



Número: **0807487-10.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SAMUEL SILVA DE AZEVEDO (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27989681	05/02/2020 12:12	Petição Inicial	Petição Inicial
27989688	05/02/2020 12:12	DPVAT - INICIAL - SAMUEL SILVA DE AZEVEDO	Outros Documentos
27989690	05/02/2020 12:12	DPVAT - Procuração - SAMUEL SILVA DE AZEVEDO	Procuração
27989686	05/02/2020 12:12	DPVAT - DOCUMENTOS - SAMUEL SILVA DE AZEVEDO	Outros Documentos
27989685	05/02/2020 12:12	DPVAT - Guia - SAMUEL SILVA DE AZEVEDO	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
28553397	26/02/2020 15:36	Despacho	Despacho

Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA
____ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

SAMUEL SILVA DE AZEVEDO, brasileiro, portador do RG nº 4220416 SSDS/PB e CPF nº 124.627.454-08, residente e domiciliado em Travessa São José, 34, Centro, Mamanguape-PB, CEP 58280-000, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/4



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

1. DOS FATOS

No dia 24/09/2015, por volta das 00:19, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela PB 041, Rodovia Estadual que dá acesso a cidade de Capim/PB em um veículo motocicleta CHARMING JETSUY 50 CC.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de clavícula direita.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

Lei 6.194/74

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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 17 de setembro de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

SAMUEL SILVA DE AZEVEDO, brasileiro, portador do RG nº 4220416 SSDS/PB e CPF nº 124-627.454-08, residente e domiciliado em Travessa São José, 34, Centro, Mamanguape-PB, CEP 58280-000

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, ____ de ____ de 20 ____.

Samuel Silva de Azevedo
OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____/____/____.

x Samuel Silva de Azevedo.



SINISTRO 3151044340 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SAMUEL SILVA DE AZEVEDO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM

SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO SAMUEL SILVA DE AZEVEDO

CPF/CNPJ: 12462745408

Posição em 06-08-2019 15:50:23

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/03/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2016

Ocorrência nº. 094/2016

Aos QUINZE dias de JANEIRO 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, escrevã(o) Gilvany Ribeiro Da Silva, ai, por volta 09h:00min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

SAMUEL SILVA DE AZÊVEDO, conhecido por _____, Identidade nº 4.220.416-SSS/PB, CPF nº 124.627.454-08, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: auxiliar de pedreiro, filho(a) de José Cândido De Azevedo E De Luzinete Costa Da Silva, natural de Cabedelo/PB, nascido(a) em 02/08/1996 (19 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) 2ª Travessa São José, 34, Alto Do Cemitério, tendo como ponto de referência: _____, na cidade de MAMANGUAPE/PB, fone(s) para contato: 83 99148-9852.

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: 24 de setembro de 2015;
- 3) HORÁRIO: 00h:19min;
- 4) LOCAL: PB Q41, rodovia estadual que dá acesso a cidade de Capim/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena;
- 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? SIM

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

motocicleta CHARMING, modelo: JETSUY 50 CC, ano: 2012/2013, chassi: LTEXCBLBXC1013707, cor: amarela, nota fiscal em nome de Severina do Ramo da Silva.

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

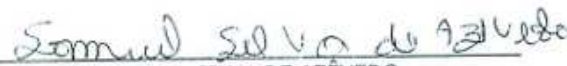
8) BREVE RESUMO DO FATO:


Que conduzia a motocicleta citada, quando foi ultrapassado por um veículo celta de cor preta, não sabendo maiores detalhes deste, o qual ao fazer a manobra enconstou no guidão da moto, tendo o declarante perdido o controle de direção, vindo a cair fora da pista; Que foi socorrido para o hospital de trauma, onde foi submetido a procedimento médico, sendo constatado fratura de clavícula direita CID 10 (S42.0)

9) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE TRINTA DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

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


SAMUEL SILVA DE AZÊVEDO
Comunicante


Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 156.606-7





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	SAMUEL SILVA DE AZEVEDO
DATA DE NASCIMENTO	02/08/96
NOME DA MÃE	LUZINETE COSTA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	868.050
DATA DO ATENDIMENTO	24/09/15
HORA DO ATENDIMENTO	02:28
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada deste Hospital. Paciente, procedente da cidade de Mamanguape, vítima de acidente de motocicleta, nega desmaio e nega vômito. Refere dor na clavícula direita. Presença de fratura de clavícula direita. Abdomen plano, flácido e indolor. Pupilas fotorreagentes e isocóricas. Glasgow 15. Paciente com indicação de tratamento cirúrgico da fratura de clavícula.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax AP
RX de clavícula direita AP

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura na clavícula direita.

TRATAMENTO:

Atendimento inicial.

ALTA HOSPITALAR:	24/09/15
DATA DA EMISSÃO:	30/10/15

Dr. José da Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE MAMANGUAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU - 192



Mamanguape, 02 de Outubro de 2015

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Samuel Silva de Azevedo, foi atendido pela USB - Unidade de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU - 192 Mamanguape, no dia 24 de Setembro de 2015, vítima de queda de moto. O mesmo foi conduzido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira.

Atenciosamente

Naiany Cruz de Freitas
Coordenadora do SAMU
Enfermeira-COREN 294134
Mamanguape

Naiany Cruz de Freitas
Coordenadora do SAMU - 192 Mamanguape

BR 101 Km 40, S/N Satellite Fone 8742-1933/ 9181-4743





NOME		NOME		NOME	
4.920.416		22/01/2014			
SANTO SILVA DE ALMEIDA					
JOSE CARLOS DE ALMEIDA					
LUIZINTE COSTA DA SILVA					
CARREROLA-PR				02/08/1996	
RASC N. 26879 TELA 40V LTV A-36					
CANTORIO MANHUAETE-PR					
324.627.454-08					



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Imprimir e não esquecer a via de conta original.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica: Nº 000.402.093



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Ins. Est. 16.815.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA DO LIVRAMENTO OLIVEIRA DA SILVA
2 TV SAO JOSE 34
MAMANGUAPE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/333396-0

REFERÊNCIA

AGO/2015

APRESENTAÇÃO

12/08/2015

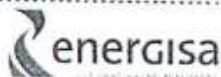
VENCIMENTO

19/08/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 78,17

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

MARIA DO LIVRAMENTO OLIVEIRA DA SILVA

Roteiro: 06-014-045-1720

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 21/09/2015

VENCIMENTO

19/08/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 78,17

MATRÍCULA

333396-2015-00-0



ACESSO DE SAZAKI MOTORS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

Nº 000.003.213

SÉRIE: 1

SAZAKI MOTORS LTDA

AV PROJETADA 2, 170 - - LOTEAMENTO JARDIM GAMA, Cabedelo, PB - CEP: 58310000 - Fone/Fax: 8335311260

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída **1**

Nº 000.003.213

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCAL

CHAVE DE ACESSO: 2513 0607 9342 6300 0117 5500 1000 0032 1319 6992 5002

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 3251300008702260 - 13/06/2013 17:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 161487572 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ: 07.934.263/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: **SEVERINA DO RAMO DA SILVA**

ENDEREÇO: **CONJUNTO MANOEL FERNANDES DE LIMA Nº 25**

MUNICÍPIO: **Mamanguape**

BARRIO/DESTRITO: **CIDADE NOVA**

CEP: **58280-000**

UF: **PB**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

DATA DE EMISSÃO: **25/03/2013**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: **25/03/2013**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	* BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DOS PRODUZIDOS
R\$ 2.800,00	255,00	0,00	0,00	R\$ 2.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				R\$ 2.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Destinatário/Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SE	EXT	LTOP	UNID	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7	MOTOCICLETA MARCA CHARMING/MOD:JHISUY 50cc, A GASOLINA, TRANSMISSÃO MANUAL, MOTOR IC: 47,8cc/1P39FMB, ÚNICO CILINDRO AND 2012, MODELO 2013, CHASSI: LTEXCBLSXC 101 3707, MOTOR: 1P39FMBH2000042, COR: AMARELA	87111000	100	5101	UNID	1,0000	2.800,00	2.800,00	2.800,00	255,00		17,00	



CÁLCULO DO ISSQN


INSCRIÇÃO MUNICIPAL - 478164	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: LEO MAMANGUAPE	RESERVAÇÃO DO FISCAL
--	----------------------



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.6.19.29266/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 04/10/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629266 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: SAMUEL SILVA DE AZEVEDO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
866600000123 041509283184 520191031209 061929266015 			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.204,15

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.6.19.29266/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 04/10/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629266 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: SAMUEL SILVA DE AZEVEDO Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.204,15

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.6.19.29266/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 04/10/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629266 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: SAMUEL SILVA DE AZEVEDO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
866600000123 041509283184 520191031209 061929266015 			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.204,15





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.629266

Data Vencimento: 31/10/2019

Data Emissão: 04/10/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: SAMUEL SILVA DE AZEVEDO

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.012,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.202,80

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

