



Número: **0809780-15.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **01/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	FLAVIANA DA SILVA CÂMARA
AUTOR	RINALDO ALBUQUERQUE OLIVEIRA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18099 435	01/12/2018 09:28	<a href="#">requerimento administrativo</a>	Documento de Comprovação
18099 436	01/12/2018 09:28	<a href="#">documentos</a>	Documento de Comprovação
18108 201	03/12/2018 10:01	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
18108 217	03/12/2018 10:01	<a href="#">procuração e declaração de pobreza (2)</a>	Procuração
18166 536	11/12/2018 10:47	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2016

Carta nº: 9231844

A/C: RINALDO ALBUQUERQUE OLIVEIRA

**Sinistro:** 3160349397 ASL-0913118/16  
**Vitima:** RINALDO ALBUQUERQUE OLIVEIRA  
**Data Acidente:** 17/01/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

#### ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
Delegacia Geral Da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional De Polícia Civil  
Delegacia Especializada De Acidentes De  
Veículos Da Capital



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 00886.01.2016.1.02.202**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00886.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na Integra: Ao(s) 03 dia(s) do mês de Maio do ano de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO, comigo, SEVERINO DIAS DE LIMA, AGENTE DE INVESTIGACAO, às 15:04 horas, compareceu RINALDO ALBUQUERQUE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, profissão MECÂNICO , naturalidade João Pessoa, data de nascimento 22 de Maio de 1979, idade 36, filiação SEVERINA MARIA OLIVEIRA e HERMANO ALBUQUERQUE OLIVEIRA, Documento - CPF: 031.993.524-80, residente RUA. JUDITH MOREIRA ESPINOLA ,96, Emaní Sátiro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98758-4493

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, no dia 17/01/16, por volta das 08:00 horas, quando conduzia a motocicleta de marca X 250 TWISTER, ano 2004, de cor vermelha, placa MNB 8923/PB, chassi nº 04R022449, registrada em nome de EDIFLAN DOS SANTOS, quando trafegava pela próximo à Empresa São Jorge, nesta capital, quando estava parado em sua moto, foi um veículo de placa não identificada, onde o notificante caiu ao solo e veio a sofrer E ZIGOMA + AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 2º QDE, foi socorrido pelo SAMU, e ao Hospital de Emergência e trauma S. Humberto Lucena, onde submeteu a os médicos.

F. 17.1.16  
R. 3.5.16  
CAT. 09  
NAT. INV.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 03 de Maio de 2016

Rinaldo Albuquerque Oliveira

Noticiante

SEVERINO DIAS DE LIMA  
AGENTE DE INVESTIGACAO



201605031312

Procedimento: 00886.01.2016.1.02.202

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Rivaldo Alves de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 2007986 e inscrito no CPF/MF sob o nº 08199352490, residente e domiciliado na R. JUNDIAÍ Município ESPIRITO SANTO Nº 96, Cidade JUÍZ DE FORA, Estado PB, 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.

Rivaldo Alves de Oliveira  
Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

Juiz de Fora 10/05/26

Local e data

CERTIFICO QUE O DOCUMENTO FICOU REGISTRADO NO SISTEMA DE DOCUMENTOS DA JUSTIÇA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Rivaldo Alves da Silva

RG nº 2007986, data de expedição 06/05/18, Órgão SSAS-PB,

CPF nº 031.993.524-80, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Junità Monroe Espírito</u>
Número	<u>96</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Ernani Satyrno</u>
Cidade	<u>JUÍZ DE PESSOA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58080-660</u>
Telefone de Contato	<u>083-98758-4493</u>
E-mail	<u>Rivaldo.Mel@brasil.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juiz de Pessoa 13/05/18

Assinatura do Declarante: Rivaldo Alves da Silva

Avaliação digitalizada - Z-PEL-2018-MT-365136-01



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAJMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

DIVISÃO MÉDICA

**LAUDO MÉDICO****INFORMAÇÕES PESSOAIS**

**NOME DO PACIENTE** Rinaldo Albuquerque Oliveira

**DATA DE NASCIMENTO** 22/05/79

**NOME DA MÃE** Severina Maria Oliveira

**DADOS EXTRAÍDOS**

**PRONTUÁRIO N.º** 92895

**BOLETIM DE ENTRADA N.º** 893965

**DATA DO ATENDIMENTO** 17/01/16

**HORA DO ATENDIMENTO** 09:37

**MOTIVO DO ATENDIMENTO** Acidente de moto

**DIAGNÓSTICO (S)** Fratura de zigoma + amputação traumática de 2º QDE.

**CID 10** S02.4 S68.1

**AVALIAÇÃO INICIAL:**

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, refere convulsão (crise epiléptica), apresentando ferimento contuso em face, afundamento de zigoma esquerdo com crepitação, abertura bucal preservada, lesão em 2º quirodáctilo esquerdo (amputação traumática), glasgow 15. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento especializado.

**EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:**

RX mão e joelho E.

TC de crânio

**RESULTADOS DOS EXAMES:**

RX: amputação de 2º QDE.

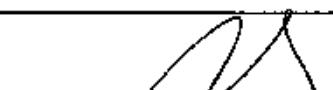
TC: sem patologia neurocirúrgica, fratura de zigoma.

**TRATAMENTO:**

Tratamento conservador de fratura de zigoma + regularização de coto de amputação do 2º QDE.

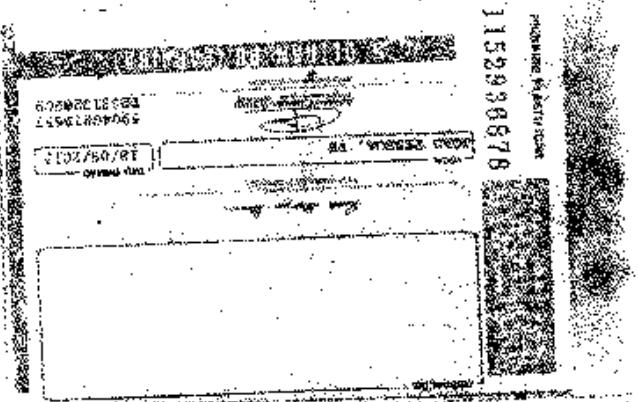
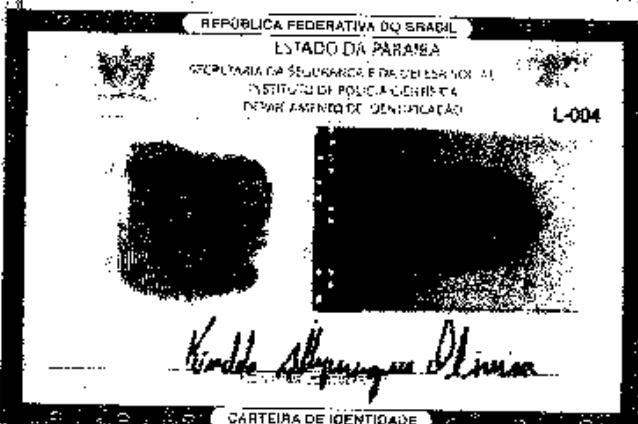
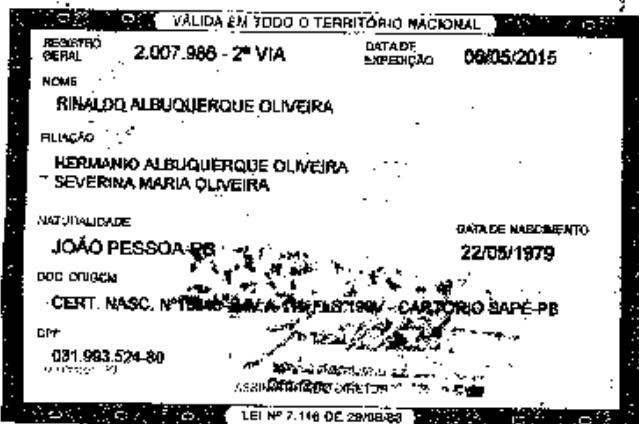
**ALTA HOSPITALAR:** 18/01/16

**DATA DA EMISSÃO:** 18/04/16



Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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



**EL EJERCITO DE SANTA CATARINA**  
PAULISTAS - AGENTE DE POLÍCIA MILITAR  
PROFESSOR FEFI SANTOS BARBOSA M.A.S. 11  
Chaveiro de Requisição e Recuperação  
Rodovia 11-7 - KM 320  
RODOVIA BR 101  
Paraná - PR - 81.510-0000  
E-mail: rafael@rafaelbarbosam.com.br  
Site: www.rafaelbarbosam.com.br

**L**es plus grands artistes de la fin du siècle ont été marqués par l'art japonais.

Apresentação

Agradecimento ao Cliente ENERGIA 0800 063 0130 - Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 61468776-0 Canal de contato

	CPV/CAB/RANI	Anterior dosis / Linéaire	Dose Lethal	Actual dosis	Constante de consumo	Consumo diário
Futurex amitriptilina	38000043	38000043	38000043	38000043	38000043	38000043
38000043	27,4%	27,4%	27,4%	27,4%	27,4%	27,4%
78/02/2019	28,7%	28,7%	28,7%	28,7%	28,7%	28,7%
Ajude B - Arretos						
QH5						
PB						
COPING						
CONTROLE DE IMPULSOS						
LUTA CONTRA A DEPRESSÃO						

ମୁଦ୍ରଣ ଓ Consumption

မြန်မာ

PHOTOCOPY BY AUTHORITY  
1153936876

em anexo

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Rinaldo Albuquerque Oliveira, nacionalidade: brasileiro, Estado Civil solteiro, profissão: aposentado, RG Nº 2.007.988, CPF Nº 031.993.524-80, residente e domiciliado na R. Graciliano Delgono, nº 166, Costa e Silva \_\_\_\_\_, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa, 04 de 10 de 2018

X Rinaldo Albuquerque Oliveira

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA					
NOME Rinaldo Albuquerque oliveira				PRONTUÁRIO N°	
Idade: 22 anos	SEXO: M	COR:	CÍCLICA Ortopedia	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 03-10-2018		DATA DE ALTA 03-10-2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Diafisária do Rádio</i>					
DIAGNÓSTICO DEFITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de antebraço demonstrando solução de continuidade óssea da diafise do rádio</i>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/>					
RESUMO CLÍNICO <small>SINTOMA, ENCUADRAMENTO, TRATAMENTO, COMPLICANÇAS</small> Paciente portador(a) de fratura de rádio foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com placas e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA: <i>Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...</i>					
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retornar às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchado" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <i>Deocil</i>					
RETORNO: Ao posto de saída em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão. Dr Carlos Tiago					
DATA 03-10-2018					
ASS. MÉDICO / C.R.M  Celso Bezerra Ortopedia & Traumatologia CRM: 11128					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DMI, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO.					

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Rinaldo Albuquerque Oliveira,  
nacionalidade: brasileiro, Estado civil: sóteiro,  
Profissão: mechanico, RG nº 2007989, CPF nº 031.993.524-80,  
residente e domiciliado na R Glicíano Delgado, n° 166,  
Bairro: Costa e Silva, Cidade de João Pessoa, Estado  
da Paraíba, fone: 98844-1900.

**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES** : a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

João Pessoa, 04 de 10 de 2018.

X Rinaldo Albuquerque Oliveira

**PROCESSO NÚMERO - 0809780-15.2018.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [SEGURO]

**AUTOR: RINALDO ALBUQUERQUE OLIVEIRA**

Advogado do(a) AUTOR: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - PB14540

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Advogado do(a) RÉU:

---

## **DESPACHO**

Vistos.

**Defiro o pedido de gratuidade de justiça.**

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Servirá esse despacho como mandado.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**