



Número: **0802548-45.2020.8.15.0171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Esperança**

Última distribuição : **20/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO BATISTA TRAJANO (AUTOR)	CAIO PRADO DANTAS DE MENDONCA Y ARAUJO (ADVOGADO) SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
35678 446	20/10/2020 12:05	Petição Inicial
35679 052	20/10/2020 12:05	carteira de trabalho (2)
35679 053	20/10/2020 12:05	Acao de cobrança de Seguro DPVAT (João Batista Trajano) 20.10.2020
35679 055	20/10/2020 12:05	B.O.
35679 056	20/10/2020 12:05	pedido administrativo
35679 057	20/10/2020 12:05	Comprovante de decisão administrativa pagamento
35679 058	20/10/2020 12:05	Procuração
35679 060	20/10/2020 12:05	Documentos Hospital de Trauma CG
35679 062	20/10/2020 12:05	Comprovante de residencia
35679 063	20/10/2020 12:05	DUT moto
35679 064	20/10/2020 12:05	Documento pessoal testemunha
35679 065	20/10/2020 12:05	documento samu
35679 066	20/10/2020 12:05	Fotos pé
35679 067	20/10/2020 12:05	documentos pessoais
35679 074	20/10/2020 12:07	Documento de Comprovação
35679 076	20/10/2020 12:07	GuiaCustas joao
35679 985	26/10/2020 00:01	Despacho
36960 133	23/11/2020 10:49	Expediente

petição inicial



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012050885400000034078173>
Número do documento: 20102012050885400000034078173

Num. 35678446 - Pág. 1

Empregador.....

Empregador.....

Rua..... N.º.....

Rua..... N.º.....

Município..... Est.

Município..... Est.

Esp. do estabelecimento.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

Cargo.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro n.º..... Fls/Ficha.....

Registro n.º..... Fls/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º.....

1.º.....

2.º.....

2.º.....

Data saída..... de..... de 19.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º.....

1.º.....

2.º.....

2.º.....

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

Coordenadoria de Identificação e Registro Profissional

FICHA DE DECLARAÇÃO

AO PORTADOR:

- GUARDAR ESTA FICHA E APRESENTÁ-LA
AO NECESSITAR DE NOVA CARTEIRA.



Polegar direito

Assinatura do portador



NOME SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA

00009-PB

Número..... 34877 Série



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012050960700000034078829>
Número do documento: 20102012050960700000034078829

Num. 35679052 - Pág. 2

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **JOÃO BATISTA**
 Loc. Nasc. **ESPARANGA**
 Est. **PARAÍBA** Data **06/06/1965**
 Filiação **ANTONIO TRAJANO**
JOSE SANTOS & ANIL ETC
TERCETO DA SILVA SANTOS
 Est. Civil **SOLTEIRO** Doc. N.º **71932**
 Fls. **269-4** Liv. **A62** Reg. Civil **NASK**
 Outro doc.
 Situação Militar: Doc. **C/1-6702306020**
 N.º **1347923-LSM** Orgão **2º-LSM** Est. **PB**
 Naturalizado Dec. N.º **Em** / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em _____
 Doc. Ident. N.º _____ Exp. em _____ / /
 Estado _____
 Obs. _____

Matr. **11091987000000000000**
 Data Emissão **11/09/1987** DRT **00000000000000000000**
 Assinatura **Justino**

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome _____
 Doc. _____
 Nome _____
 Doc. _____
 Nome _____
 Doc. _____
 Nome _____
 Doc. _____
 Est. Civil _____
 Doc. _____
 Nascimento _____
 Doc. _____



CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831

Bela Gilvânea D. de M. y Araújo

Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

Exma. Sra. Dra. Juíza de Direito da ____ Vara Cível da Comarca de Esperança - Paraíba

AÇÃO ORDINARIA DE COBRANÇA POR INDENIZAÇÃO DE SEGURO – DPVAT

Autor: João Batista Trajano

Ré: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

João Batista Trajano, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG n.º 1.443.445 SSP – PB e do CPF n.º 095.661.444-23, residente e domiciliado em Esperança – PB na Rua Raimundo Gomes da Silva n.º 99, vem perante V. Excia, por seu procurador e advogado, subscrito, nos termos do instrumento procuratório, doc. anexado, fundamentado na Lei 8.441, de 13 de julho de 1992, Resolução SUSEP n.º 17, de 17 de fevereiro de 2000, Constituição Federal, e demais legislações, propor a presente

AÇÃO ORDINARIA DE COBRANÇA POR INDENIZAÇÃO DE SEGURO – DPVAT

Em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, com CNPJ n.º 09.248.608/0001-04, com sede no Rio de Janeiro – RJ, na Rua Senador Dantas, 74 – 5º e 6º andar – CEP n.º 20.031-205, fone 021-3861.4600, pelos fundamentos de fato e direito que passa a expor para a final requerer o que segue:

Gratuidade Processual

O Autor é pobre, está desempregado, está impossibilitado de trabalhar em virtude do acidente e lesões sofridas, não pode pagar despesas processuais sem comprometer seu sustento, ex vi Declaração de Hipossuficiência. Requer a gratuidade processual. Art. 98 e seguintes do CPC.

1. No dia 31 de maio de 2020 pelas 14h00min, quando transitava na PB 121 sentido Areial – PB para Esperança – PB, quando um carro colidiu contra sua motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO 2004/2004, cor vermelha, placa MMU 2414/PE, CHASSI 9C2KC08104R017264, foi socorrido pela unidade do SAMU local, sofreu ferimentos na perna esquerda, foi, o Autor foi conduzido ao Hospital de Traumas de Campina Grande – PB para receber atendimento médico





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831

Bela Gilvânea D. de M. y Araújo

Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino,471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

mais minucioso devido a maior gravidade de suas lesões, ficando internado por uma semana, , documentos anexos.

2. O Suplicante sofreu fraturas graves, principalmente na Tíbia e Fíbula, devendo ficar afastado das suas atividades por pelo menos 90 dias, atestado assinado pelo Ortopedista Dr. Ywry de Paiva Câmara CRM-PB nº 10.907, docs. anexos.
3. A Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT é a responsável pelo pagamento deste tipo de indenização.
4. Pelo fato do Suplicante ser vítima de acidente automobilístico este faz jus ao seguro DPVAT. O Suplicante requereu pela via administrativa, junto a Suplicada o referido seguro, contudo obteve resposta muito aquém do esperado, recebendo apenas R\$337,50, pagamento a menor do valor perquirido pela gravidade da lesão.

Do Direito:

5. O art 3º da Lei nº 6.194/74 reza:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- a. 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país – no caso de morte;*
- b. Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país – no caso de invalidez permanente;*
- c. Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”*

6. Já o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com redação alterada pela Lei 8.441/1992, dispõe que o pagamento da indenização referente ao DPVAT, será realizado mediante simples prova do liame de causalidade entre o evento e o acidente. *Ex vi:*

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova no acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.

7. A importância a ser pago é com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/74, não obstante juntada de Registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte, os quais pede-se juntada.

8. Cite-se o art. 3º da lei 6.194/74:





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831

Bela Gilvânea D. de M. y Araújo

Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino,471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

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;
(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e
(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.
(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

9. A Jurisprudência dominante e a doutrina declinam em favor do presente pedido, colhemos a seguinte:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA.

INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório **DPVAT**. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. **543-C** do **Código de Processo Civil**) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado.** 4. **Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto.** 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. **APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA.** (Apelação Cível N° 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831

Bela Gilvânea D. de M. y Araújo

Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino,471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA.

COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA.

INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado.** 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

10. A lesão de fraturas múltiplas da vítima ocorreu em decorrência do acidente, consubstanciado mediante prova já acostada – Boletim de Ocorrência e atestados médicos, sendo portanto devido o pagamento complementar da Verba Securitária.





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831

Bela Gilvânea D. de M. y Araújo

Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino,471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

11. Ante o exposto em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares, ainda, com valor corrigido pelo INPC da data do sinistro.

Ex positis, em virtude do interesse e legitimidade da Parte autora para o ajuizamento da ação, bem como a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição inicial, requer que se digne V. Excia determinar:

- a. *In limine*, a gratuitade processual ante a hipossuficiência econômica do Autor, por estar desempregado, conforme carteira de trabalho e declaração de hipossuficiência anexos.
- b. *In Meritum*, a citação da Promovida, por seu representante legal, para contestar a presente demanda, sob pena de revelia e confissão, bem como não tem interesse na audiência de conciliação por da necessidade de realização de perícia médica.
- c. Se digne V. Excia em nomear perito, conforme art. 465 do CPC a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte demandante e posteriormente quantificado em valor devido a esta.
- d. Devidamente processado o feito, com o devido processo legal, seja julgado procedente para condenação da parte Ré em complementação do pagamento do DPVAT a parte Autora, levando me consideração a perícia médica judicial, com os juros e correção monetária contados do evento danoso, aplicando-se assim a mais pura e cristalina justiça.
- e. Finalmente, protesta provar o alegado por todos os meios permitidos em direito, em especial a prova pericial e testemunhal.
- f. Condenar a Ré ao pagamento de custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

Dá-se à causa o importe de R\$ 5.000,00, apenas para fins fiscais.

E.

Deferimento

Esperança, 20 de Outubro de 2020.

Sebastião Araújo de Maria
OAB-PB 6831

Gilvânea D. de M. y Araújo
Bacharela

Caio Prado D. de M. y Araújo
OAB-PB 28107



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012051014200000034078830>
Número do documento: 20102012051014200000034078830

Num. 35679053 - Pág. 5



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 127 /2020

Aos 21 dias de **SETEMBRO** de **DOIS MIL E VINTE**, nesta cidade de Esperança/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA DO SOCORRO DA SILVA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, Escrivão do seu cargo, aí, por volta 09h:02 min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada**:

JOÃO BATISTA TRAJANO, RG Nº 1.443.445 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil: SOLTEIRO, profissão: PEDREIRO, filho(a) de **ANTÔNIO TRAJANO DOS SANTOS** e de **ANIZETE TERTO DA SILVA**, natural de **ESPERANÇA/PB**, nascido(a) em 21/06/1965 (58 anos), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) **NA RUA RAIMUNDO GOMES DA SILVA, 118, CENTRO, ESPERANÇA/PB**, fone(s) para contato: 9 **9869-0562**.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de **FALSIDADE IDEOLÓGICA** (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) Natureza do fato:** ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO;
- 2) Data do fato:** 31/05/2020;
- 3) Horário do fato:** 14:00h;
- 4) Local do fato:** PB 121 (entre os municípios de Areial e Esperança)

5) Breve resumo do fato:

Que no dia e hora acima especificados, retornava de Areial com destino a Esperança, pela PB 121, quando um carro colidiu contra a moto conduzida pelo comunicante, ou seja, **HONDA/CG 150 TITAN KS, placa MMW 2414/PB, COR VERMELHA, ANO: 2004/2004, CHASSI Nº 9C2KC08104R017264, registrado em nome de GEORGE M. BATISTA**, acertando o cano, vindo a perder o controle da motocicleta e caindo solo; QUE sofrendo ferimentos na perna esquerda, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Trauma em Campina Grande, onde se constatou fratura na perna esquerda, sendo submetido a procedimento cirúrgico, ficando internado por uma semana; QUE não sabe quem foi o motorista causador do acidente e nem percebeu as características do carro, pois foi tudo muito rápido e não se recorda do local exato do acidente; QUE cita como testemunhas do acidente as pessoas de: **ANGÉLICA PEREIRA DOS SANTOS (RG Nº 3.251.601 SSP/PB)** e **JOSÉ GIVANILDO ELIAS BATISTA (3.129.119 SSP/PB)**, ambos podendo serem encontrados na **RUA RAIMUNDO GOMES DA SILVA, 99/C, CENTRO, ESPERANÇA**.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.


JOÃO BATISTA TRAJANO
Comunicante

SAULO RAMOS SILVA





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:

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

5 - Nome completo: **JOÃO BATISTA TRASANO** 6 - CPF: **095.661.444-23**
 7 - Profissão: **PEDREIRO** 8 - Endereço: **R. RAIMUNDO GOMES DA SILVA** 9 - Número: **99** 10 - Complemento: **—**
 11 - Bairro: **CENTRO** 12 - Cidade: **ESPERANÇA** 13 - Estado: **PB** 14 - CEP: **58.135-000**
 15 - E-mail: **DRBASTINHO@HOTMAIL.COM** 16 - Tel.(DDD): **9.9905-7314**

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)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **NUBANK**

AGÊNCIA:

0001

CONTA: **84932083**

+

(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

23 - 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:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 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: 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **ESPERANÇA-PB 22 DE SETEMBRO DE 2020**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



SINISTRO 3200341044 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA Joao Batista Trajano

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Plataforma Digital SL

BENEFICIÁRIO Joao Batista Trajano

CPF/CNPJ: 09566144423

Posição em 20-10-2020 10:24:40

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/10/2020	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012051270400000034078834>
Número do documento: 20102012051270400000034078834

Num. 35679057 - Pág. 1



CENTRO JURIDICO Dr. Bastinho
Bel. Sebastião Araújo OAB-PB 6831
Bela. Gilvânea D. de M. y Araújo
Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax 3361.1958 e-mail: drbastinho@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

Outorgante:

João Batista Trajano, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 1.443.445 SSP – PB e do CPF nº 095.661.444-23, residente e domiciliado em Esperança – PB na Rua Raimundo Gomes da Silva nº 99.

Outorgado:

Sebastião Araújo de Maria, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-PB nº 6831, com escritório instalado na Rua Joaquim Virgolino, 471 Esperança – PB Tel/Fax 3361.1958 e-mail drbastinho@hotmail.com. Caio Prado D. de M. y Araújo, brasileiro, casado, inscrito na OAB-PB nº 28107.

Poderes:

Os da cláusula “*ad judicia*”, em qualquer foro, Instância ou Tribunal, podendo, para tanto, defender os interesses e direitos do(a) Outorgante, propondo as ações competentes, de interesse do(a) Outorgante, podendo confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, firmar compromissos e prestar declarações, receber citação, receber dinheiro e tudo o mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento da presente procuração, outorgando poderes para representação extrajudicial, e, em tal circunstância, representar o(a) Outorgante em qualquer repartição de qualquer um dos poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo praticar os atos previstos no art. 105 do CPC, com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º par. 2º da Lei 8.906 de 04.07.94 (Estatuto da OAB).

Esperança – PB, 19 de Outubro de 2020.

João Batista Trajano
outorgantes

João Batista Trajano



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

João Batista Trajano, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG n.º 1.443.445 SSP – PB e do CPF n.º 095.661.444-23, residente e domiciliado em Esperança – PB na Rua Raimundo Gomes da Silva nº 99.

DECLARO, com base no art. 98 e seguintes do CPC/2015, que: “sou pobre perante a lei, e, não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família”.

DECLARO, mais, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito(a), caso o quanto aqui declararei não porte estritamente a verdade.

Declarante

João Batista Trajano

João Batista Trajano



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: JOAO BATISTA TRAJANO

Data da Internação: 31/05/2020 Data da Alta: 06/06/2020

Registro: 2162358

Tempo de Permanência: -18414

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA *Fratura da tibia*

Diagnóstico Final: *Perna*

Principais Exames: RADIOGRAFIA

Cirurgia: RAFI Data: 04/06/2020

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2: MATHEUS PEDROSO

Aux 3: *DR*

Aux 4: *DR*

Anestesista: *DR*

Medicamentos: SINTOMATICOS + CEFAZOLINA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NDN

Anatomopatológico: NDN

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): TAUMA EM Perna APÓS
ACIDENTE DE MOTO. FRATURA EXPOSTA GRAVE DE OSSOS DA PERNAS EM 1/3
DISTAL. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS.

Orientações: RETORNO AMBULATORIAL + NÃO PISAR

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa:: LEVOFLOXACINO + XARELTO+LOXONIN + LISADOR DIP

Condições de Alta: Melhorado

Data: 06/06/2020

Assinatura: *Ywry de Paiva Camara*
Ywry de Paiva Camara
CRM-PB 13.901
ÓTICO-ORL
CRM-PB 13.901

RESPONSÁVEL : Ywry de Paiva Camara



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que , a pedido do(a) Sr.(a) **JOAO BATISTA TRAJANO** portador(a) da Identidade RG: **1443445** portador(a) da patologia CID-10 **S827**. Esteve interno (a) neste Hospital no período de **31/05/2020** a **06/06/2020**, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades por um período de **90** dias, a partir desta data.

CAMPINA GRANDE - PB 06/06/2020


Dr. Ywry de Paiva Camara
Médico: Ywry de Paiva Camara

AUTORIZAÇÃO

Eu **JOAO BATISTA TRAJANO** , autorizo o (a) Dr.(a) **Ywry de Paiva Camara** , a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado legal.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal



MARIA DE SOUZA
RUA RAIMUNDO GOMES DA SILVA, 99 / C - CENTRO
ESPERANCA / PB CEP: 58135000 (A3 71)
CPF/CNPJ/RANI 712.215.814-49



Grupo CONVENCIONAL BAIKA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: PB / MTC B1 / Subclasse: BAIKA RENDA
Ligação: MONOFÁSICO
Rotero: 13-71-60-3170 NF Medidor: 00000923152

UNIDADE CONSUMIDORA (uc)
5/1027345-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010273466

VALOR DA FATURA
R\$ 0,00

VENCIMENTO
27/08/2020

REFERÊNCIA
Ago / 2020

CONSUMO
0kWh
0,00 kWh
MÉDIA DIÁRIA
FATURADO
PELO MÍNIMO

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Abr/20	R\$38,76
Mar/20	R\$57,81
Fev/20	R\$42,63

DESCRITIVO								
CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc	Alíq	ICMS Base Calc	PIS(R\$) Cofins(R\$)	
				Total	ICMS	(R\$)	(R\$)	(R\$)
0801	Consumo até 30kWh-BR	30	0.193470	5,80	0,00	0	0,00	0,26
0810	Subsídio			10,77	0,00	0	0,00	0,54
0804	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS							
	JUROS DE MORA/07/2020			0,04	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 07/2020			0,42	0,00	0	0,00	0,00
0999	DEBITO A COMPENSAR/09/2020			4,88	0,00	0	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-10,12	0,00	0	0,00	0,00

Consumo Cadastral 2019/2020	TOTAL	0,00	0,00	0,00	15,57	0,17	0,82					
Tributos: R\$0,00/07/2020												
RESERVADO AO FISCO df36.dcd6.3bf2.8266.9b12.808c.d5fb.9fb0.												
HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)												
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO												
Set/19	63	LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%							
Out/19	64		Serviço de Dist. da Energia/PB	2,15	31,25							
Nov/19	71		Compra de Energia	2,67	38,81							
Dez/19	72		Serviço de Transmissão	0,32	4,65							
Jan/20	78		Encargos Sistônicos	0,22	3,05							
Feb/20	88		Impostos Diretos e Encargos	1,43	20,84							
Mar/20	99		Outros Serviços	0,00	0,00							
Abr/20	108		Total	6,88	100,00							
Mar/20	12		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 6/2020) R\$ 0,00									
Jun/20	78*											
Jul/20	79*											
Média	78											
* Faturamento pela Média Móvel.												
PRÓXIMA LEITURA 21/09/2020												

INDICADORES DE QUALIDADE

META

Horas que o cliente ficou sem energia - DIC
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI

REFERÊNCIA (06/2020 - Círculo Energia)

MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
8,15	0,00	12,30	24,60	NOMINAL
3,38	0,00	8,72	13,45	CONTRATADA
3,63				LIMITE INFERIOR
12,22				LIMITE SUPERIOR

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criado pela Lei nº 10.436, de 28 de abril de 2002.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 89135-5540.

- AVISO: Permanecendo em atraso nas "DÉBITOS ANTERIORES", já reavaliados, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90(noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 10,12.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor, João Pessoa / PB - CEP 5807-680
CNPJ 08.095.193/0001-40 - Ins Est 16.015.822-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°049.409.921 - Emissão: 20/08/2020

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA está disponível para consulta e pagamento a partir de 20/08/2020

FATURA COM VALOR ZERO NÃO É NECESSÁRIO AUTENTICAR
Este mês você está recebendo sua conta apenas para demonstração. O valor de R\$ 6,88
será lançado na sua próxima conta sem cobrança de multa e juros.
Caso queira receber esta fatura para pagamento, entre em contato com o 0800 da ENERGISA.



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:14

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010201205139700000034078838

Número do documento: 2010201205139700000034078838

Num. 35679062 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: COD. RENAVAM: 201300000006417 - EXERCÍCIO:
1 825226625 00/20000000 2012

ANIVERSÁRIO: NOME: GEORGE M. BATISTA

CPF / CNPJ: 88601277420 PLACA: MMW2414/PE

PLACA ANT / UF: CHASSI: 925126625

NOVO: ESPECIE TIPO: COMBUSTÍVEL: GASOLINA

TÍPICO / MOTOCICLÍCOS: MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ES

CAP / POT / CIL: ANO FAB.: 2004 ANO MOD.: 2004

CATEGORIA: COR PREDOMINANTE: VERMELHA

1 P. IVA PAGO EM: 08/01/2013 VENC. COTA ÚNICA: 1^a

V FAIXA I.V.A.: PARCELAMENTO / COTAS: 2^a

A FAIXA I.V.A.: 3^a

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÉMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 08/01/2013

SEGURADO OBRIGATÓRIO
SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATÓRIO
NÃO VALOR PARA TRANSFERÊNCIA

JOÃO PESSOA - PB
36862-000
08/01/2013

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 9788550466 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO: 2012
CPF / CNPJ: 88601277420 PLACA: MMW2414/PE

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 9788550466 EXERCÍCIO: 2013 DATA EMISSÃO: 08/01/2013

VIA: RENAVAM: 201300000006417 - EXERCÍCIO: 2013 DATA EMISSÃO: 08/01/2013

PLACA: MMW2414/PE

MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO FAB.: 2004 CAT. TARE: 9 CÓD. CHASSI: 9C2KC08104R017264

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): 1.427,24 DETRAN (R\$): 1.427,24 CUSTO DO SEGURO (R\$): 1.427,24

CUSTO DO BILHETE (R\$): 10F (R\$): 1.427,24 TOTAL PAGO PELO SEGURO (R\$): 1.427,24

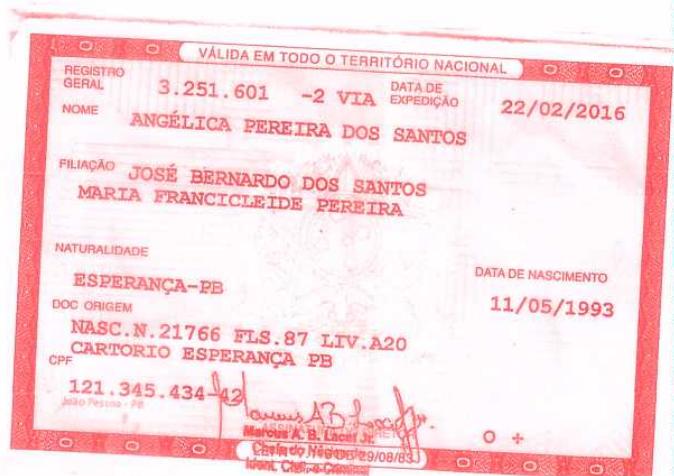
PAGAMENTO: 08/01/2013 SEGURADO: 1.427,24 DATA DE QUITAÇÃO: 08/01/2013

COTA ÚNICA: PARCELADO:

**Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A**

CNPJ: 09.248.608/0001-04

40894-1349067-20130109



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012051483500000034078840>
Número do documento: 20102012051483500000034078840

Num. 35679064 - Pág. 1



**Prefeitura Municipal de Esperança
Secretaria de Saúde
Base Descentralizada do Serviço Móvel de Urgência**

Em 18 Setembro de 2020.

Declaração

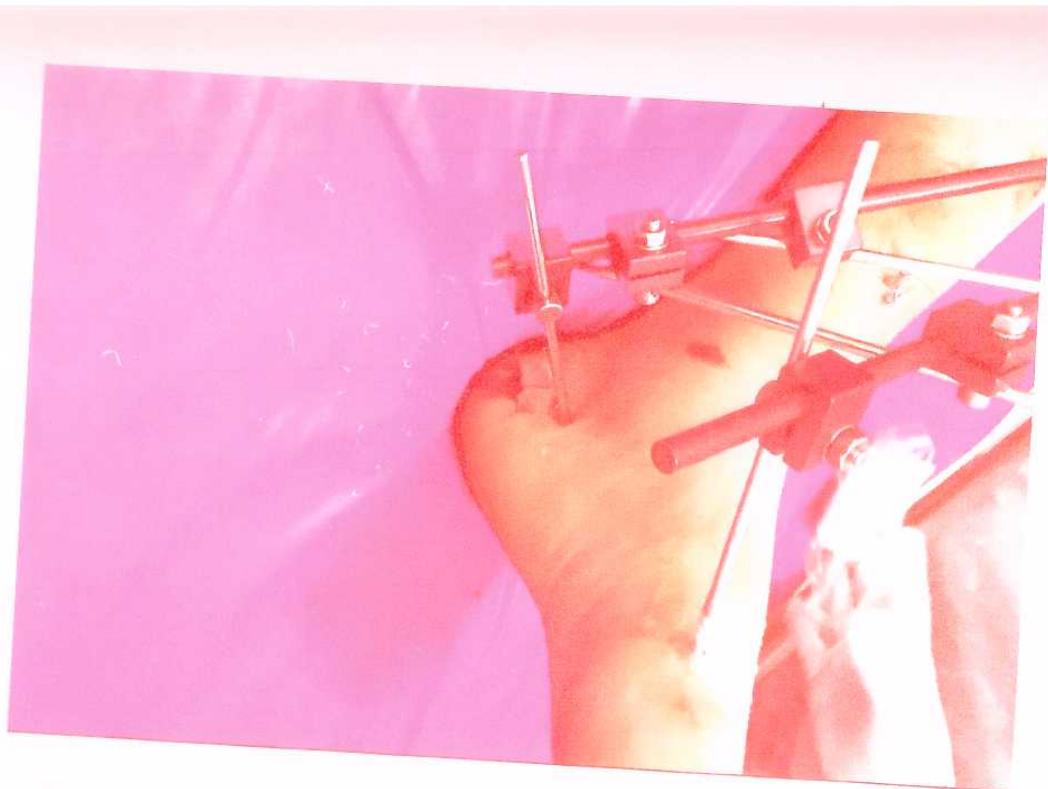
Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ESPERANÇA-PB, foi solicitado para realizar atendimento pré-hospitalar a **JOÃO BATISTA TRAJANO**, vítima de **ACIDENTE MOTOCICLISTICO**, no dia 31/05/2020, as 16:53h, o mesmo foi encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

A handwritten signature in pink ink, followed by the name "Jarina Danielly B. Borborema" and the text "COORD. REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA" and "Mat. 32969".

Jarina Danielly Brandao Borborema
Coordenadora da Rede de Urgente







A Carteira de Trabalho e Previdência Social foi instituída pelo Decreto n.º 22.035, de 29 de outubro de 1932, e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.

Seu uso, obrigatório para comprovar a relação de emprego que V. mantém com a empresa, é também indispensável para o exercício de qualquer atividade profissional remunerada.

Nela são registrados os salários e todos os elementos básicos para reconhecimento de seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios da Previdência Social — para V. como para seus dependentes.

A Carteira de Trabalho e Previdência Social vale, também, como documento de identidade, conforme dispõe o artigo 40 da Consolidação das Leis do Trabalho.



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: **JOÃO BATISTA
CRIVANO**
Loc. Nasc.: **ESPAÇAONGO**
Est.: **PIAGA/1930** Da: **01/06/1965**
Filiação: **ANTONIO CRIVANO
309 SANTOS 5 ANO 2010
TECITO DA SILVA SANTOS**
Est. Civil: **SOLTEIRO** Doc. N.º **71932**
Fl.: **269** / Liv. **862** Reg. Civil: **1042**
Outro doc.:
Situação Militar: Doc. **CD-1-670-2306020**
13479-27-CSN7 Est. **BB**
Naturalizado Dec. N.º: Em: / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: _____
Doc. Ident. N.º: _____ Exp. em: / /
Estado: _____
Obs: _____

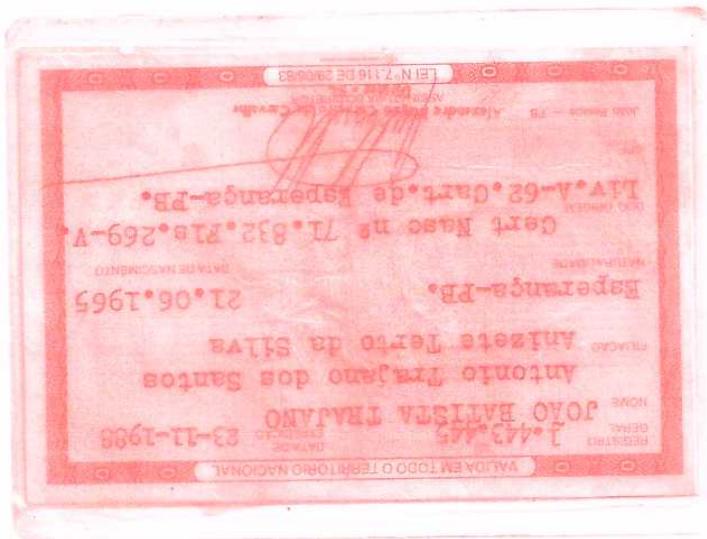
Matr. Emissão: **11/09/1986** BRT
Justino, _____
Assinatura: _____

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome: _____
Doc.: _____
Nome: _____
Doc.: _____
Nome: _____
Doc.: _____
Nome: _____
Doc.: _____
Est. Civil: _____
Doc.: _____
Nome: _____
Doc.: _____
Nascimento: _____
Doc.: _____







Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012051596300000034078843>
Número do documento: 20102012051596300000034078843

Num. 35679067 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012051596300000034078843>
Número do documento: 20102012051596300000034078843

Num. 35679067 - Pág. 4

custas



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:07:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012071973000000034078849>
Número do documento: 20102012071973000000034078849

Num. 35679074 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>				(Via da parte)
Nº do Processo: 0802548-45.2020.815.0171	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Número do boleto: 017.0.20.00722/01	
				Data de emissão: 20/10/2020
Número da 017.2020.600722	_tipo da	Custas Iniciais		Data de vencimento: 31/10/2020
<p>Detalhamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 259,35 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 				UFR vigente: R\$ 51,87
				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 335,70
<p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>				Desconto total: R\$ 0,00
<p>866500000033 357009283189 520201031017 702000722018</p> 				Valor final: R\$ 335,70

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>				(Via do processo)
Nº do Processo: 0802548-45.2020.815.0171	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Número do boleto: 017.0.20.00722/01	
				Data de emissão: 20/10/2020
Número da 017.2020.600722	_tipo de	Custas Iniciais		Data de vencimento: 31/10/2020
<p>Promovente SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA; JOAO BATISTA TRAJANO; CAIO</p>				UFR vigente: R\$ 51,87
<p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.;</p>				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
<p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p>				Parcela: 1/1
<p>Detalhamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 259,35 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 				Valor total: R\$ 335,70
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 335,70

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>				(Via do banco)
Nº do Processo: 0802548-45.2020.815.0171	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Número do boleto: 017.0.20.00722/01	
				Data de emissão: 20/10/2020
Número da 017.2020.600722	_tipo de	Custas Iniciais		Data de vencimento: 31/10/2020
<p>Detalhamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 259,35 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 				UFR vigente: R\$ 51,87
<p>Promovente SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA; JOAO BATISTA</p>				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
<p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p>				Parcela: 1/1
<p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p>				Valor total: R\$ 335,70
<p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>				Desconto total: R\$ 0,00
<p>866500000033 357009283189 520201031017 702000722018</p> 				Valor final: R\$ 335,70





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE ESPERANÇA

1ª VARA

DESPACHO:

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício ou capazes de autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Ademais, observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a prática forense tem revelado que a parte promovida não se dispõe a fazer acordo sem a realização da perícia médica, afigura-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativamente.

Registra-se, todavia, que não há óbice que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC) a sua não realização no caso dos autos.

Portanto, **cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação no prazo legal.

Cumpra-se, com as cautelas legais.

Esperança, 20 de outubro de 2020.

Paula Frassinetti Nóbrega de Miranda Dantas
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: PAULA FRASSINETTI NOBREGA DE MIRANDA DANTAS - 26/10/2020 00:01:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102600013551700000034079839>
Número do documento: 20102600013551700000034079839

Num. 35679985 - Pág. 1

INTIMO A PARTE PROMOVIDA DE TODOS OS TERMOS DO DEPACHO ID 35679985, BEM COMO A CITO PARA RESPONDER AOS TERMOS DA AÇÃO, OPORTUNIDADE EM QUE PODERÁ OFERECER CONTESTAÇÃO NO PRAZO DE 15 DIAS.



Assinado eletronicamente por: ROBERTA ARRUDA SILVEIRA LIMA BARBOSA - 23/11/2020 10:49:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112310490859800000035275003>
Número do documento: 20112310490859800000035275003

Num. 36960133 - Pág. 1