



## 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, José Batista Dias dos Santos

POR TADOR(A) DO RG Nº 36.82.005 EXPEDIDO POR SER/PP EM 22/07/08 E

CPF 091.340.398-50 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA José Batista Dias dos Santos. 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. Este 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 ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem 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 Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-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 (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, 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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0044 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 91737-2

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

1. Pessoa 01 de Agosto de 2017 Yamiza maria das Arcâncias  
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

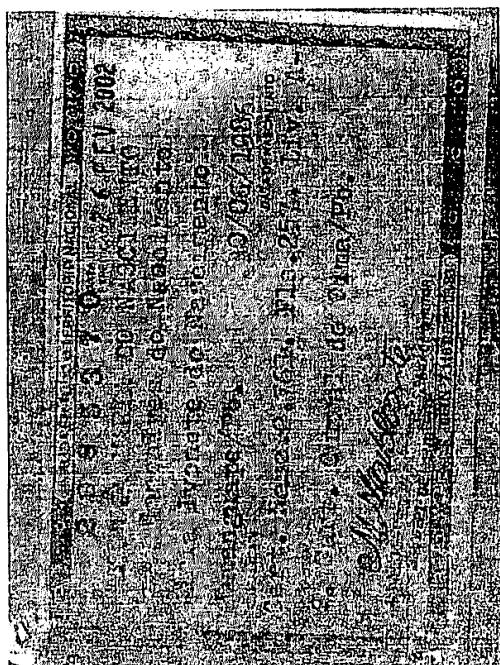


### ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 30/11/2017 09:55:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1711300953217100000010995571>  
Número do documento: 1711300953217100000010995571

Num. 11249686 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Batista Dias dos Santos,

RG nº 3682005, data de expedição 22/07/08 Órgão SSP/PB,

CPF nº 098463984-50 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Sítio</u>
Número	<u>5100</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Curral de Cima - PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58291-000</u>
Telefone de Contato	<u>991714501</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 01 de agosto de 2017

Assinatura do Declarante: Veronica maria do Nascimento



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



EDR 001 080 469  
Nº 001 080 469

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690  
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc Est 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

EDVALDO GUILHERME DOS SANTOS  
SIT OITEIRO SIN  
CURRAL DE CIMA

5/1146893-1

REFERÊNCIA

DATA EMISSÃO

CONSUMO

DATA VENCIMENTO

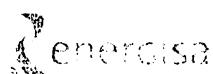
TOTAL DA Fatura

FEV/2017

20/02/2017

0 01/03/2017

R\$ 12,47



EDVALDO GUILHERME DOS SANTOS  
Roteiro: 14-260-937-1190  
83690000000-8 12470054000-6 11468932017-3 02902600019-9



01/03/2017

RS 12,47

CEP: 58291 000



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 30/11/2017 09:55:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1711300953217100000010995571>  
Número do documento: 1711300953217100000010995571

Num. 11249686 - Pág. 4



# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 006/2016

Ocorrência nº. 1652/2016

Aos TREZE dias de SETEMBRO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Frederico Figueiredo Brito da Silva, aí, por volta 15h:19min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS**, conhecido por , Identidade nº 3.682.005-SSP/PB, CPF nº 098.463.984-50, nacionalidade brasileiro, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Maria Guilherme Dos Santos E Pai Não Declarado, natural de Curral De Cima/PB, nascido(a) em 02/02/1980 (36 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Oiteiro, nº s/n, bairro: zona rural – Curral de Cima/PB, tendo como ponto de referência: próximo ao Colégio, na cidade de Curral De Cima/PB, fone(s) para contato: (83)99171-4501.

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 DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 21 de 02 de 2016;
- 3) HORÁRIO: 19h: min;
- 4) LOCAL: Próximo a Doce Mel nº , bairro: BR 101 – Mamanguape/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa/PB;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO

### **6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:**

Veículo marca/modelo: GM CELTA 4P LIFE, cor: PRETA, placa: MNZ 5483/PB, ano: 2008, chassi: 9BGRZ48908G264774 em nome de VANUZA MARIA DO NASCIMENTO

### **8) BREVE RESUMO DO FATO:**

QUE estava no local em referência conduzindo o referido veículo quando devidos as condições da pista estarem bastante molhada em decorrência de fortes chuvas, e por este fato o veículo que estava conduzindo capotou na pista, QUE o comunicante estava na presença da pessoa conhecida por DAIANE LÁZARO DOS SANTOS, QUE assim sofreram acidente de trânsito, QUE foi socorrido por populares e levado ao Hospital Geral de Mamanguape e em seguida encaminhada ao Hospital de Emergência e Traumas de João Pessoa/PB vítima de acidente de trânsito; QUE o comunicante foi atendido no hospital em referência e segundo laudo apresentando queixa de dor no ombro esquerdo, incapacidade funcional, deformidade ao nível da articulação, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico para correção da luxação acrômio-clavicular, QUE recebeu alta hospitalar no dia 02/03/2016

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

JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS

Comunicante

Escrivã(e)/Agente  
Matrícula nº 156.567-2

Rua Escritor Lima Pinto nº 18, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, José Batista Dias dos Santos, portador da carteira de identidade nº 3682005 e inscrito no CPF/MF sob o nº 098463984-50, residente e domiciliado na Sítio Quteiro s/n Zona Rural, Cidade Cunhal de Cima, Estado Piauí, 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 Líder 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.

Ana Raquel de Souza Coutinho

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

José Batista Dias dos Santos

Local e data



S



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	02/02/80
NOME DA MÃE	MARIA GUILHERME DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	901.643
PRONTUÁRIO N.º	93.567
DATA DO ATENDIMENTO	21/02/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:23
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S)	LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR GRAU III ESQUERDA
CID 10	V 48 + S 43.1.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, PROCEDENTE DE MAMANGUAPE, QUEIXANDO-SE DE DOR NO OMBRO ESQUERDO + INCAPACIDADE FUNCIONAL. EF= EDEMA + DEFORMIDADE AO NÍVEL DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA + SINAL DA TECLA ESQUERDA. GLASGOW 15.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE TÓRAX  
RX DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL ESQUERDO- RELATO COT- LUXAÇÃO ACRÔMIOCLAVICULAR GRAU III ESQUERDA.  
EXAMES LABORATORIAIS PRÉ-OPERATÓRIOS

### TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO À TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR GRAU III COM REDUÇÃO + FIXAÇÃO. OPERADO POR DR. FRANCISCO GUEDES. MEDICADO.

ALTA HOSPITALAR: 02/03/2016 COM PRESCRIÇÃO + RETORNO AGENDADO  
DATA DA EMISSÃO: 19/07/2016

Dr. Joacila Braga Brandão

CRM: 1741/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**098.463.984-50**

Nome  
**JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**

Nascimento  
**02/02/1980**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**F5F0.C640.4950.3918**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.  
 às 08:37:45 do dia 27/02/2012 (hora e data de Brasília)  
 dígito verificador: 00



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 30/11/2017 09:55:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1711300953217100000010995571>  
 Número do documento: 1711300953217100000010995571

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DA PARAÍBA - COMARCA DE MAMANGUAPE**  
**CARTÓRIO BUSTORFF**  
**2º OFÍCIO DE NOTAS E DE PROTESTO**  
**CNPJ: 09.288.630/0001-88**

Rua Pres. João Pessoa, 47 - Centro - Fone (83) 3292-2297 - E-mail: 2cartoriomme@gmail.com

Soraya Xavier Bustorff  
Titular

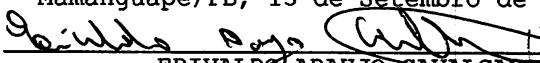
Livro: 288

Folha(s): 56 à 56v

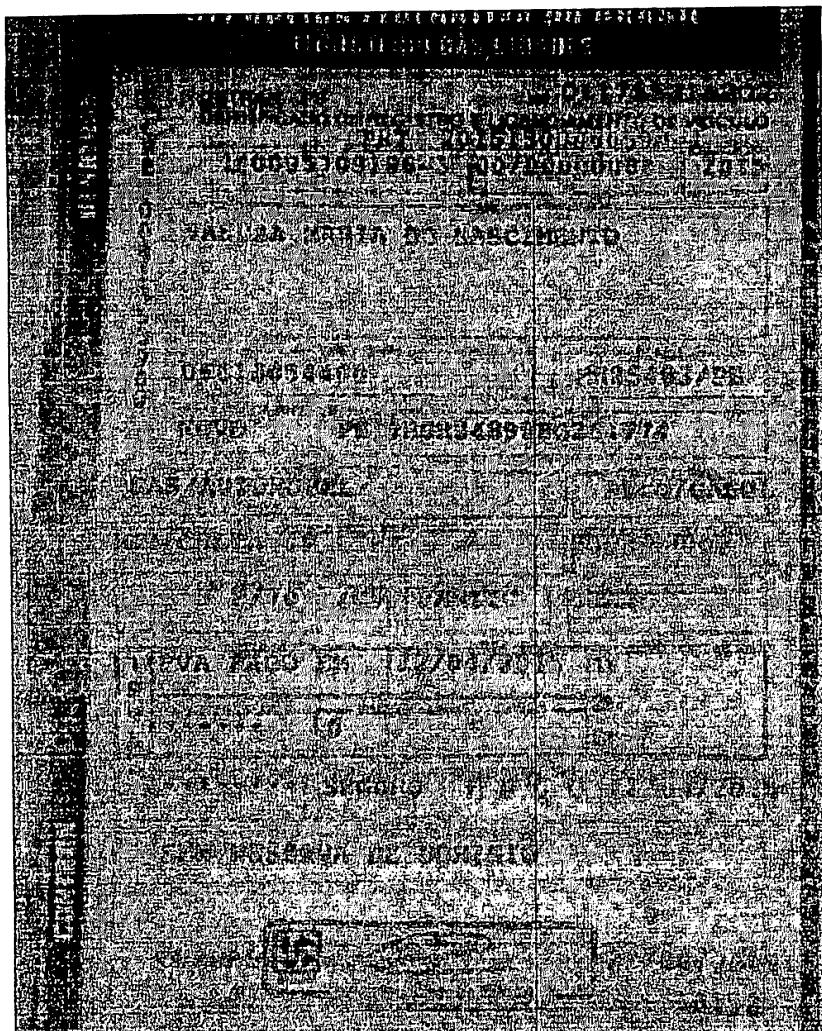
PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TREZE ( 13 ) dias do mês de SETEMBRO do ano de DOIS MIL E DEZESSEIS ( 2016 ), nesta cidade de Mamanguape, Estado Paraíba, Rua Pres. J. Pessoa, 47, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu(ram) como Outorgante(s) o Sr. JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS, brasileiro, agricultor, solteiro, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.682.005, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 098.463.984-50, residente e domiciliado na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro area rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, impossibilitado(a) de assinar, por ser analfabeto, assinando a rogo a Sra. ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI, brasileira, serviços gerais, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.519.603, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 086.932.154-42, residente e domiciliada na(o) Via Local 3, 31-A, Bairro Centro, na cidade de Mamanguape, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento, reconhecido como o próprio por mim Escrevente pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s)(sua)s(bastante)s Procurador(a)(es)(as) a Sra. VANUZA MARIA DO NASCIMENTO, brasileira, agricultora, solteira, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.985.370, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 066.130.344-60, residente e domiciliada na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro area rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes especiais para representá-lo junto a quaisquer seguradoras conveniadas com o DPVAT, e/ou LIDER SEGURADORA, onde poderá receber, requerer e assinar todos os documentos que se fizerem necessário para o recebimento do Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres) / DAMS (Despesas de Assistência Médica e Suplementares), que faz jus o outorgante, decorrente de acidente de trânsito, podendo para tanto, dito procurador, representá-lo onde for necessário, requerer, juntar, assinar e retirar quaisquer instrumentos, prestar declarações, apresentar provas, pagar taxas, receber e dar quitação, assinar quaisquer instrumentos, requerer cópias de laudos médicos, boletim de ocorrência; receber autorização de pagamento e fornecimento de dados para crédito de indenização de acidente DPVAT/DAMS, na forma de pagamento contra recibo (Ordem de Pagamento) e/ou por qualquer outro meio legal, em qualquer agencia bancaria credenciada pelo DPVAT; podendo ainda requerer e constituir advogado(s), usar dos poderes com as cláusulas "ad judicia e et extra", representando-o judicialmente onde se fizer necessário perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública ou privada. Enfim; praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), inclusive substabelecer. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina, sendo dispensada as testemunhas instrumentárias conforme o Art. 1º do Provimento nº 03/87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. Eu, ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI, Escrevente, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (assinatura) da verdade. As.: ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 13 de Setembro de 2016, às fls. 56 a 56v. Emolumentos: R\$ 42,45; Taxa FARFEN: R\$ 4,61; Taxa FEPJ: R\$ 8,49; Taxa MP: R\$ 0,68; Valor Total: R\$ 56,23, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: ADX18413-U1SI - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Mamanguape/PB, 13 de Setembro de 2016

 ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI Escrevente Autorizado	<b>CARTÓRIO BUSTORFF</b> <b>2º OFÍCIO DE NOTAS</b>
<p>Bel° Soraya X. Bustorff - Tabelião AD-HOC Bel. Alberto Bustorff F. Quintão - Substituto Erivaldo Araújo Cavalcanti - Escrevente Autorizado Bel. Noel X. Bustorff - Escrevente AD-HOC Rua: Pres João Pessoa, 47 - Centro - CEP: 58.280-000 - Mamanguape - PB TELEFAX (83) 3292-2297 E-mail: 2cartoriomme@gmail.com</p>	





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 30/11/2017 09:55:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1711300953217100000010995571>  
Número do documento: 1711300953217100000010995571

Num. 11249686 - Pág. 10

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

### OUTORGANTE:

Nome: João Batista Dias dos Santos, nup.  
Qualificação: por Vossa Mão do Documento  
CPF/MF: 098 463 984-50 RG: 3682005  
Endereço: Sítio Oitava m  
Bernal de Braga - PB CEP: 58291000

**OUTORGADOS:** FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transfigur, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obliga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, de \_\_\_\_\_ de 2016.

  
Outorgante

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DA PARAÍBA - COMARCA DE MAMANGUAPE**  
**CARTÓRIO BUSTORFF**  
**2º OFÍCIO DE NOTAS E DE PROTESTO**  
**CNPJ: 09.288.630/0001-88**

Rua Pres. João Pessoa, 47 - Centro - Fone (83) 3292-2297 - E-mail: 2cartoriomme@gmail.com

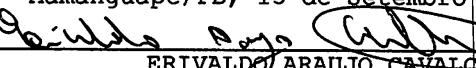
Soraya Xavier Bustorff  
Titular

Livro: 288  
Folha(s): 56 à 56v

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TREZE ( 13 ) dias do mês de SETEMBRO do ano de DOIS MIL E DEZESSEIS ( 2016 ), nesta cidade de Mamanguape, Estado Paraíba, Rua Pres. J. Pessoa, 47, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu(ram) como Outorgante(s) o Sr. JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS, brasileiro, agricultor, solteiro, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.682.005, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 098.463.984-50, residente e domiciliado na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro área rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, impossibilitado(a) de assinar, por ser analfabeto, assinando a rogo a Sra. ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI, brasileira, serviços gerais, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.519.603, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 086.932.154-42, residente e domiciliada na(o) Via Local 3, 31-A, Bairro Centro, na cidade de Mamanguape, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento, reconhecido como o próprio por mim Escrevente pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s)(sua)(suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) a Sra. VANUZA MARIA DO NASCIMENTO, brasileira, agricultora, solteira, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.985.370, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 066.130.344-60, residente e domiciliada na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro área rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes especiais para representá-lo junto a quaisquer seguradoras conveniadas com o DPVAT, e/ou LIDER SEGURADORA, onde poderá receber, requerer e assinar todos os documentos que se fizerem necessário para o recebimento do Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres) / DAMS (Despesas de Assistência Médica e Suplementares), que faz jus o outorgante, decorrente de acidente de trânsito, podendo para tanto, dito procurador, representá-lo onde for necessário, requerer, juntar, assinar e retirar quaisquer instrumentos, prestar declarações, apresentar provas, pagar taxas, receber e dar quitação, assinar quaisquer instrumentos, requerer cópias de laudos médicos, boletim de ocorrência; receber autorização de pagamento e fornecimento de dados para crédito de indenização de acidente DPVAT/DAMS, na forma de pagamento contra recibo (Ordem de Pagamento) e/ou por qualquer outro meio legal, em qualquer agência bancária credenciada pelo DPVAT; podendo ainda requerer e constituir advogado(s), usar dos poderes com as cláusulas "ad judicia e et extra", representando-o judicialmente onde se fizer necessário perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública ou privada. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), inclusive substabelecer. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina, sendo dispensada as testemunhas instrumentárias conforme o Art. 1º do Provimento nº 03/87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. Eu, ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI, Escrevente, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (  ) da verdade. As.: ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 13 de Setembro de 2016, às fls. 56 a 56v. Emolumentos: R\$ 42,45; Taxa FARPE: R\$ 4,61; Taxa FEPJ: R\$ 8,49; Taxa MP: R\$ 0,68; Valor Total: R\$ 56,23, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: ADX18413-U1SI - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpj.jus.br>

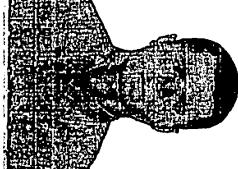
Mamanguape/PB, 13 de Setembro de 2016

  
ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI  
ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI  
Escrevente Autorizado

**CARTÓRIO BUSTORFF**  
**2º OFÍCIO DE NOTAS**

Bel° Soraya X. Bustorff - Tabelião AD-HOC  
Bel° Alberto Bustorff F. Quintão - Substituto  
Erivaldo Araujo Cavalcanti - Escrevente Autorizado  
Bel° Noel X. Bustorff - Escrevente AD-HOC  
Rua: Pres João Pessoa, 47 - Centro - CEP: 58.280-000 - Mamanguape - PB  
TELEFAX: (83) 3292-2297 E-mail: 2cartoriomme@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
 ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO <b>P. 900</b>		REGISTRO GERAL NOME <b>JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS</b> DATA DE EXPEDIÇÃO <b>22/07/2008</b>	
  <b>NÃO ALFABETIZADO</b> <small>ASSINATURA DO TITULAR</small>		FILIAÇÃO <b>MARIA GUILHERME DOS SANTOS</b> NATURALIDADE <b>CURRAL DE CIMA-PB</b> DOC ORIGEM <b>NASC.N.5359 FLS.014 LIV.A7</b> CPF <b>CARTÓRIO CURRAL DE CIMA/PB</b> <small>João Batista PB</small> <small>ASSINATURA DO DIRETOR</small> <small>(LEI N° 7/116 DE 29/08/83)</small>	
<small>CARTEIRA DE IDENTIDADE</small>			

MINISTÉRIO DA FAZENDA



**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número

**098.463.984-50**

Nome

**JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**

Nascimento

**02/02/1980**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**F5F0.C640.4950.3918**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 06:37:45 do dia 27/02/2012 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

*W - M. de Souza  
Assinado*



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0326233/17

Vítima: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS  
CPF: 098.463.984-50

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 21/02/2016

Titular do CPF: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS : 098.463.984-50**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

**VANUZA MARIA DO NASCIMENTO : 066.130.344-60**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 22/08/2017 Nome: VANUZA MARIA DO NASCIMENTO CPF/CNPJ: 066.130.344-60	Data do cadastramento: 22/08/2017 Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa CPF: 423.820.764-53
VANUZA MARIA DO NASCIMENTO	Sandra Maria Accioly Pedrosa





**Poder Judiciário da Paraíba**

8ª Vara Cível da Capital

**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

---

**0858651-19.2017.8.15.2001 /SEGURO/**

**PROCEDIMENTO COMUM (7)**

**Nome: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**

**Endereço: Sítio Oiteiro, sn, Rural, CURRAL DE CIMA - PB - CEP: 58291-000**

**Nome: BRADESCO SEGUROS S/A**

**Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**

**CERTIDÃO DE AUTUAÇÃO E CONCLUSÃO**

Certifico que **AUTUEI** e faço os presentes autos **CONCLUSOS**. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 17 de dezembro de 2017

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO - 17/12/2017 19:10:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17121719105889700000011592619>  
Número do documento: 17121719105889700000011592619

Num. 11856679 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
8ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0858651-19.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Consta nos autos requerimento de solicitação de pagamento administrativo do seguro DPVAT.

Considerando que o documento supra data do mês de agosto de 2017, INTIME-SE a parte promovente para, no prazo de 15 dias, informar se houve pagamento administrativo ou negativa neste, emendando a exordial, se necessário.

P.I

JOÃO PESSOA, 12 de janeiro de 2018.

Renata da Câmara Pires Belmont

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 12/01/2018 11:49:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011211490275200000011807768>  
Número do documento: 18011211490275200000011807768

Num. 12075847 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
8ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0858651-19.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Consta nos autos requerimento de solicitação de pagamento administrativo do seguro DPVAT.

Considerando que o documento supra data do mês de agosto de 2017, INTIME-SE a parte promovente para, no prazo de 15 dias, informar se houve pagamento administrativo ou negativa neste, emendando a exordial, se necessário.

P.I

JOÃO PESSOA, 12 de janeiro de 2018.

Renata da Câmara Pires Belmont

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 12/01/2018 11:49:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011211490275200000011807768>  
Número do documento: 18011211490275200000011807768

Num. 12523156 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL.**

**JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, perante Vossa Excelência, em atenção ao despacho retro Informar sobre a **juntada prévia do comprovante do requerimento administrativo. Informando ainda que, até a presente data a Seguradora não efetuou qualquer pagamento, extrapolando o prazo legal.**

**"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."**

De qualquer forma, se fosse o caso, rebuscando-se na legislação pátria e nos entendimentos jurisprudenciais em todo o território nacional e em especial, no Tribunal de Justiça da Paraíba e no STF, é categórico se afirmar que o contido na sentença fere preceitos constitucionais, bem como fere o direito da ampla defesa e contraditório, por parte do Recorrente, O QUE NÃO É O CASO DOS AUTOS, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DA PRETENSÃO RESISTIDA QUANDO EM SEDE DE PROCESSO ADMINISTRATIVO A SEGURADORA NEGOU/ DIFICULTOU O PEDIDO DA AUTORA.

**É NOTÓRIO - E ESTE SODALÍCIO TEM RECEBIDO PROCESSOS DESTA NATUREZA - O GRANDE NÚMERO DE DEMANDAS JUDICIAIS DE SEGURADOS**



QUE RECEBEM VALORES ÍNFIMOS NA ESFERA ADMINISTRATIVA E BATEM AS PORTAS DO JUDICIÁRIO PARA COMPLEMENTAREM. ORA, TAL PRÁTICA JÁ SE CONFIGURA NUMA AMEAÇA AO DIREITO PERSEGUIDO PELA PARTE.

Outrossim, importante salientar que a Lei 6974/74 não dispõe em seu texto a obrigatoriedade de requerimento administrativo, muito menos de exaurimento das vias administrativas, como condição para se buscar o Judiciário, característica esta típica do direito do desporto.

Vejamos:

E M E N T A- APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - FALTA DE INTERESSE DE AGIR - EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA - DESNECESSIDADE - NULIDADE DA SENTENÇA - RECURSO PROVIDO. Em se tratando de pagamento do seguro obrigatório DPVAT, não é necessário o esgotamento da esfera administrativa para o recebimento da indenização, tendo a parte interessada a faculdade de ajuizar a demanda diretamente perante o Poder Judiciário. (TJ-MS - APL: 08122818820138120001 MS 0812281-88.2013.8.12.0001, Relator: Des. Eduardo Machado Rocha, Data de Julgamento: 10/12/2013, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 14/01/2014)

Dante desses fatos, estabelecida a lide, restou à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela, **neste ato fazendo a juntada da negativa do pagamento da indenização pleiteada.**

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 26 de fevereiro de 2018.



***Fabio Carneiro Cunha Lima***

*Advogado – OAB/PB nº. 13.527*

***Ana Raquel de S. e S. Coutinho***

*Advogada – OAB-PB nº. 11.968*



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 26/02/2018 16:03:32, ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 26/02/2018 16:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18022616032712400000012455288>

Número do documento: 18022616032712400000012455288

Num. N° 1747319-26/02/2018 16:03:32

Pag. 1 de 1

## SINISTRO 3170477665 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SINCOR/PB

**BENEFICIÁRIO** JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 09846398450

### Posição em 26-02-2018 15:52:02

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 26/02/2018 16:03:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18022616023280900000012455353>  
Número do documento: 18022616023280900000012455353

26/02/2018 15:52

Num. 12747390 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba**

8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

**0858651-19.2017.8.15.2001 /SEGURO  
PROCEDIMENTO COMUM (7)**

**CERTIDÃO CONCLUSÃO**

Certifico que passo a fazer **CONCLUSÃO** dos presentes autos, tendo em vista a(s) petição(ões) e documento(s) apresentado(s) nos autos. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 19 de abril de 2018

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO - 19/04/2018 11:10:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041911102872500000013441448>  
Número do documento: 18041911102872500000013441448

Num. 13765480 - Pág. 1

0858651-19.2017.8.15.2001



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA**

0858651-19.2017.8.15.2001

**Vistos, etc**

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

CUMPRA-SE.

João Pessoa, 2 de agosto de 2019.

**RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 08/08/2019 17:54:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080817404051700000022506398>  
Número do documento: 19080817404051700000022506398

Num. 23212489 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba**

8ª Vara Cível da Capital

**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

---

**0858651-19.2017.8.15.2001 /SEGUROJ  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**CERTIDÃO**

Certifico que após realizar buscas/consultas nos sistema **STI e PJE**, observa-se que não CONSTAM AÇÕES com mesmo nome das partes e mesma causa de pedir. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 14 de agosto de 2019

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO - 14/08/2019 18:55:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081418553270400000022803994>  
Número do documento: 19081418553270400000022803994

Num. 23527907 - Pág. 1



8<sup>a</sup> Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA

---

**0858651-19.2017.8.15.2001 [SEGURO]**

**Nome: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**

**Endereço: Sítio Oiteiro, sn, Rural, CURRAL DE CIMA - PB - CEP: 58291-000**

**Nome: BRADESCO SEGUROS S/A**

**Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**

### MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 14 de agosto de 2019.

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO  
Analista/Técnico Judiciário

**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:  
17113009554616300000010995545



Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO - 14/08/2019 18:58:04  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908141858007000000022804001](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908141858007000000022804001)  
Número do documento: 1908141858007000000022804001

Num. 23527916 - Pág. 1

Certifico e dou fé, que em cumprimento a determinação judicial,  
EFETUEI A CITAÇÃO da parte Bradesco Seguros S/A, na  
pessoa da Gerente operacional Vanda Carmem F. Wanderley,  
que após tomar conhecimento de todo conteúdo, assinou o seu  
nome e recebeu a contra fé.

João Pessoa, 15 de agosto de 2019.

Jair Victor da Silva

Oficial de Justiça

Mat: 471.930-1





8ª Vara Cível da Capital  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA**

**0858651-19.2017.8.15.2001 /SEGURO]**

**Nome: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**

**Endereço: Sítio Oiteiro, sn, Rural, CURRAL DE CIMA - PB - CEP: 58291-000**

**Nome: BRADESCO SEGUROS S/A**

**Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**

### MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 14 de agosto de 2019.

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário

**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: 1711300955461630000010995545

Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

14/08/2019 18:58:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 23527916



1908141858007000000022804001

[imprimir](#)

Vanda Carmem Patrício Wanderley  
 Gerente Operacional

8337/Sucursal João Pessoa - PB

Bradesco -15-Ago-2019-14:23-179765-y/  
 Bradesco Auto Re Cia de Seguros.

[https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel\\_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=22804001&idProcessoDoc=23527...](https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=22804001&idProcessoDoc=23527...) 1/1



Assinado eletronicamente por: JAIR VICTOR DA SILVA - 15/08/2019 16:18:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081516181665700000022832781>

Número do documento: 19081516181665700000022832781

Num. 23558245 - Pág. 1