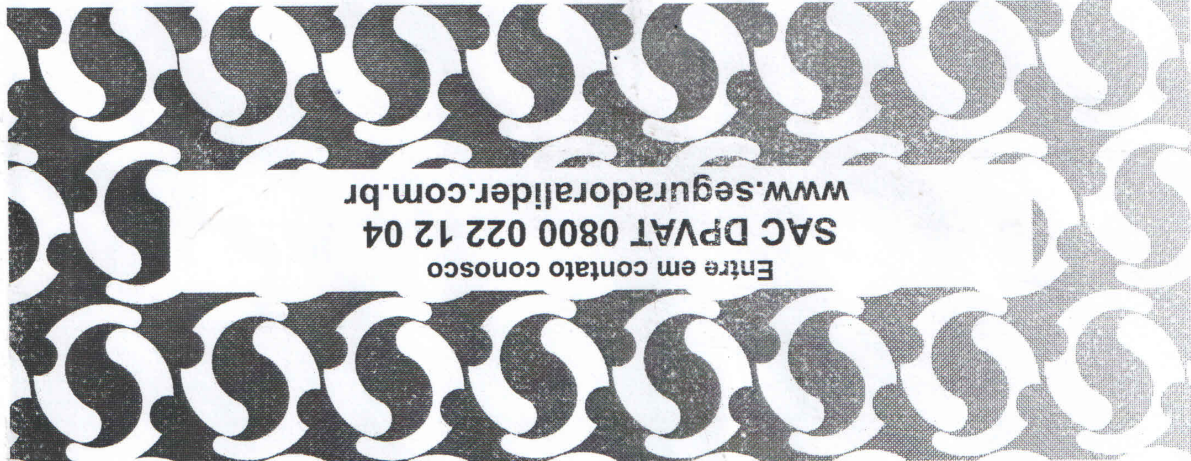


Correios
RS 01,95
03 07 15 - 11:26
CARTA
AGF Ver 1.2 - RJ

AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA
R MANOEL RAMIRO, 174
ROSARIO
CEP 58200-000 - GUARABIRA - PB

58200000

DEVOLUÇÃO Seguradora Líder - DPVAT CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.seguradoralider.com.br	Para uso dos correios <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não procurado Data _____ <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado <input type="checkbox"/> Falecido	Responsável pela informação <input type="checkbox"/> Morador <input type="checkbox"/> Síndico <input type="checkbox"/> Porteiro Entregador _____
--	--	---



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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190386080

Vítima: JOSSEMIR 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, contatos 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





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



Lauda 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 **JOSSEMIR 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, compleição 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 placa 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

Lauda 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 bimastróidea, 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-púbica, dissecados os planos músculos-cutâneos das paredes, verificou-se plastra condro-esternal com intenso infiltrado hemorrágico, com fratura de todos os arcos costais esquerdos; hemotórax volumoso bilateral, ruptura 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 OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? **NÃO.**

E para constar foi examinado 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





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



TANATOSCÓPICO

Laudos nº 03.02.01.12.2018.2793

NIC: 1170 2018

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 FARIAS** 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 como sendo 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; PÁLPEBRAS: fechadas; ÍRIS: verdes; PUPILAS: dilatadas; CONJUNTIVAS: brilhantes; ARCO SENIL: ausente; NARIZ: leptorrino; BOCA: média; LÁBIOS: grossos; BARBA: rala; BIGODE: ralo.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
H								RL RL RL RL RL RL							
								H H H H H H H							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Laudos 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

DESCRIÇÃO 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. E 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 orosco não havia condições de luminosidade adequada; Há falta de instrumentais odontológico podendo assim, acarretar perda de alguns detalhes em consequência das dificuldades técnicas.

Neil Armstrong Bernardino de 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.

Página





03.02.01.12.2018, 27931

NIC → 1140/20

Ofício Nº 1349/2018

Guarabira/PB, 09 de dezembro de 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 CADAVERICO

Senhor(a) Gerente,

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

JOSSEMIR 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 em Argentina, 233 – 1º andar, bairro das Nações, Guarabira/Pb.

- 2.
- 3.

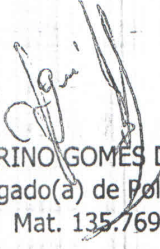
Informo, ainda, os seguintes dados a respeito da ocorrência:

A vitima veio a obito no local apos colisão entre a motocicleta (Honda FAI cor Preta) e um onibus Mercebez MPOLO, PLACA: MNE 8203/PB, não resistiu ao ferimentos.

- 4.

O Laudo deverá ser encaminhado à delegacia de GUARABIRA

Atenciosamente,


SEVERINO GOMES DE ASSIS
Delegado(a) de Policia 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:

083.041.157-78

4 - Nome completo da vítima:

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:

AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA

6 - CPF:

124.651.404-42

7 - Profissão:

DO LAR

8 - Endereço:

RUA MANDEL RAMIRO

9 - Número:

174

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

ROSÁRIO

12 - Cidade:

GUARABIRA

13 - Estado:

PARAIBA

14 - CEP:

53.200-000

15 - E-mail:

NÃO POSSUI

16 - Tel.(DDD):

(83) 98790-7272

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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)

(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:

☒ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

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 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | 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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 083.041.157-78 4 - Nome completo da vítima: JOSSEMIR 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: AMBAÍ 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: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3597 CONTA: 000215896

(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.

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: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

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 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | 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: Josseline Cesar 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: _____ Número: 174 Complemento: casa
Endereço: R. Manoel Ramiro Estado: PB CEP: 58.200-000
Bairro: Rosário Cidade: Guarabira Tel.(DDD): (83) 9 8790-7272
E-mail: _____

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: 0042 CONTA: 00042430
(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: 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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não
Vivos: 02 Falecidos: 00

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: 09/04/19 R. Manoel Ramiro, 174, Rosário, Guarabira
Nome: Amanda Figueiredo da Silva
CPF: 124.651.404-42

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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	Joazeirine Cesar da Silva
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Luciana Nascimento da Silva	159.110.147-69	
Profissão:	Endereço:	Número:
Estudante	R. Francisco Alves	24
Bairro:	Cidade:	Estado:
Ambaí	Nova Iguaçu	RJ
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
lucianasantomaximino@gmail.com	25.041-501	(21) 99760-4632

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

RENTA 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) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 3597 <input type="checkbox"/> CONTA: 000-21589 <input type="checkbox"/> 6	AGÊNCIA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CONTA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(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:	<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:	09/12/2018
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	
Vítima teve filhos?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou pais/avós vivos?
	Vivos: 02	Falecidos: 00	<input type="checkbox"/> Sim <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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data, R. Francisco Alves, 24, Ambaí, Nova Iguaçu	TESTEMUNHAS
	Nome: Luciana Nascimento da Silva/09-01-19	1ª Nome: _____
	CPF: 159.110.147-69	CPF: _____
		Assinatura _____
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		2ª Nome: _____
Assinatura do Representante Legal (se houver)		CPF: _____
Assinatura do Procurador (se houver)		Assinatura _____

(*) 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



Emissao: 19/12/2018 Referencia Dez/2018
Classe/Subcls. RESIDENCIAL / BAIXA RENDA BPC MONOF
Rateiro: 12 - 22 - 140 - 565 Nº medidor: 00000103800

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº017.358.799
Cód. para Déb. Automático: 00004300430

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2018	19/12/2018	21/01/2019	714.865.344-00

UC (Unidade Consumidora): 5/430043-0

Canal de contato

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 para realizar manutenção e melhorias na rede elétrica. Para saber se haverá desligamento na sua região acesse o nosso site ou o app Energia 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	19356	19/12/18	19429	1	73		28	
Demonstrativo								
CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa/c	Valor Base Calc	Aliq	Icms(R\$) Base Calc	Pis(R\$)	Cofins(R\$)
			Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$)	(1,084%)	(4,986%)
0801	Consumo até 30KWH-VH			9,38	9,38	2,09	9,38	0,09
0801	Consumo - 31 a 100KWH-BR	30,000	0,279530				20,60	0,22
0801	Adic B Amarela	43,000	0,479220	20,80	20,80	5,15	20,80	0,42
0810	Subsidio			0,14	0,14	0,03	0,14	0,00
				31,74	31,74	25	7,94	31,74
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA							
0804	JUROS DE MORA 10/2018			7,88	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2018			0,25	0,00	0	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018			1,08	0,00	0	0,00	0,00
0806	Devolução Subsidio			0,22	0,00	0	0,00	0,00
				-21,88	0,00	0	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	TOTAL	48,39	60,86	15,21	60,86	0,66	3,04
Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO						

TOTAL	48,39	60,86	15,21	60,86	0,66
VENCIMENTO				TOTAL A PAGAR	
27/12/2018				R\$ 48,39	
histórico de Consumo (kWh)					

Histórico de Consumo (kWh)

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

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

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

Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIG MENSAL	5,91	0,87	NOMINAL	220
DIG TRIMESTRAL	11,82			
DIG ANUAL	23,64			
FIC MENSAL	3,48	1,00	CONTRATADA	
FIC TRIMESTRAL	6,97		LIMITE INFERIOR	202
FIC ANUAL	13,95		LIMITE SUPERIOR	231
DMIC	3,48	0,87		
DICRI	12,22			

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	7,12	14,72
Compra de Energia	10,16	21,00
Serviço de Transmissão	1,11	2,29
Encargos Setoriais	1,88	3,47
Impostos Diretos e Encargos	29,32	56,52
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	48,39	100,00

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 a Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de pagar suspensão do fornecimento, o que, mesmo não seja comunicado ou as efetuações de pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidera-se comprovação. Caso já tenha Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$21,88

Faturas em atraso

Nov/18 66.42

energisa PARAIBA

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

Roteiro: 12 - 22 - 140 - 565
Matrícula: 430043-2018-12-5

27/12/2018 R\$ 48,39

83640000000-3 48390054000-4 04300432018-0 12500022019-9



ANALICE FRANCISCA DA SILVA
RUA JOSE DE OLIVEIRA MADRUGA, 201 - SAO JOSE
GUARABIRA / PB CEP: 58200000 (AG: 22)
Emissao: 22/10/2018 Referência: Out / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO Br230, Km25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 12 - 22 - 151 - 7150 Nº medidor: 0000210399



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 44.388.961
Cód. para Deb. Automático: 00084307196

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

Conta referente a: Out / 2018 Apresentação: 22/10/2018 Data prevista da próxima leitura: 21/11/2018 CPF/CNPJ/RANI: Insc. Est. 000000000000

UC (Unidade Consumidora):

Canal de contato:

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
20/09/18	22/10/18		83	32

Demonstrativo									
001	00000000	Quilowatts-hora	Valor Regulado	Valor Regulado (R\$)	Base Calc. (R\$)	Adicional (R\$)			
			0801	Consumo em kWh	83,000	0,00	0,00	0,00	0,00
			0801	Adic. B. Variação	4,42	4,42	25	1,10	0,03
			0807	CONTRIBUICAO PUBLICA	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL: 62,84 54,98 13,74 54,98 0,98 1,89

29/10/2018 R\$ 62,84

Histórico de Consumo (kWh)															
54	52	54	50	80	55	55	52	48	48	50	53				
Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18				

RESERVADO AO: SGO
53a8eb62.d434.07a7af9.853c.e57a.6273.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite	Unidade	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	5,91	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energia/PB	12,78	20,33
DIO TRIMESTRAL	11,62			Compra de Energia	21,30	34,04
DICANUAL	23,64			Serviço de Transmissão	1,99	3,17
PIC MENSAL	3,48			Encargos Setoriais	2,63	4,82
PIC TRIMESTRAL	6,97			Impostos Diretos e Encargos	23,65	37,64
				Outros Serviços	0,00	0,00



Vietnam's
Capital City

Abstract

17/12/2016

Referencia Bancaria Numero da Fatura

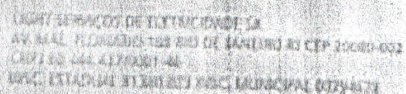
Numero da Fattura

010073627571

551805215450

17/01/2015

Estudio de Colombia

[illegible]

LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO
R.FRANCISCO ALVES 24 CA 1
20041-501 AMBAI / NOVA IGUAÇU RJ
CNPJ 12508859798

CODIGO DO CLIENTE	CODIGO DA PASTA
31111767	04205250

Itens de fatura	CFOP	Unidade	Quant.	preço unit (R\$)	Valor
Adio 2% conta de 11/2018 sobre R\$ 31.89					
Parcelamento de Débito					





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

124.651.404-42

Nome

AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA

Nascimento

17/06/1996

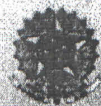
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
083.041.157-78

Nome
JOSSEMIR CESAR DA SILVA

Nascimento
28/11/1976





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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	4.281.733	DATA DE EXPEDIÇÃO	13/09/2014
NOME	AMANDA FIGUEIREDO DA SILVA		
FILIAÇÃO	JOSSEMIR CÉSAR DA SILVA PAULA FRANSINETE FIGUEIREDO DA SILVA		
NATURALIDADE	GUARABIRA-PB	DATA DE NASCIMENTO	17/06/1996
DOC ORIGEM	NASC.N.41494 FLS.44 LIV.37 CARTORIO GUARABIRA-PB		
	124.651.404-42		
	ASSINATURA DO DIRETOR		
	LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		

CARTÃO DE IDENTIDADE	
ASSINATURA DO TITULAR	
Amor de Figueiredo da Silva	
	
ESTADO DA PARAIBA	
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL	
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA	
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
P-062	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 20.580.750-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/11/2015

NOME LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO

FILIAÇÃO NOEL PINHEIRO DO NASCIMENTO

SÚBIL DOS SANTOS NASCIMENTO

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO DATA DE NASCIMENTO 19/06/1980

COD. ORDEM C. NASC. LIV 59AA FLS 103V TERM 34991 C 002

NOVA IGUAÇU

CNPJ 125.088.997-98

001 2 Via

LEI Nº 7.116 DE 29/08/89

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL

SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

0496

Polígrafo Direito

Luciana dos Santos Nascimento

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 125.088.997-98

Nome LUCIANA DOS SANTOS NASCIMENTO

Nascimento 19/06/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 30.719.355-7 DATA DE EMISSÃO 19/01/2014

NOME JOSSEMI- CESAR DA SILVA

FILIAÇÃO EROQUE MARIA DA SILVA

ANALICE FRANCISCA DA SILVA

NATURALIDADE PARAIBA DATA DE NASCIMENTO 28/11/1976

DOC. CIVIL C. NASC LIV-A03 FLS 88 TERM 1704

ALACOA GRANDE PB

CPF 001 1 Via

LEI Nº 7.118 DE 20/06/63

CARTeira DE IDENTIDADE

Assinatura do Titular

JOSSEMI- CESAR DA SILVA

0340

Polegar Direto

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL

SECRETARIA DE IDENTIDADE DO CIVIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL





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; 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, 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 HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora 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 Março 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 / 98815-5960
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, 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





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; **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, 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, conhecedora 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: escritoriogba@oliveiraenunesadv.com.br

Rua José Franco Pimentel, Qd. 73, Lt. 08, nº 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 **JOSSEMIR 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 DEPRECIACÃO 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 acionada. 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 sustentos, 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





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





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



Pode 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
P r o c e s s o : 0801696-88.2020.8.15.0181
C l a s s e d o P r o c e s s o : PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
A s s u n t o (s) d o P r o c e s s o : [Seguro]
P o l o a t i v o : 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 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 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.

...

**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)) D A A U D I Ê N C I A V I R T U A L
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

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://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 32089384; 32094651.