

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL, brasileiro, solteiro, operador de montagem, RG: 3.671.543 SSP/PB, CPF: 111.058.414-80, residente e domiciliado na Rua Prefeita Lia Betrão, 207, Marcos Moura, Santa Rita – PB.

OUTORGADOS: FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS, brasileiro, casado, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o nº 11.505, JÔNATAS EVANGELISTA TOMÉ DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o nº 16.049, MARINA DE VASCONCELOS NÓBREGA, brasileira, solteira, advogada, com inscrição junto à OAB/PB sob o nº 14.967 e ANDRESSA CUNHA HENRIQUES, brasileira, solteira, estagiária, que podem receber intimações na Av.: João Machado, nº 553, Edf. Plaza Center, Centro, sl. 503-A, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, telefone (83) 3241-3241.

PODERES: Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium*, para defender os direitos e interesses do Outorgante movendo AÇÃO DE COBRANÇA, podendo, para tanto, formular pedidos, proceder a cópias, assinar petições e intimações, apresentar recursos aos Tribunais competentes e acompanhá-los até o fim, podendo ainda confessar, desistir, transigir, acordar, discordar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber citação inicial, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, agindo em conjunto ou separadamente, **podendo ainda requerer os benefícios da Justiça Gratuita**, bem como substabelecer esta em outrem com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 11 de novembro de 2014.


JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL



DECLARAÇÃO

Eu, **JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL**, brasileiro, solteiro, operador de montagem, RG: 3.671.543 SSP/PB, CPF: 111.058.414-80, residente e domiciliado na Rua Prefeita Lia Betrão, 207, Marcos Moura, Santa Rita – PB, declaro para todos os fins e na forma da Lei, que não tenho condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo de minha subsistência própria e familiar.

João Pessoa, em 11 de novembro de 2014.

Jamerson de Oliveira Cabral
JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE ARRECAÇÃO E MEIO SERVIS

Usuário
GUIA DO IPVA

NOME JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL		CPF 11105841480		NOSSO NÚMERO 2016020290083190	
PLACA QFC7546	CHASSI 9C2KD0550ER112006	CÓDIGO RENAVAM 1012441960	DATA VENCIMENTO 29/02/2016	DATA DE EMISSÃO 02/02/2016	VALOR 170,51
ENDEREÇO RUA PREFEITA LIA BELTRAO 207					
BARRIO MUNICIPIOS		CEP 58303440	MUNICIPIO SANTA RITA		
DISCRIMINAÇÃO					
EXERCÍCIO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	COTA	VALOR IPVA	
IPVA 2016 COM REDUÇÃO 10%	7.578,00	2,50	9	170,51	

NOTIFICAÇÃO

Fica o proprietário NOTIFICADO a recolher o crédito tributário acima lançado, até a data do vencimento. O não recolhimento implica na inscrição em Dívida Ativa, nos termos da legislação vigente.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCESSO

Responsável pela emissão: INTERNET



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-010

Jamerson de Oliveira Cabral

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

111.058.414-80

Nome

JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Nascimento

20/06/1991

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.671.543

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/06/2008

NOME JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

FILIAÇÃO JOSEMAR DA SILVA CABRAL

FABIANE DE OLIVEIRA BARROS

NATURALIDADE JOAO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO 20/06/1991

DOC ORIGINAL NASC.N.53156 FLS.258V LIV.A48

CARTORIO JOÃO PESSOA PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO INTERVENIENTE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PSFJR

90449



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
AMPLIAR HOSPITALAR MANDABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
50056-304 JOAO PESSOA Fone: 333214-1980
FAX: 33214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-20
Data: 12/01/2014
Hora: 20:47:00
Recepcionista: JOELMA IRIO AQUINO D
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE
Nome: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3671543 Fone: 00403527
Data de vezes atendido: 1
Num. prontuario: 2014.10.001220

Natural: JOAO PESSOA/PA Data de nasc: 20/06/1991 Id: 00 anos

End: RUA PREFEITA LUIZ DEL RAS 4107

Bairro: MARCOS MOURA Cidade: SANTA RITA UF: PB

Pai: JOSEMAR DA SILVA CABRAL

Mae: FABIANE DE OLIVEIRA BARROS

Ocupacao: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Respo: NAC

Tal/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTOS

Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAC

Vitima de violencia por: NAC

() Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER

ATEN

Tipo de Classificacao de Risco: AMARELO

PA:	FR:	() Aparentemente B	em: Grave
PC:	TP:	() Politraumatizado	() Convulsao
Peso:	Altura:	() Hemorragia	() Dispnéia
Glicemia:	IMC:	() Diarreia	() Agitado
Circ. Aod:	O2s:	() Regular	() Chocado
		() Vômito	

Queixa Principal

COLISAO CARRO-MOTO COM ESCORTACAO PELAS MEMBRAS NEGA DESMAIO E VOMITO INFERIORE. CORTE CONFUSO NO PE DIREITO E TRAUMA NA MAO DIREITA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Prescricao

Horario da medicacao



Data e Hora : EVOLUCAO MEDICA (assinatura e carimbo)

Ficha Nº: 677127

Data e Hora : PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde: Medicamentos : Dose : Horário : Evolução

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberação

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residência ☐ Transferido ☐ Desistência ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria ☐ Quidor ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Fabiane de O Barros

33/11/2016

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

A CARGO DO SUS

13-10-16





CERTIDÃO

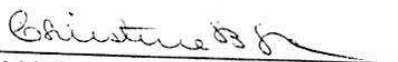
Nº. 3199/2014

Atendendo solicitação de **JÔNATAS EVANGELISTA TOMÉ DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 699127 pertencente a **JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL** que foi atendido na Unidade de Urgência e Emergência do Ortotrauma no dia 12/10/2014 às 23h47min, vítima de colisão carro x moto, apresentando corte contuso no pé direito e trauma na mão direita.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em quinto quirodáctilo direito. Realizado medicação e liberado.

E para constar eu, **CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA**, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 26 de Novembro 2014


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137





GOVERNO

DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL

14ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 2 415/2014, na mesma continha o seguinte teor: Aos dezoito dias do mês de dezembro do ano de dois mil catorze, nesta cidade de Santa Rita e na 14ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Pedro Martins dos Santos, às 12:00 horas, compareceu o Sr. **Jamerson de Oliveira Cabral**, portador da cédula de identidade nº 3 671 543 SEDS/PB, natural de João Pessoa/PB, com 23 anos de idade, filho de Josemar da Silva Cabral e de Fabiane de Oliveira Barros, residente na rua Prefeita Lia Beltrão nº 207/ Marcus Moura, nesta Cidade, o qual notificou que, no dia 12 de outubro do ano fluente, trafegava em sua moto Honda Bross 150 de placa QFC 7546/PB pela avenida principal que dá acesso a Marcus Moura e Tibiri, quando um veículo de placas e Condutor não identificado, colidiu em sua moto, conseqüentemente, sofreu uma queda e assim, foi socorrido ao Hospital de Traumas em Mangabeira com fratura em quinto quírodáctilo direito, conforme Boletim Médico nº 3199/2014 e ficha ambulatorial nº 699127. O referido é verdade. Dou fé. Eu **Everaldo Martins da Costa**, Escrivão que o digitei.

[Assinatura]
Santa Rita, 11 de dezembro de 2014.

Jamerson de Oliveira Cabral



MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012030321739

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0101244196-0 2015

NOME JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

CPF/CNPJ 11105841480 PLACA QFC7546/PB

PLACA ANT./UR NOVO PB 9C2KD0550ER112006

ESPECIE/TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS L3 ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAR/POT/CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIO COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS

IPVA PAGO EM 10/07/2015

FAIXA I.R.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

***** SEGURO P A G O 10/07/2015

OBSERVAÇÕES A.F ADM DE CONC NACIÓN HONDA LTDA

SANTA RITA PB DATA 22/07/2015

31623 4055

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012030321739 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 22/07/2015

VIA 1 CPF/CNPJ 11105841480 PLACA QFC7546/PB

RENAVAM 0101244196 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS L3

ANO FAB. 2014 CAT. TM 9 Nº CHASSI 9C2KD0550ER112006

PRÊMIO TARIFÁRIO

INS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL A SER PAGO DO SEGURO (R\$) *****

SEGURO P A G O

S PAGAMENTO PARCELADO DATA 10/07/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

www.seguradoralider.com.br

40550-1152397-20150722





(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT



Acompanhe o Processo de Indenização


Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160595006 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL**CPF/CNPJ:** 11105841480**Posição em 14-12-2016 12:01:28**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Comprovação de ato declaratório	Vítima	Pendente	
 Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

 **ATENÇÃO** - Clique aqui se o documento pendente for a comprovação de ato declaratório

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

1/2



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA CUNHA HENRIQUES - 14/12/2016 11:54:43

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16121411531192300000005965744>

Número do documento: 16121411531192300000005965744

14/12/2016

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](#)

[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO



[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0804487-07.2016.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

O documento acostado aos autos (ID 6076340) não comprova o prévio requerimento administrativo, bem como verifica-se que também não foi apresentado pelo requerente laudo médico comprovando a debilidade permanente.

Assim, INTIME-SE a parte autora para apresentar documento comprobatório do prévio requerimento administrativo, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da petição inicial, nos termos dos arts. 320 e 321 do CPC.

SANTA RITA, 5 de setembro de 2017.

Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França

Juiz(a) de Direito



Em anexo.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA **2ª** VARA MISTA DA
COMARCA DE SANTA RITA – PB.

Proc. nº 0804487-07.2016.8.15.0331

JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL, devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA- DPVAT movida em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**, vem, por meio de seu advogado, ao final assinado, conforme despacho retro, prestar as seguintes informações:

O autor requereu o pagamento do Seguro DPVAT nas vias administrativas em **08/09/2016**, sendo sua documentação incansavelmente conferida nas agência dos Correios, onde os funcionários são treinados para o envio da documentação correta.

Ocorre que, a seguradora envia cartas ou atualiza o sistema de acompanhamento na internet através do site www.seguradoralider.com.br, informando falta de documentação para protelar o pagamento no seguro, conforme documento juntado no id. 6076340.

Em relação ao laudo médico comprovando a debilidade permanente, também já juntado no id. 6076331, documentação mais completa não poderia haver, estando além laudo, todo o prontuário médico.

Desta forma, reitero a documentação solicitada através da juntada do **protocolo de recepção de documentos** bem como da **certidão**



hospitalar n.º 3199/2014 emitida pelo Complexo Hospitalar Governador Tarcisio Burity.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

João Pessoa, 05 de Outubro de 2017.

FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS
OAB/PB 11.505

ANDRESSA CUNHA HENRIQUES
OAB/PB 20.869





CERTIDÃO

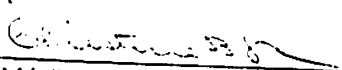
Nº. 3199/2014

Atendendo solicitação de **JÔNATAS EVANGELISTA TOMÉ DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 699127 pertencente a **JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL** que foi atendido na Unidade de Urgência e Emergência do Ortopedia no dia 12/10/2014 às 23h47min, vítima de colisão carro x moto, apresentando corte contuso no pé direito e trauma na mão direita.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em quinto quírodáctilo direito. Realizado medicação e liberado.

E para constar eu, **CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA**, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 26 de Novembro 2014


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 425219 AGF PRESIDENTE EPITACIO PESSOA

JDAO PESSOA - PB
CNPJ....: 41153941000142 Tel.:-
Ins Est.: 160955505

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248606000104
Doc. Post.....: 3671543
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 08/09/2016 Hora.....: 15:32:23
Caixa.....: 77239476 Matrícula..: 047741111111
Lancamento.: 064 Atendimento: 00048
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1194540493

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)..: 21,75		
CNPJ/CPF Remet : 11105841480		
Nome Remetente.: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRA		
Cont. Nome.....: L		
Endereco Remet.: RUA Rua Prefeita Ila Beltr		
Cont Endereco..: ão,207 - Municípios		
Cep Remetente...: 58303-440		
Cidade Remet...: SANTA RITA		
UF Remet.....: PB		

SEDEX DPVAT ESPELHO	1	30,32+
Valor do Porte(R\$)..: 30,32		
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (KG).....: 0,087		
Peso Tarifado:.....: 0,087		
OBJETO.....: D.J504067133BR		

Obj Postado apos horário lim post ag. DH (Depois da Hora)

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,07

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faca seguro,
declarando o valor do objeto.

A FATURAR

Reconheço a prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsavel.....

Obj Postado após horário lim post ag. DH (Depois da Hora)

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

De 28/07 a 18/09, período das olimpíadas,
o prazo de entrega esta ampliado de/para a
região metropolitana do Rio de Janeiro.

SARA 7,5,03



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



Seguradora Líder - DPVAT

COBERTURA SOLICITADA

() MORTE (x) INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA JANEIRSON DE OLIVEIRA CABRAL

DATA DO ACIDENTE 12/10/2016 POSSUI CPF (x) SIM () NÃO Nº CPF 111.662.414-40

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- () Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- () CPF do Representante Legal (cópia simples)
- () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados ao lado, neste formulário
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- (x) Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Comprovação das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- (x) Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações anexo)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- () Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) JANEIRSON DE OLIVEIRA CABRAL
 Quem é o portador? (x) Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador
 E-mail JANEIRSON.CABRAL@GMAIL.COM Telefone 11 93297-0999
 Data 02/10/2016 Assinatura JANEIRSON DE OLIVEIRA CABRAL

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) CORREIOS
 Atendente LUCILEIDE S. DE O. SILVA Matrícula 041.114.104.88
 Data 02/10/16 Assinatura LUCILEIDE S. DE O. SILVA



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA CUNHA HENRIQUES - 05/10/2017 10:02:16

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710051001280980000009836960>

Número do documento: 1710051001280980000009836960



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0804487-07.2016.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Inicialmente, haja vista o pedido de assistência judiciária gratuita, em análise ao que dispõe o art. 99, §2º, CPC, não há, neste momento, nos autos, elementos que indiquem de modo diverso à pretensão, desta forma, nos termos do art. 98, caput, CPC, DEFIRO O PEDIDO.

Nos termos do art. 238¹, CPC, **CITE-SE** a parte promovida, com a contrafé e cópia deste despacho, para no prazo de 15 dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia e, caso positivo, **REMETA-SE** ao CEJUSC para as providências devidas.

Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III² c/c 231, I³, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

Ademais, ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput⁴, CPC/2015 e em face do CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS em razão de demandas dessa natureza, de antemão, **NOMEIO**, como perito(a) do Juízo, a(o) Dr(a). ANDRE CRISTIANO DA COSTA LIMA, o qual deverá cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput⁵, CPC/2015, observando as determinações dos §§⁶1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465⁷, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em **R\$ 200,00 (duzentos reais)** e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, **INTIME-SE a parte promovente** para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.



Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.

Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474⁸, CPC/2015, **INTIME-SE** as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.

Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º⁹, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, 1º¹⁰, CPC/2015.

Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, **EXPEÇA-SE ALVARÁ** à perita nomeada e **INTIME-SE** pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, **QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO**, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, **CERTIFIQUE-SE** o decurso e faça-se **CONCLUSOS** para julgamento.

SANTA RITA, 7 de maio de 2020

2ª Vara Mista de Santa Rita

Juiz(a) de Direito

1(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

2(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.

3(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

4(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

5(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.



6(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

7(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

8(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

9(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

10(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCESSO Nº 0804487-07.2016.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem da MM Juíza de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 238 do CPC, **CITO**

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., por seu representante legal

Endereço: AV. TREZE DE MAIO, 23, 2 ANDAR, EDIFÍCIO DARKE, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

, para no prazo de 15(quinze) dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia. Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica **INTIMADA** a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III c/c 231, I, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos, bem como, para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais).

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Segue link para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e Despacho.

SANTA RITA-PB, 31 de julho de 2020.



ANA CLAUDIA CAVALCANTE DE ARRUDA OLIVEIRA
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: 16121411513491800000005965692

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20050719375662400000029282028

