

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

**OUTORGANTE:**

Nome: FABIANO JOSÉ FÉLIX  
Qualificação: homem  
CPF/MF: 251 327.938.85 RG: 143.1164. SSP1 PB  
Endereço: AV. Sergio Guerra. Bancários  
PB.

**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, transigir, 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. Obriga-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, 6 de agosto de 2017.

Fabiano José Félix  
Outorgante



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435502/17  
Vítima: FABIANO JOSE FELIX  
CPF: 251.329.938-85

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 04/07/2016  
Titular do CPF: FABIANO JOSE FELIX

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de Identificação  
DUT

#### FABIANO JOSE FELIX : 251.329.938-85

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### 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

Data da entrega: 10/11/2017  
Nome: FABIANO JOSE FELIX  
CPF/CNPJ: 251.329.938-85

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/11/2017  
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa  
CPF: 423.820.764-53

FABIANO JOSE FELIX

Sandra Maria Accioly Pedrosa

F





# 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: Fabiano José Felix  
PORTADOR(A) DO RE Nº 1431264 EXPEDIDO POR SSP/ EM 31/02/2009  
CPF 251329938-05 (CNPJ) PRECISÃO Micr. Empre.  
RENDIMENTO MENSAL DE R\$ 1.500,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR PERTENCENTE À INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Fabiano José Felix AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DO BRASIL S.A. A EFETUAR O CREDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS

LEI Nº 449/2012 que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras devem manter um cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações sobre a natureza da atividade econômica exercida.

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 POUPANCA 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 revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta corrente e abertura de compromissos dos dados bancários);
- Récipito de beneficiário/vítima em Fido ou provento de regularização, se estiver cancelada por mandamos a consulta ao site da REFI (REFINANCIAÇÃO) em www.refinancia.com.br - bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT (Sistema de Informações do Seguro DPVAT) que não é o mesmo da conta corrente, para evitar a abertura de nova conta;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner e/ou banco, assim como cópias de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia da mesma, da conta corrente, para evitar a abertura de nova conta.

PARA CREDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):  
Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CREDITO EM CONTA POUPANCA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):  
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0036 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 32

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO DE RENTAS DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU CUMPLIDO O VALOR DA RENTAS DE MINHA VÍTIMA.

1. Pessoa 05 de Março de 2017 e Fabiano José Felix

### ATENÇÃO

Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s obedecendo a legislação vigente); de R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e do estado de saúde de acordo com a Lei 9457/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares para acompanhar a progressão de análise do pedido de indenização. Acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT (0800-111111).





FABIANO JOSE FELIX  
 RUA SANTO ANTONIO, 115 - BANCARIOS  
 JOAO PESSOA/PB CEP: 53033-000 (AO: 1)

Classificação: R\$ 54,97 kWh - Fatura PERÍODO DE FASETO: B200162 - Valor Faturado: R\$ 54,97  
 Renda Média Mensal: R\$ 1.441,00 - CPF: 093.091.648-13 - Data de Emissão: 18/07/2016  
 Mês de Referência: 07/2016 - Valor da Fatura: R\$ 54,97 - Código para Débito Automático: 0001011121

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora) 51351462-1**

Jul / 2016

Apresentação

11/07/2016

Data prevista da próxima leitura

10/08/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

CPF/ CNPJ/ RANI	Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
	Data	Leitura	Data	Leitura			
2513280385	09/07/16	9373	11/07/16	9495	1	122	31

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 08/07/2016 PAGAS, OBRIGADO!

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 20kWh-BR	20	0,10483	4,20
Consumo 21 a 100kWh-BR	70	0,24794	17,35
Consumo 101 a 270kWh-BR	13	0,37191	4,83
Subsídio			20,74
ICMs			19,02
PIS			0,78
COFINS			3,60
LANÇAMENTOS E DEDUÇÕES			
CONTRIB. SERVIÇO P. PÚBLICO			1,59
JUROS DE MORA 05/2016			0,38
JUROS DE MORA 06/2016			0,20
MULTA 05/2016			0,95
MULTA 06/2016			0,81
COMPENSAÇÃO PUN. RECL. ADJ. - DEC 05/2016			-1,15
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2016			0,11
Devolução Subsídio			20,74

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/16	100
Maio/16	111
Abril/16	114
Mar/16	118
Fev/16	87
Jan/16	114
Dez/15	97
Nov/15	107
Out/15	100
Set/15	98
Ago/15	95
Jul/15	97

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMs	70,72	27,00	19,09
PIS	70,72	1,1067	0,78
COFINS	70,72	5,0895	3,59

**VENCIMENTO** 18/07/2016 **TOTAL A PAGAR** R\$ 52,39

Média dos últimos meses: 104,10 kWh

Id1e 0266 4445 8412 9cd8 988a 2d4e 4f80

Indicadores de Qualidade Site: Mangoeira

Índice	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	5,30	11,40	NOMINAL 230
DIG TRIMESTRAL	10,62		
DIG ANUAL	21,25		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FC MENSAL	3,40	4,00	
FC TRIMESTRAL	6,72		
FC ANUAL	13,45		
DMC	3,03	5,50	
DIGI	12,22		

Descrição	Valor (R\$)	%
Demora de Atendimento Energia PB	3,80	18,13
Compra de Energia	12,95	24,74
Serviço de Transferência	0,77	1,42
Energia Sete	1,10	5,73
Impostos (Deduzir e Encargos)	27,57	50,98
Dados Senegos	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>52,19</b>	<b>100,00</b>

Valor do ICMS (R\$) 6,2/2016 R\$ 11,54

**ATENÇÃO**  
 O valor da fatura pode sofrer alterações durante o processo de emissão. Valor a ser pago: R\$ 52,39





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01014.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01014.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:01 horas do dia 01 de junho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Fabiano Jose Felix**, CPF nº 251.329.938-85, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Micro Empreendedor, filho(a) de Maria de Lourdes Felix e Pai Não Declarado, natural de Areia/PB, nascido(a) em 08/12/1970 (46 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Santo Antonio, Nº 113, complemento casa, bairro Bancários, tendo como ponto de referência Próximo o Deposito de Bebidas do Chico, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98872-5643.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Av. Sergio Guerra, Outros, João Pessoa/PB, bairro Bancários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/07/16 15:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

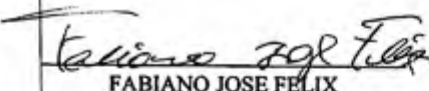
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA JTA/SUZUKI EN125 UES SE, DE COR PRATA, ANO 2011, DE PLACA 0EZ-1369-PB, CHASSI Nº 9CDNF41ZJBM345734, EM NOME DO NOTICIANTE, QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, CONFORME CERTIDÃO Nº 0305/2017, ASSINADA PELA DRA. ROSANGELA MEDERIOS ESCOREL ALMEIDA, CRM - PB 3883, DATADA DE 22/02/2017, O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 01 de junho de 2017.

  
CLEODON FERREIRA DA SILVA  
Agente de Investigação

  
FABIANO JOSE FELIX  
Noticiante

Procedimento Policial: 01014.01.2017.1.00.420

1/1





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
**SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME**



CNPJ: 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP: 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 608/008, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1338300, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **FABIANO JOSE FELIX** idade 45 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 04/07/2016, na Av. Sergio Guerra, Bairro: Bancários - João Pessoa - aproximadamente às 17:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 02 de Agosto de 2016.

*Jefferson da Rocha Augusto*  
Estatístico  
CREMOP Região: 10171

**Jefferson da Rocha Augusto**  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

**SAMU 192 JP**

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Fabiano José Felix, portador da carteira de identidade nº 1431264 e inscrito no CPF/MF sob o nº 251.329.938-85, residente e domiciliado na Rua Santo Antonio nº 113 Bonfim Cidade João Pessoa, 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 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.

Fabiano José Felix

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

João Pessoa 05 de Junho de 2017

Local e data







## CERTIDÃO

Nº. 0305/2017

Atendendo solicitação de ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 865961 pertencente a **FABIANO JOSÉ FELIX** que foi atendido dia 04/07/2016 às 18H04min, refere colisão moto x moto apresentando trauma em pé esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem, que não evidenciou fratura. Medicado e liberado.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 22 de Fevereiro de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980  
FAX: (83)3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 865961 Atd: Nao Regulado  
Data: 04/07/2016  
Hora: 18:04:22  
Recepcionista: JUSSARA DOS SANTOS ERMA  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: FABIANO JOSE FELIX  
CNS: 898002781196845 Sexo: M IDENTIDADE: 1431264 Fone: 88725643  
Natural: AREIA/PB Data Nasc.: 08/12/1970 Id: 45 ano(s)  
End.: RUA. SANTO ANTONIO, 113  
Bairro: BANCARIOS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Pai: N/C  
Mae: MARIA DE LOURDES FELIX  
Ocupação: SERVICOS GERAIS (SEXO MASCULINO)  
INFORMACOES DE ENTRADA  
Resp.: FABIANO JOSE FELIX  
Tel/Doc. Responsavel: 88725643 / IDENTIDADE: 1431264  
Procedencia: BAIRRO BANCARIOS

Num. de vezes atendido: 4  
Num. Prontuario: 2012.02.002850

FATURADO

Transporte utilizado: SAMU/ COLISAO MOTO X MOTO PROX AO SHOPPING SUL

Vitima de acidente por: AS 17:20HS CONDUTOR  
Vitima de violencia por: ENS. FUND. INCOMP. PARDA  
 Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Aparentemente Bem  Grave  
 Politraumatizado  Convulsao  
 Hemorragia  Dispineia  
 Diarreia  Agitado  
 Regular  Chocado  
 Vomito

Queixa Principal

Colisao moto x moto, com corte e trauma em MLC.

Observacao

18:50 TRAUMA COM MLC

Anne Daniella Dantas Alves  
Enfermeiro  
CRM 116713

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

RX 56M FRATURAS

Diagnostico

Conduta - Alta de Dependente  
- à c. geral.

Prescricao

Horario da medicacao

Dr. Daniel Braga Cavalcante  
MÉDICO  
CRM 8448 PB

Dr. Fred.



#CIRURGIA GERAL #

Paciente vítima de acidente motociclístico, com fratura  
costo-vertebrais em pé esquerdo. Liberado pela equipe

CDI - sutura + curativo

2- Alta de cirurgia geral

Dr<sup>a</sup> Jéssica Montenegro Pontes  
Médico Residente  
Clínica Geral  
CRM-PB 8870

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO **0301010072**

DESTINO DO PACIENTE

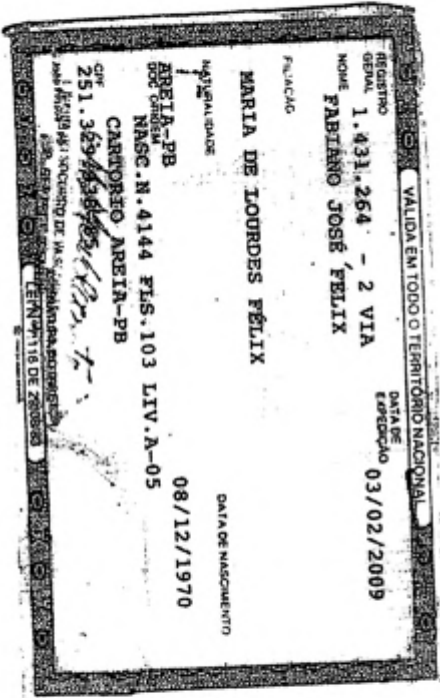
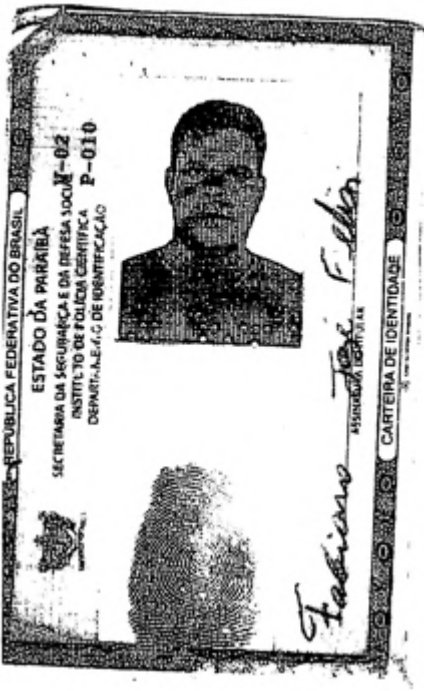
- Residencia
- Transferido
- Desistencia
- UTI
- Alta a pedido
- Enfermaria
- Obito:  Atestado
- SVO
- IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

0301060561  
0301010048  
0301010057





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

**DETTRAN - PB**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E ENCAMIAMENTO DE VEÍCULO**  
 Nº 012183192099  
 EXERCÍCIO 2015

VA 1 00360023010  
 R.A.M.R.C. 2015

Nome: **FABIANO JOSÉ FELIX**

CPF / CNPJ: 25132993885  
 PLACA: OE21369

NOVO/PB  
 Chassi: 9CDNF41LJEM345734

PA9/MOTOCICLE/ANO APPLIC  
 COMBUSTÍVEL: GASOLINA

2 P/125 /CI  
 CATEGORIA: PARTIS  
 ANO FAB: 2011 ANO MOD: 2011  
 COR PREDOMINANTE: PRATA

1  
 TRVA PAGO EM 15/09/2015  
 VENC. / COTAS: 1\*

2  
 VENC. / COTAS: 2\*

3  
 VENC. / COTAS: 3\*

PREMIO TARIFARIO (R\$) 3.000,00  
 PREMIO TOTAL (R\$) 3.000,00  
 DATA DE PAGAMENTO: 15/09/2015

ORGANIZACAO: A.F.BCO PARANAGUA MUTUANO SA

LOCAL: JOAO PESSOA - PB  
 DATA: 22/09/2015  
 1355222015  
 206522

Equipamento de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Inalo - Seguro DPVAT

**PB Nº 012183192099 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LIGAR NO VERSO  
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
 www.dpvatsegurodetransito.com.br  
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 22/09/2015

VA 1 25132993885  
 RENAVAL 00960023010  
 ANO/FAB 2011 CILINDR 9

CPF / CNPJ: 25132993885  
 PLACA: OE21369

PA9/MOTOCICLE/ANO APPLIC  
 MARCA / MODELO: SUZUKI EN125 YES SE  
 Nº CHASSI: 9CDNF41LJEM345734

PREMIO TARIFARIO: 3.000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) \_\_\_\_\_  
 CUSTO DO SEGURO (R\$) \_\_\_\_\_

DATA DE QUITACÃO: \_\_\_\_\_

ORGANIZACAO: SEGURADORA LIDER - DPVAT  
 CNPJ 06.244.404/0001-04  
 www.seguradoralider.com.br



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**10ª Vara Cível de João Pessoa-PB**  
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB

---

Nº do Processo: 0804830-66.2018.8.15.2001  
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Assuntos: [SEGURO]  
AUTOR: FABIANO JOSE FELIX  
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

**Despacho**

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 344 do CPC.

Cite-se a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer réplica à contestação.

João Pessoa, 02 de maio de 2018.

*Ricardo da Silva Brito*  
Juiz de Direito

