



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	requerimento administrativo	Documento de Comprovação
18099 436	01/12/2018 09:28	documentos	Documento de Comprovação
18108 201	03/12/2018 10:01	Procuração	Procuração
18108 217	03/12/2018 10:01	procuração e declaração de pobreza (2)	Procuração
18166 536	11/12/2018 10:47	Despacho	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, 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, 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 início 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 de Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada De Acidentes De
Veículos Da Capital



GOVERNO
DA PARAÍBA



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 íntegra: 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 INVESTIGAÇÃO, 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 HERMANIO ALBUQUERQUE OLIVEIRA**, Documento - CPF: 031.993.524-80, residente RUA. JUDITH MOREIRA ESPINOLA, 96, Emani 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 los médicos.

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

Notificante

SEVERINO DIAS DE LIMA
AGENTE DE INVESTIGAÇÃO



CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. **CELEIDA OLIVEIRA PEREIRA SILVA** - Tabelião, em 13/05/2016, 12:49:53. Emol: R\$2,13 FEPU R\$0,42 FAPEN R\$0,25 ISS R\$ 0,15 S. Digital- ADH65364-6TVX Consulta em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



03/05/2016 12:49:53 - 13/05/2016 12:49:53

Procedimento: 00886.01.2016.1.02.202

Centro de Investigación de UPL
0001

() 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

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

For all the information, contact info@hugoboss.com or call 1-800-444-4444



REGIONAL IÇÃO PESSOA

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



華城建設株式會社 代表
JOJO
PESOA
 代表取締役社長 田中 浩二

REGIONAL JOAO PESSOA



DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 603, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 112, o encaminhamento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **RINALDO DE BEZERRA OLIVEIRA** idade 37 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão com ônibus)** na 17/01/2016, na R. Industrial Luís Carlos Crispim Pimenta, Bairro: Distrito Industrial - João Pessoa - aproximadamente às 08:55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma - Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo e reconheço os fatos acima.

João Pessoa, 03 de Maio de 2016.

Jefferson da Rocha Aguiar

Estimate

01

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAITU 192 REGIONAL DE IGUAçu RESSOA

SAMU 192



1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL

Certifico que a presente copia é a reprodução fiel do

original que me foi exibido. Dou fé. DELEIDA DESPINO

PEREIRA SILVA - Tabelião em 13/05/2016 12:50:06

Empl:R\$2.13 FEPJ R\$0.42 FAREM:R\$0.25 ISS R\$ 0.11

Digital- ADH65366-4TVS Consulte em

<https://selodigital.tihs.us.br>

Rua: Diógenes Cniana, 1111 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB

File SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, RIVALDO ALVAREZ OLIVEIRA,
RG nº 2007986, data de expedição 06/05/18, Órgão SSBS-PB,
CPF nº 03289352480, 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>JUDITH MOREIRA ESPIROSA</u>
Número	<u>56</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ERLAWI SATYRO</u>
Cidade	<u>JOÃO PESSOA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58080-600</u>
Telefone de Contato	<u>683-98758-4453</u>
E-mail	<u>RIVALDO.MEZ@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA 13/05/18

Assinatura do Declarante: Rivaldo Alvarez Oliveira

170961390-0141 9807-018-07 0 LINE 0001 00000000

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARANÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA GERAL E
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-004

Kirillo Albuquerque Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DO EXTERIO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO
 INTERNACIONAL DE PASSAPORTES

PRIMEIRO ALEXANDRE OLIVEIRA

2057 5RE 0002 RB

018. 993. 526-80 22/05/1979

BEATRIZ ALEXANDRE OLIVEIRA
 SAO CARLOS SP
 OLIVEIRA

152936978

Num. 18099436 - Pág. 6

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. Gaciliano Delgado, 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 Nº	
IDADE 22 anos	SEXO M	COR	CLÍNICA Ortopedia	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 09-10-2018		DATA DE ALTA 09-10-2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Diáfisária do Rádio				CID S52.3	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES Rx de antebraço demonstrando solução de continuidade óssea da diáfise do rádio					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIR () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES
Paciente portador(a) de fratura de rádio foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com placas e parafusos. Recebeu 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: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.
Retorno 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 local. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Deocil

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para reavaliar. Dr Carlos Tiago

09-10-2018

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO,

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rinaldo Albuquerque Oliveira,
nacionalidade: brasileiro, Estado civil: solteiro,
Profissão: mecânico, RG nº 2007989, CPF nº 031.99352480,
residente e domiciliado na R. Graciliano Delgado, n.º 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 judícia", em qualquer instancia 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 publico, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Publicas, 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 independente 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