



Número: **0801025-80.2018.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **19/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 11137.5**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | |
|----------|-------------------------------------|
| Tipo | Nome |
| ADVOGADO | CLECIO SOUZA DO ESPIRITO SANTO |
| AUTOR | MARIA DE LOURDES BENTO DE SOUZA |
| RÉU | SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A |

| Documentos | | | |
|--------------|--------------------|---|-------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 14903 328 | 19/06/2018 10:22 | PROCURAÇÃO E DOCS-otimizado 1 | Outros Documentos |
| 15479 542 | 21/07/2018 14:00 | Despacho | Despacho |



PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

MARIA DE LOURDES BENTO DE SOUZA, brasileira, solteira, portador do RG nº. 2.912.846 SSP/PB, e devidamente inscrito no CPF sob o nº. 049.127.334-74, residente e domiciliado na Rua Santina de Brito, nº 73, Areial, no município de Mamanguape/PB, CEP: 58.280-000.

OUTORGADOS: CLÉCIO SOUZA DO ESPÍRITO SANTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14.463, OAB/RN nº 905- A e OAB/PE nº 43563, e VITOR CAVALCANTE DE SOUZA VALERIO, brasileiro, casado, advogado - OAB/PB nº 15.027 e OAB/RN 901- A, **SÓCIOS** do Escritório CAVALCANTE & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, Sociedades de Advogados, inscrito no CNPJ sob n.º 14.719.128/0001-14, e também na qualidade de associados à **Dra. MARIA DO SOCORRO H. LEITE** – OAB/PB nº 11.708, **CLAYTON SOUZA DO ESPÍRITO SANTO**, OAB/PB 23.665, **ROBERTA DE SOUZA FREITAS**, OAB/PB 24.409, **JOSIENE ALVES MOREIRA**, OAB/PB 17.135, todos domiciliados profissionalmente na cidade de João Pessoa/PB, na Rua Otacílio de Albuquerque, nº 22, Torre, João Pessoa/PB. Telefones: (83) 3512-8576/98899-8576.

Os Outorgados obrigam-se a prestar aos Outorgantes os serviços de advocacia na presente ação.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de mandato, para defender os seus interesses e direitos, propondo ação competente em que este seja autor ou reclamante e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, o(s) outorgante(s) supra nominado constitui(em) e nomeia(m) os outorgados, como seus procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para representá-lo (a) no Foro em geral e ilimitado, em qualquer instância judicial e ou nos atos extras judiciais, com a cláusula “AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA”, bem como para representá-lo(s) em repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, inclusive e especialmente perante o Instituto Nacional do Seguro Social, para assinar requerimentos, guias e documentos, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformação, desistência, reafirmação de protocolo, parcelamento, confissões, alteração de dados especiais, cadastro, ficha, obter vista em procedimento administrativo ou fiscal, concordar ou recorrer de decisões administrativas, apresentar razões e contrarrazões, interpor e acompanhar recursos e procedimentos em qualquer instância, sendo, ainda, expressamente autorizado a receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo nos termos do Art. 105 do CPC e, ainda, receber alvará judicial, RPV e precatórios junto à Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, deduzindo e compensando as despesas de verbas honorárias contratuais e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas e ou depósitos judiciais, agindo em conjunto ou separadamente, com autorização ainda para substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier e para renunciar os valores que excederem o teto do Juizado Especial Federal ou Estadual no ânimo de utilização de seu rito célebre, praticando assim todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho desta outorga, sendo que dará a tudo o que fizer o(s) referido(s) procurador(es), por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO: Desejando obter os benefícios da gratuidade da justiça, o (a) outorgante(s), **DECLARA(M)** que não possui(em) recursos suficientes para custear qualquer demanda sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal e do artigo 98 do CPC, declarando, ainda, ser(em) conhecedor(es) das sanções administrativas, civis e penais advindas de inverdades da presente declaração.

Mamanguape/PB, 17 de Outubro de 2017.

MARIA DE LOURDES BENTO DE SOUZA



Matriz: Rua Otacilio de Albuquerque, 22 - Torre - João Pessoa - PB
03-3512.8576 / 3043.2144
www.elecciosouzaadv.com.br / elecciosouzaadv@gmail.com

www.eleicoesouzantir.com.br | www.eleicoesouzantir.com.br



MARIA DE LOURDES BENTO DE SOUZA
RUA SANTINA DE BRITO BARBOSA, 73 - AREAL
MAMANGUAPE / PB CEP: 56280000 (AG: 14)

Entrega: 27/09/2017 Referência: Set / 2017

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAXA RENDA MONOFÁSICO Br 200, Km 25 - Centro Residencial - João Pessoa/PB - CEP: 58071-050
Roteiro: 16 - 14 - 150 - 3090 N° medidor: 00001276970



ENERGISA PARÁBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
CNPJ:09.095.183/0001-40 Ins. Est: 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°001.213.739
Cód. para Débito Automático: 0004220781

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0106

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da leitura | CDC/CNDI/DAMI |
|-------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|
| Set / 2017 | 27/09/2017 | 27/10/2017 | 4912733474 Ins. Est. |

UC (Unidade Consumidora):

5/422078-6

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 28 de abril de 2002.
Ao acessar www.energia.com.br você resolve tudo o que precisa com agilidade e facilidade. São vários serviços disponíveis, como: segunda via da conta, mudança de titularidade, religação, consulta a débitos, entre outros.

| CCF | Descrição | Demonstrativo | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|------------------|---------------------|-----------|-------|-----------------|---------------------|-------------|
| | | Quantidade Total | Tributos Total(R\$) | ICMS(R\$) | ICMS | Alis. Ioma(R\$) | Base Calc. Pnf(R\$) | Coefns(R\$) |
| 0801 | Consumo até 30KWh-BR | 30.000 | 0,234010 | 7,02 | 7,02 | 1,75 | 7,02 | 0,03 |
| 0801 | Consumo - 31 a 100KWh-BR | 82.000 | 0,401170 | 24,87 | 24,87 | 6,22 | 24,87 | 0,11 |
| 0801 | Adic. B. Vermelha | | 0,17 | 0,17 | 0,17 | 0,04 | 0,17 | 0,00 |
| 0801 | Adic. B. Amarela | | 1,17 | 1,17 | 1,17 | 0,29 | 1,17 | 0,00 |
| 0810 | Subsídio | | 32,25 | 32,25 | 32,25 | 8,08 | 32,25 | 0,18 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | |
| 0807 | CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA | | 9,18 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0999 | DEBITO COMPENSADO 08/2017 | | 4,83 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0906 | Devolução Subsídio | | -23,35 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| CCF: Código de Classificação do item | TOTAL: | 54,91 | 65,48 | 18,37 | 65,48 | 0,30 | 1,38 |
|--------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|

| | | | | | |
|----------------------------|-------------|-----|------------|----------------|-----------|
| Média últimos meses (kWh): | VENCIMENTO: | 100 | 04/10/2017 | TOTAL A PAGAR: | R\$ 54,91 |
|----------------------------|-------------|-----|------------|----------------|-----------|

Histórico de Consumo (kWh)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|
| 128 | | 123 | | 77 | | 100 | | 107 | | 113 | | 88 | | 100 | | 84 | | 114 | | 113 | | 78 |
| Ago/17 | | Jul/17 | | Jun/17 | | May/17 | | Apr/17 | | Mar/17 | | Fev/17 | | Jan/17 | | Dez/16 | | Nov/16 | | Okt/16 | | Sep/16 |

RESERVADO AO FISCO

037c.99bb.8179.31a8.ba17.efd7.6b8f.0cd9.

Indicadores de Qualidade

| Limits da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) |
|-----------------|---------|----------------------|
| DIC MENSAL | 8,47 | 0,36 |
| DIC TRIMESTRAL | 12,64 | NOMINAL |
| DIC ANUAL | 25,69 | 220 |
| FIC MENSAL | 3,87 | 1,00 |
| FIC TRIMESTRAL | 7,35 | CONTRATADA |
| FIC ANUAL | 14,70 | LIMITE INFERIOR 202 |
| DMC | 3,89 | LIMITE SUPERIOR 231 |
| DICR | 12,22 | 0,35 |

| Discriminação | Valor (R\$) | % |
|---------------------------------|-------------|--------|
| Serviços de Dist. da Energia/PB | 8,88 | 16,14 |
| Compra de Energia | 11,40 | 20,78 |
| Imposto de Importação | 1,36 | 2,49 |
| Imposto Sefaz | 1,45 | 4,46 |
| Imposto Direto e Encargo | 29,11 | 47,73 |
| Outros Serviços | 4,83 | 8,43 |
| Total | 54,91 | 100,00 |

Valor do EUSD (Ref. 7/2017) R\$ 16,73

ATENÇÃO

- AVISO: Fazendoendo em atraso os CIBEROS ANTERIORES, já reavistados, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$23,36
Reajuste Tarifário-Vigência:28/08/17-Res ANEEL nº 2.291-Baixa Tensão 13,94% Médio
Reajuste Tarifário-Vigência:28/08/17-Res ANEEL nº 2.291-Alta Tensão 18,39% Médio

| Faturas em atraso | Mai/17 | 51,06 |
|-------------------|--------|--------|
| | Abr/17 | 66,38 |
| | Mar/17 | 49,73 |
| | Jan/17 | 191,75 |

PARAÍBA

Roteiro: 16 - 14 - 150 - 3090
Matrícula: 422078-2017-09-9

VENCIMENTO
04/10/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 54,91

83630000000-4.54910054000-0 04220782017-8 09900014019-6





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DA PARAÍBA

MUNICÍPIO E COMARCA DE MAMANGUAPE

RUA PRESIDENTE JOÃO PESSOA, 78 - FONE: (083) 292-2292

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Maria da Penha Ribeiro da Cunha, Oficial do
Registro Civil desta Cidade, servindo na forma da Lei, etc.

Serviram de testemunhas Waldemar Pic Xavier, Abel de Matos Souza, comerciantes, residentes nesta Cidade.

Observações: O registro foi feito no dia 20 de fevereiro de 1980. // / / / /

.....

MAMANGUAPE, 17 de janeiro de 19⁹⁸

Município da Lourinhã ~~Município da Calheta~~
Oficial do Registro Civil ~~Oficial Civil~~

Oficial do Registro Civil

Eduardo Arango Cavalcanti Ribeiro
Mauricio de Manganhaes - Paraíba

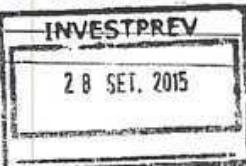


GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
6^a DELEGACIA DISTRITAL DE SANTA RITA

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontramos a ocorrência de número **2693-2015**, onde presente se achava o Del.Pol. PEDRO MARTINS DOS SANTOS comigo escrivão por volta das 15.30.00hs compareceu a pessoa: O NOTICIANTE MARIA DE LOURDES BENTO DE SOUZA, brasileira, solteira, profissão agricultora NASCIMENTO: 06/02/1980 FILIAÇÃO: Pedro Bento de Souza e Maria Gonçalves da silva RG: 2912846 PB NATURAL de MAMANGUAPE/PB Residente: Rua SANTINO DE BRITO BARBOSA, S/N, AREIAL, MAMANGUAPE

HISTÓRICO- Que no dia 05/06/2015, a mesma vinha voltando do Mercado Púlico ocasião em que pegou um Moto taxi, ao descer da moto tentou atravessar a Br 101, Mamanguape, e ao atravessar a rua, foi surpreendida por um veículo de caracteres desconhecido, que a atropelou, que em decorrência do choque a mesma a notificante veio ao solo quando foi solicitado pronto socorro que a conduziu para o Hosp.de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena .Que, a noticiante foi orientada a procurar a delegacia local para dar prosseguimento aos trabalhos judiciais o referido é verdade dou fé.



SANTA RITA /PB, 02 de SETEMBRO de 2015.

Noticiante Maria L. Bento B. de Souza

Escrivão de Polícia Civil

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Maria de Lourdes Bento de Souza, portador da carteira de identidade nº 2912 846 SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 049 127 336-74, residente e domiciliado na Rua Santina de Brito Barba, nº 73, Areia Mamanguape, Estado Paraíba, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

José Pires, 13 de Novembro de 2017
Local e data

 ATESTADO MÉDICO 

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Mario L. B. Souza portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S42, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sexta) dias, a partir desta data.

João Pessoa

01/07/15

Assinatura e Currículo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-I

2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
Rue Pres. J. Pessoa, 47. Centro - Mamanguape - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Mamanguape/PB - 28/09/2017
Selo Digital:AFU93961-1JS9
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpj.brasil.jus.br>
Emol R\$2,31 Farpen R\$0,27 MP R\$0,04 Fepj R\$0,46



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
Relatório Médico / Resumo de Alta



| | | | | | |
|---|-------|------|---------------|-----------------|--------|
| Nome: <u>Maria de Lourdes B. Soárez</u> Registro: | | | | | |
| Idade: | Sexo: | Cor: | Clinica: | Enf: | Leito: |
| Data de admissão: | | | Data da alta: | <u>01/07/15</u> | |
| Diagnóstico inicial: | | | | | |
| Diagnóstico final: <u>LAC</u> | | | | | |
| Outros diagnósticos: | | | | | |
| Principais exames: | | | | | |
| Cirurgia realizada - data e equipe: <u>fixar</u> | | | | | |
| Terapêutica medicamentosa: | | | | | |
| Anatomia patológica: | | | | | |
| Infecção: sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> Coleta de material: sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| Resultado bacteriologia: | | | | | |
| Condições de alta: Melhorado <input type="checkbox"/> Removido <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>1 DPO d/queixas</u> | | | | | |
| Orientações Pós Alta | | | | | |
| Dieta: _____ | | | | | |
| Repouso: relativo em casa por _____ dias. retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias. | | | | | |
| Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. | | | | | |
| Medicações para casa: _____ | | | | | |
| Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto. Ao ambulatório em _____ dias para revisão. | | | | | |
| João Pessoa: <u>01 de 07 de 15</u> Ass. Médico / CRM _____ | | | | | |
| Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. | | | | | |



2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS
Rua Pres. J. Pessoa, 47 - Centro - Manaus - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Manaus/PB - 28/09/2017
Selo Digital: AFU93962-ZU8Q
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,31 Farpen R\$0,04 Fepj R\$0,46)



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com **dados de terceiros**, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria de Souza Bento de Souza

PORTADOR(A) DO RG N° 2912846EXPEDIDO POR SSP/PBEM 08/08/16CPF 04912733979 /CNPJPROFISSÃO agricultora

E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maria de Souza Bento de Souza. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Esse cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário da Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revogar-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendando a consulta ao site da RECEITA FEDERAL: www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para o débito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scans ou fotografias escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2159-8 N° da CONTA (com dígito, se existir) 0000 870-2

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO-SUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

José Pessoa, 13 de novembro de 2017

LOCAL E DATA



ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago após o quitus das perdas, deduzindo o legado, se houver, na data do acidente), indenização de **até** R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade, nas seguintes taxas de indenização):
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvtseguradetratitudo.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0321264.



2^a Vara Mista de Mamanguape

0801025-80.2018.8.15.0231

AUTOR: MARIA DE LOURDES BENTO DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos,

1. Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.

2. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo de designar audiência de conciliação** (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM), após oportunidade de análise da conveniência e, especialmente, considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo e não há nulidade sem prejuízo.

3. **Cite-se a parte Ré para contestar** o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

4. Transcorrido o prazo concedido para a defesa e sendo esta apresentada, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, **apresentar impugnação**, CASO seja(m) lançada(s) (I) preliminares¹, (II) defesa indireta de mérito² ou (III) juntada de documentos³, permitindo-lhe a produção de prova (itens I, II e III), ou a impugnação correspondente (item III).

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado/carta.

21 de julho de 2018

JUIZ(A) DE DIREITO

Endereço para intimação/citação/notificação do(a/s) promovido(a/s)/impetrado(a/s):

Nome: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**
Endereço: **R SENADOR DANTAS, 74, 5, 6, 9, 14 e 15 Andares, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ**
- CEP: **20031-205**

¹ **CPC - Art. 351.** Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no [art. 337](#), o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova. **Art. 337.** Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar: I - inexistência ou nulidade da citação; II - incompetência absoluta e relativa; III - incorreção do valor da causa; IV - inépcia da petição inicial; V – perempção; VI –

litispendência; VII - coisa julgada; VIII – conexão; IX - incapacidade da parte, defeito de representação ou falta de autorização; X - convenção de arbitragem; XI - ausência de legitimidade ou de interesse processual; XII - falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; XIII - indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça.

2 CPC - Art. 350. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

3 CPC - Art. 437. O réu manifestar-se-á na contestação sobre os documentos anexados à inicial, e o autor manifestar-se-á na réplica sobre os documentos anexados à contestação. § 1º Sempre que uma das partes requerer a juntada de documento aos autos, o juiz ouvirá, a seu respeito, a outra parte, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias para adotar qualquer das posturas indicadas no [art. 436](#). **Art. 436.** A parte, intimada a falar sobre documento constante dos autos, poderá: I - impugnar a admissibilidade da prova documental; II - impugnar sua autenticidade; III - suscitar sua falsidade, com ou sem deflagração do incidente de arguição de falsidade; IV - manifestar-se sobre seu conteúdo.