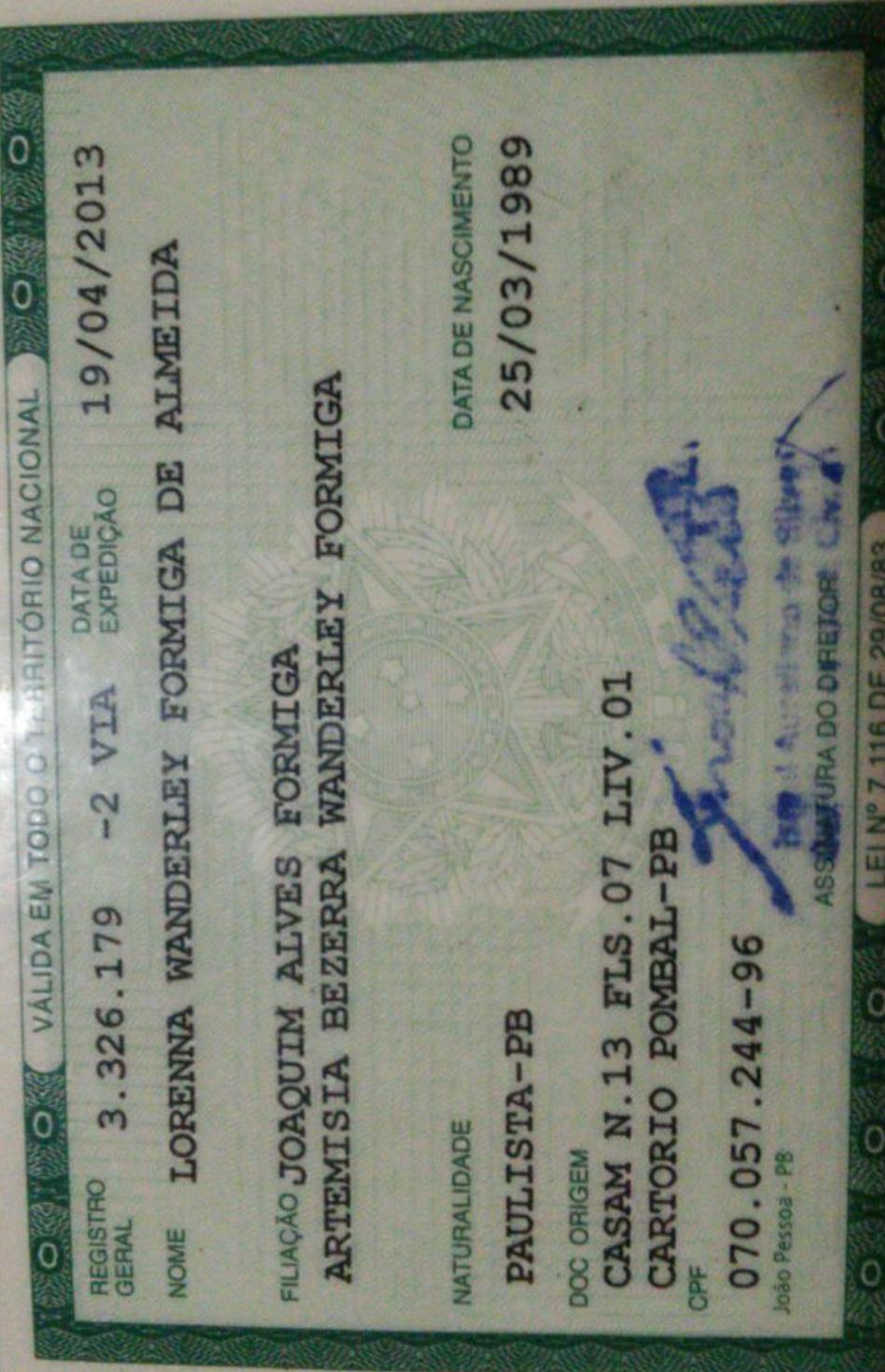




Assinado eletronicamente por: MAYARA ROAGNA DE SOUSA MEDEIROS - 28/02/2018 11:07:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18022719360285000000012490373>
Número do documento: 18022719360285000000012490373

Num. 12783783 - Pág. 1



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: LORENNNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA, brasileira, casada, funcionária pública, portadora do RG nº. 3.326.179- 2^a via e do CPF nº. 070.057.244-96, residente e domiciliado na Rua Odilon José de Assis, 296, Vida Nova, na cidade Pombal, estado da Paraíba.

OUTORGADOS: Dr. RHANIEL BEZERRA WANDERLEY E LIMA, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 20.538, Dra. MAYARA ROAGNA MEDEIROS DE SOUSA, brasileira, solteira, advogada OAB/PB 21.001, ambos com escritório profissional à rua Cel. João Carneiro, 01 andar, Centro, CEP: 58.840-000, Pombal – PB.

PODERES: Pelo presente instrumento de mandato, o (a) outorgante acima qualificado (a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais e especiais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula “*ad judicia*”, mais os poderes especiais de arguir suspeições, excepcionar, firmar compromisso, acordar, discordar, reconvir, desistir, transigir, fazer acordos, recorrer, assinar compromissos, prestar caução, réquerer justiça gratuita, substabelecer com ou sem reserva, receber alvarás em nome do outorgante e finalmente, praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandado, dando tudo por firme, justo e valioso.

Pombal (PB), 22 de dezembro de 2017.

Lorenna Wanderley Formiga de Almeida.
Outorgante



DECLARACÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, LORENNNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA, brasileira, professora, casada, inscrita no CPF sob o nº 070.057.244-96, portadora da cédula de identidade RG sob o nº 3.326.179, residente e domiciliada no Rua Odilon José de Assis, nº 296, bairro Vida Nova, Pombal-Pb, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 23 de Fevereiro de 2018.

Lorennna Wanderley Formiga de Almeida
LORENNNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA
DECLARANTE





**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
3º COMANDO REGIONAL BOMBEIROS MILITAR
6º BATALHÃO DE BOMBEIRO MILITAR
2ª COMPANHIA DE BOMBEIRO MILITAR
GABINETE DO COMANDANTE
BM - 3**

VISTO
Everson Caldas da Cruz
Comandante QOBM/6ºBBM
Mat: 523.357-2

CERTIDÃO COMPROBATÓRIA – Nº 022/2017

Certificamos para os fins que se destina, que aproximadamente às 07h35min do dia 25 de setembro do ano de dois mil e dezessete, a guarnição de Auto Resgate desta Unidade do Corpo de Bombeiros Militar deslocou-se para atender ocorrência tipo queda de moto, ocorrido em via pública, na BR-230 próximo ao Novo Gás, saída para Patos no bairro Petrópolis na cidade de Pombal/PB.

MOVIMENTO DO SOCORRO: Hora do aviso: 07h30min#####

RELATO DO EVENTO: Ao chegar ao local solicitado, a Guarnição de Resgate dos Bombeiros se deparou com duas vítimas: a senhora **LORENNNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA**, estando consciente e orientada, porém apresentando escoriações pelo corpo, queixando-se de dores na região da coluna e com suspeita de fratura próximo ao joelho. A segunda vítima foi o senhor **WALMARK DE ALMEIDA SOUSA**, seu esposo, este apresentando escoriações pelo corpo. As vítimas foram estabilizadas e immobilizadas. Logo em seguida foram conduzidas ao Hospital Regional de Pombal, ficando as mesmas aos cuidados do médico plantonista.

#####

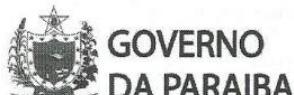
VITIMAS FATAIS: NÃO HOUVE#####

SOCORRISTAS: CB 525.821-9 **WAGNER LACERDA DANTAS**
SD 526.067-1 **DAIVSON MOREIRA GARCIA**
SD 525.999-1 **QUEUDINALDO NÓBREGA DE ASSIS**

SOLICITANTE DA CERTIDÃO: **WALMARK DE ALMEIDA SOUSA** – RG: 2.933.830 SSP/PB.

Pombal, 09 de outubro de 2017.

*Marcio dos SANTOS Almeida
SD 526 - Mat: 525.999-1*
ANTÔNIO ANDERSON LUCENA – 2º TEN QOBM
Chefe da B/3 da 2ªCBM/6ºBBM



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - 3º Comando Regional - 6º Batalhão - 2ª Companhia
Rua Antônio Ferreira, S/N, Centro, 58840-000 - Pombal-PB
Fone: (83) 3431-3548 - email: bombeiros.pombal@gmail.com



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



Viajante de moto

7:40

Bombeiro

Caik

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

AZUL VERDE AMARELA LARANJA VERMELHA

ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

PACIENTE:

NOME: Joárenna Wanderley Formiga de Almeida

DATA DE NASCIMENTO: 25/03/89 IDADE: 28 SÉXO: F

COR:

NOME DA MÃE: Antôniozinha Bezerra de Almeida PROFISSÃO: Professora

RG/CNH: RG. 31326.179

CARTÃO DO SUS:

MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: Odilon José de Assis

ESTADO: PB CEP: 58840-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____ DATA DE ATEND.: 25/09/17

SINAIS VITIAIS: PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____

T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Palpável doloroso; 4x2 cm no abdômen

Palpável doloroso; 4x2 cm no abdômen

Palpável doloroso; 4x2 cm no abdômen

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: _____

TIPOS: _____

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO: _____

1º _____

2º _____

3º _____

4º _____

5º _____

6º _____

7º _____

8º _____

9º _____

10º _____

11º _____

12º _____

13º _____

14º _____

15º _____

16º _____

17º _____

18º _____

19º _____

20º _____

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN: _____

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD): _____

CONSULTA ESPECIALIZADA: _____

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
- 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
- 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
- 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

1 - PRESCRIÇÃO
 2 - APLICADA

OBSERVAÇÃO
 OUTRO HOSPITAL

RESIDÊNCIA
 ÓBITO

INTERNAÇÃO
 OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

ATIV. PROF.

TIPO ATEND.

GRUPO ATEND.

FAIXA ETÁRIA

103014060061

22

51

21

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSITENTE (S) - CARIMBO (S)

OU POLEGAR DIREITO

Wendy Alves de Sousa

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





GOVERNO
DA PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
“SENADOR RUI CARNEIRO”



ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que Logomma Wandley
Fonseca de Almeida portador do RG _____,

Foi submetido (a) à consulta médica nesta data, no horário das _____ horas,
Sendo portador da infecção CID-10 B62.3

Em decorrência, deverá permanecer afastado (a) de suas atividades laborativas
por um período de 30 (Trinta) dias, a
partir desta data.

Pombal-PB, 25 de 09 de 2017

Dr. José Cassimiro Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 7801 TEOT 15253

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o
Dr. _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"

SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que Wanderley Fonseca de Almeida
portador (a) do RG (), foi submetido(a) à
consulta médica nesta data, no horário das () horas,
sendo portador da infecção CID-10 S62.3.
Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas
atividades laborativas por um período de 12
(Doze) dias, a partir desta data.

Pombal - PB, 26 de 10 de 2012

Dr. José Cassimiro Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 7301 TQT: 15253

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o
Dr. _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou Responsável





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 662/2017

Versando sobre: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 25/09/2017 – por volta das 07:00horas

Local do ocorrido: BR 230 saída para Patos-PB , EM POMBAL-PB

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 02/10/2017- 15:00 Horas

COMUNICANTE: LORENNNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA, Filiação: Joaquim Alves Formiga e Artemisia Bezerra Wanderley Formiga; **Profissão:** professora; **Estado Civil:** casada; **Naturalidade:** Paulista-PB; **A Nacionalidade:** bras.; **Data de Nascimento:** 25/03/1989; **Endereço Residencial:** Rua Odilon José de Assis-PB, 296, Vida Nova, Pombal-PB; //; **Telefone:** 83 999165292/Portador de RG nº 3.326.179 SSP-PB. CPF 070.057.244-96

HISTÓRICO: Que afirma a comunicante que no dia e hora acima informados, ocupava como passageira a motocicleta **HONDA BIZ 125 ES - ANO 2011 - COR VERMELHA-PLACA OEZ 7657/PB, CHASSI 9C2JC4820BR262507**, licenciada em nome de Artemisia Bezerra W. Formiga; Que o condutor da motocicleta era o esposo da comunicante, **VALMARCK DE ALMEIDA SOUSA**; Que trafegavam na BR 230, saída para Patos, quando o pneu dianteiro da motocicleta esvaziou-se, fazendo com que o condutor perdesse o controle da motocicleta, vindo a cair em frente ao Lojão da Cerâmica; Que com a queda a comunicante foi lançada ao chão, sofrendo fratura no braço direito, e lesão no joelho direito; Que foi socorrida juntamente com seu esposo pelo corpo de bombeiros de Pombal para o Hospital Regional desta cidade, onde foi atendida e constatada a fratura no braço e lesão no joelho; Que no hospital recebeu o atendimento necessário e horas depois foi liberada; Que testemunhou o fato a pessoa de: **VALMARCK DE ALMEIDA SOUSA, RG 2933830 SSP-PB, residente a Rua Odilon José de Assis-PB, 296, Vida Nova, Pombal-PB**; Que a comunicante está impossibilitada de assinar o Boletim em virtude de não poder movimentar os dedos da direita, pois os ligamentos foram atingidos. Que compareceu nesta Delegacia de Polícia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 02 de OUTUBRO de 2017.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDU ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cienteificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.



COMUNICANTE: _____

1ª Testemunha: Valmarck de Almeida Sousa

Manoel de Sousa Lacerda
Agente de Polícia Civil
Mat. 168345-4

SEGURADO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

MORTE INVALIDEZ PERMANENTE DAMS

VÍTIMA *Jessica Mendes Ferreira de Almeida*

DATA DO ACIDENTE *25/09/17* POSSUI CPF SIM NÃO

Nº CPF *070057244-96*

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.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue gráts 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), juntamente 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)
- 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)
- 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
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada Sim Não
- Comprovante de óbito da vítima – cópia autenticada: Sim Não
- 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 Cônjugue (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)
- Declaração de Cônjugue (original)
- 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)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) *Jessica Mendes Ferreira de Almeida*
 Quem é o portador? Vítima Beneficiário Representante legal, CPF do portador
 E-mail *luzimara.almeida@gmail.com.br* Tel.: *83 3451-3036*
 Data *26/10/17* Assinatura 

RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) *AC Banco*
 Atendente *Maria A. de S. Oliveira* Matrícula *2478064*

- 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)
- Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAMOS
Ag: 30301025 - AC POMBAL

POMBAL - PB
CNPJ: 13.340.316/0119-71
Ins Est.: 16074/200

COMPROVANTE DE O. INDI

Cliente: SEGURODOCA LILIA CONCOR SEGU
CNPJ/CPF: 04.476.002/0001-04
Doc. Post.: 254105645
Contrato.: 131223646 Cod. Adm.: 11246700
Cartao.: 62267655

Movimento.: 26/04/2017 Hora.: 10:00:53
Caixa.: 835/2545 Matricula.: 34760649
Lancamento.: 006 Atendimento.: 00004
Modalidade.: A Faturar ID. Fiqueite.: 187553373

DESCRICAQ	QTD.	PRE COBRADO
SEGURO DIFVAT ATE 30	1	21,75*
Valor do Porte(R\$)...		21,75
Peso real (G).....		140
CNPJ/CPF Remet.: 060000024496		
Nome Remetente.: Liliacqua Vanderley Forninha		
Cont. Nome: de almeida		
Endereco Remet.: Rua 06 setor 06 de assis,2		
Cont Endereco.: 96 - vinda nova		
Cep Remetente.: 58300-000		
Cidade Remet.: POMBAL		
UF Remet.....: PB		
PUSTAL RESPOSTA DIFV	1	26,00*
Valor do Porte(R\$)...		26,00
Cep Destino.: 20051-200 (R)		
Peso real (G).....		140
OBJETO.....: DIFVAT 20170426		

TOTAL DO ATENDIMENTO: 43,75

Valor Declarado não solicitado.
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

DY 18119250 0 BR

A FABRICK

Reconheço a prestação de(s) serviço(s) acima
prestado(s), e/ou qualq(ue) passou(m) mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: _____ RA: _____
Ass. Responsável: _____

SERV. POSTAL: DIFVAT 20170426 11:08:33

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.
CAC- Capital e Reg Metropolitana 34300100
Demais localidades 36000000

VIA-CLIENTE SARA 7.7.08





**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Pombal**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800218-44.2018.8.15.0301

DESPACHO

Intime-se a autora, por seu patrono, para comprovar o pedido administrativo e o respectivo indeferimento pela seguradora, no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento da inicial por falta de interesse de agir, na esteira na jurisprudência do STF.

Advirta-se que a recusa administrativa por ausência de apresentação dos documentos solicitados pela seguradora também induz à inexistência do interesse processual.

Após o prazo, renove-se a conclusão.

POMBAL, 29 de abril de 2018.

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1^a VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL – PB.

Processo nº. 0800218-44.2018.8.15.0301

LORENA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA, já devidamente qualificada nos autos em epígrafe, instada a cumprir despacho, vem através de seus procuradores infra-assinados, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer:

- a)** A juntada do comprovante de protocolo administrativo, conforme cópia em anexo;
- b)** Informar que não existe indeferimento administrativo como bem informado na inicial. A promovente pleiteia na presente ação a diferença dos valores que lhe é devido por direito e que não foi pago em sua totalidade pela parte promovida.

Nestes Termos,

Pede e Espera Deferimento.

Pombal-02 de maio de 2018.

**Bela. Mayara Roagna De Sousa Medeiros
OAB/PB.21.001**



Bel. Rhaniel Bezerra Wanderley e Lima

OAB/PB 20.538



Assinado eletronicamente por: MAYARA ROAGNA DE SOUSA MEDEIROS - 02/05/2018 11:37:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050211372424200000013658959>
Número do documento: 18050211372424200000013658959

Num. 13989423 - Pág. 2

SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

MORTE INVALIDEZ PERMANENTE DAMS

VÍTIMA *Jessica Mendes Ferreira de Almeida*

DATA DO ACIDENTE *25/09/17* POSSUI CPF SIM NÃO Nº CPF *070057244-96*

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.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue gráts 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), juntamente 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)
- 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)
- 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
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada Sim Não
- Comprovante de óbito da vítima – cópia autenticada: Sim Não
- 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 Cônjugue (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)
 - Declaração de Cônjugue (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
 - Declaração de dependentes junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração judicial que reconhega a união estável (cópia simples)
 - Declaração de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - Declaração de Conciliação (original), assinada 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)
- BENEFICIÁRIO DE ÓBITO DOS FILHOS DA VÍTIMA – quando necessário - (cópia simples)
 - Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) *Jessica Mendes Ferreira de Almeida*
 Quem é o portador? Vítima Beneficiário Representante legal, CPF do portador
 E-mail *luzimara.almeida@outlook.com.br* Tel.: *83 3451-3036*
 Data *26/10/17* Assinatura *Jessica Mendes Ferreira de Almeida*

RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) *AC Banco*
 Atendente *Maria A. de S. Oliveira* Matrícula *2478064*

- 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)
- Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAMOS
Ag: 30301025 - AC POMBAL

POMBAL - PB
CNPJ: 11.340.031/0001-14
Ins Est.: 16074/200

COMPROVANTE DE O. INDI

Cliente: SEGURODOCA CELER CONCOR SEGU
CNPJ/CPF: 04.476.002/0001-04
Doc. Post.: 254105645
Contrato.: 131223646 Cod. Adm.: 11205700
Cartao.: 62267655

Movimento.: 26/04/2017 Hora.: 10:00:53
Caixa.: 835/2545 Matricula.: 34760649
Lancamento.: 006 Atendimento.: 00004
Modalidade.: A Faturar ID. Fiqueite.: 187553373

DESCRICAÇÃO	QTD.	PRÉ COBRADO
SEGURO DEVAT ATE 30	1	21,75*
Valor do Porte(R\$)...		21,75
Peso real (G).....		140
CNPJ/CPF Remet.: 060000024496		
Nome Remetente.: Lourdes Vanda Leal Faria da		
Cont. Nome.....: de almeida		
Endereço Remet.: Rua 06 setor 06 de assis, 2		
Cont. Endereço.: 96 - vila nova		
Cep Remetente.: 58300-000		
Cidade Remet.: POMBAL		
UF Remet.....: PB		
PUSTAL RESPOSTA DEV	1	26,00*
Valor do Porte(R\$)...		26,00
Cep Destino.: 20051-200 (R)		
Peso real (G).....		140
OBJETO.....: DYM111240048		

TOTAL DO ATENDIMENTO: 48,75

Valor Declarado não solicitado.
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

DY 18119250 0 BR

A FABRICK

Reconheço a prestação de(s) serviço(s) acima
prestado(s), e/ou qualq(ue) passou(m) mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: _____ RA: _____
Ass. Responsável: _____

SERV. POSTAL: DYM111240048 11/04/2017 10:00:53

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.
CAC- Capital e Reg Metropolitana 30030100
Demais localidades 600000200

VIA-CLIENTE SARA 7.7.08



CERTIDÃO

Nesta data fica o advogado da parte autora intimado para cumprimento do despacho no prazo de 15 dias.



Assinado eletronicamente por: ALTAIR QUEIROGA DE MELO - 25/06/2018 13:40:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062513402746400000014626536>
Número do documento: 18062513402746400000014626536

Num. 14993189 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

1ª Vara Mista da Comarca de Pombal

Processo n.º: 0800218-44.2018.8.15.0301

Assunto: [SEGURO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: LORENNA WANDERLEY FORMIGA

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO



Assinado eletronicamente por: ALIRIO MACIEL LIMA DE BRITO - 26/06/2020 00:32:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062600320120300000018974056>
Número do documento: 20062600320120300000018974056

Num. 19499741 - Pág. 1

Pugna a parte autora pela concessão dos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Nesse sentido, o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que *"o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos"*.

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece presunção relativa da hipossuficiência, nos termos do art. 99, § 3º, do CPC.

Posto isso, intime-se a parte autora para, em um prazo de 15 (quinze) dias, juntar **cópias dos comprovantes de rendimentos dos últimos 03 (três) meses ou, cumulativamente**, os seguintes documentos, sob pena de indeferimento do benefício da gratuidade de justiça, ou, no mesmo prazo, efetuar o recolhimento das custas judiciais, sob pena de indeferimento da petição inicial e o consequente cancelamento da distribuição (art. 321 c/c 290, ambos do CPC):

a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses;

b cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses;

c. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal;

d. cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor;



e. extrato de benefício de aposentadoria;

e. guia de recolhimento de custas emitida pelo TJPB, indicando qual o valor das custas processuais (Art. 1º, § 3º, da Portaria Conjunta nº 02/2018 - <https://www.tjpb.jus.br/custas-judiciais>).

Ressalto que a parte deverá cumprir todos os itens acima, ou, na impossibilidade de informar qualquer um deles, deverá formular justificativa plausível.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: ALIRIO MACIEL LIMA DE BRITO - 26/06/2020 00:32:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062600320120300000018974056>
Número do documento: 20062600320120300000018974056

Num. 19499741 - Pág. 3

CIENTE DA INTIMAÇÃO.



Assinado eletronicamente por: MAYARA ROAGNA DE SOUSA MEDEIROS - 06/07/2020 18:25:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070618250739600000030762784>
Número do documento: 20070618250739600000030762784

Num. 32097564 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Pombal

Rua José G. de Santana, 414, Centro, POMBAL - PB - CEP: 58840-000

Número do Processo: 0800218-44.2018.8.15.0301
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: AUTOR: LORENNA WANDERLEY FORMIGA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que, intimadas do despacho ID 19499741, a autora por suas advogados não se manifestaram nos autos.

POMBAL, 21 de outubro de 2020
TEOFILO FELIX DE FRANCA JUNIOR



Assinado eletronicamente por: TEOFILO FELIX DE FRANCA JUNIOR - 21/10/2020 08:55:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102108551711300000034120458>
Número do documento: 20102108551711300000034120458

Num. 35724108 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

COMARCA DE POMBAL – 1ª VARA MISTA

DECISÃO

Vistos, etc.

Compulsando os presentes autos, verifico que a parte autora, regularmente intimada, deixou transcorrer sem manifestação o prazo para a juntada dos documentos necessários à apreciação do pedido da gratuidade da justiça.

Destarte, diante da não comprovação da insuficiência de recursos para pagar as custas e as despesas processuais, INDEFIRO o benefício da gratuidade da justiça.

Intime-se a parte autora para tomar conhecimento acerca desta decisão e, em 15 (quinze) dias, efetuar o pagamento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (NCPC, art. 290).

Decisão publicada com a inserção no sistema PJe.

PATOS, 22 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ GONZAGA PEREIRA DE MELO FILHO - 22/10/2020 14:09:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102214095776700000034121447>
Número do documento: 20102214095776700000034121447

Num. 35725155 - Pág. 1

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE POMBAL
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Pombal
Rua José G. de Santana, 414, Centro, POMBAL - PB - CEP: 58840-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0800218-44.2018.8.15.0301

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

AUTOR: LORENNA WANDERLEY FORMIGA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). , MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0800218-44.2018.8.15.0301 (número identificador do documento transrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: LORENNA WANDERLEY FORMIGA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência do seguinte DESPACHO:

"Compulsando os presentes autos, verifico que a parte autora, regularmente intimada, deixou transcorrer sem manifestação o prazo para a juntada dos documentos necessários à apreciação do pedido da gratuidade da justiça.

Destarte, diante da não comprovação da insuficiência de recursos para pagar as custas e as despesas processuais, INDEFIRO o benefício da gratuidade da justiça.

Intime-se a parte autora para tomar conhecimento acerca desta decisão e, em 15 (quinze) dias, efetuar o pagamento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (NCPC, art. 290)".

Advogados do(a) AUTOR: MAYARA ROAGNA DE SOUSA MEDEIROS - PB21001, RHANIEL BEZERRA WANDERLEY E LIMA - PB20538

Prazo: 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

POMBAL-PB, em 5 de novembro de 2020

De ordem, IVANOSKA SALGADO DE ASSIS BANDEIRA
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



Assinado eletronicamente por: IVANOSKA SALGADO DE ASSIS BANDEIRA - 05/11/2020 13:35:43
[http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110513354254000000034651926](https://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110513354254000000034651926)
Número do documento: 20110513354254000000034651926

Num. 36293610 - Pág. 1

CIENTE DA INTIMAÇÃO.



Assinado eletronicamente por: MAYARA ROAGNA DE SOUSA MEDEIROS - 17/11/2020 14:36:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111714360827100000035073801>
Número do documento: 20111714360827100000035073801

Num. 36745188 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE POMBAL – 1^a VARA MISTA

SENTENÇA

PROCESSO N^º 0800218-44.2018.8.15.0301

Vistos.

Trata-se de processo em que houve o indeferimento do benefício da gratuidade da justiça, tendo a parte autora deixado transcorrer sem manifestação o prazo para o recolhimento das custas judiciais.

É o relatório. Decido.

No caso dos presentes autos, a parte autora não efetuou o pagamento das custas judiciais devidas, de modo que se impõe a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos dos artigos 102, parágrafo único, e 485, inciso X, do NCPC.

Diante do exposto, com fundamento nos artigos 102, parágrafo único, e 485, inciso X, do NCPC, extinguo o processo sem resolução do mérito, por ausência de pagamento das custas judiciais.

Sentença publicada e registrada com a inserção no sistema PJe.

Intime-se a parte autora.

Dispensada a intimação da parte ré, ainda não citada.

Com o trânsito em julgado, arquive-se.

Pombal, 30 de novembro de 2020.

Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho

JUIZ DE DIREITO

CIENTE DA SENTENÇA EM INTEIRO TEOR.