



Número: **0807839-30.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **25/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 7087.5**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA
AUTOR	ANDERSON MELO DE ANDRADE
ADVOGADO	MARCILIO FERREIRA DE MORAIS
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16810 362	25/09/2018 18:13	<u>PROCURAÇÃO & DECLAR. HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	Procuração
16810 369	25/09/2018 18:13	<u>DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
16810 380	25/09/2018 18:13	<u>LAUDO & PRONTUÁRIO HOSPITALAR</u>	Documento de Comprovação
16810 387	25/09/2018 18:13	<u>BO</u>	Documento de Comprovação
16810 415	25/09/2018 18:13	<u>REQUERIMENTO ADM</u>	Documento de Comprovação
16810 424	25/09/2018 18:13	<u>PAG. COM MEMÓRIA DE CÁLCULO</u>	Documento de Comprovação
16831 287	26/09/2018 14:48	<u>Despacho</u>	Despacho

MORAIS & SOUSA
Advogados Associados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANDERSON MELO DE ANDRADE, brasileiro, solteiro, garçom, portador do RG de Nº 3.944.702-SSDS-PB e CPF de Nº 110.393.944-00, residente e domiciliado Geraldo Francisco dos Santos, 112 , Gramame, CEP: 58668-355, Cidade: João Pessoa-PB. Telefone: 83 9-8605-7772/9-9863-9114..

OUTORGADO: Dr. MARCÍLIO FERREIRA DE MORAIS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o Nº 17.359, e Dr. LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o Nº 15.502, ambos com escritório Profissional situado à Av. Dep. Odon Bezerra, Nº 184, SI 369, Tambíá Shopping, Roger, CEP 58020-500, João Pessoa – PB.

PODERES: Para quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia et extra", em qualquer instância judicial e/ou nos autos extra-judiciais, nos termos do artigo 105 do Código de Processo Civil Brasileiro. Possa defender interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância, ou Tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os.

PODERES ESPECIAIS para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitações, firmar compromisso e renunciar valores. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da administração Pública Direta e Indireta, Autarquias e Fundações (INSS, IBAMA, Juntas comerciais, Receitas Federais em todas as esferas, Cartórios) etc..., Podendo ainda substabelecer no presente mandato com ou sem reserva de poderes e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do referido mandato.

João Pessoa – PB, 27 de Abril de 2018.


ANDERSON MELO DE ANDRADE
OUTORGANTE

Av. Dep. Odon Bezerra, 184, SI 368/369, Tambíá Shopping, Tambíá, João Pessoa/PB.
Fone: (083) 3512-6017.
E-mail: moraisesousa.adv@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

NOME: ANDERSON MELO DE ANDRADE, brasileiro, solteiro, garçom, portador do RG de Nº 3.944.702-SSDS-PB e CPF de Nº 110.393.944-00, residente e domiciliado Geraldo Francisco dos Santos, 112, Gramame, CEP: 58668-355, Cidade: João Pessoa-PB. Telefone: 83 9-8605-7772/9-9863-9114., declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

Joao Pessoa, 03 de Maio 2018.



Nome: ANDERSON MELO DE ANDRADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
NOME	3.944.702 25/02/2011
ANDERSON MELO DE ANDRADE	
FILIAÇÃO	
BONALDO DE ANDRADE FILHO	
WALKIRIA MELO DE ANDRADE	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
DOC ORIGEM PESSOA-PB	30/10/1995
NASC.N.5.206 FLS.102 LIV.A-06	
CARTÓRIO 13º JOÃO PESSOA-PB	
João Pessoa - PB	<i>[Handwritten signature]</i>
LEI Nº7.116 DE 29/06/83	



COMPANHIA DE ÁGUA
Rua Feliciano Cimo, 220 - CEP: 58.015-570 - CNPJ: 11.111.111/0001-01

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTAMENTO

ABR/20
WALKIRIA MELO DE ANDRADE
RUA GERALDO FRANCISCO DOS SANTOS, 112 - GRAMAME
JOAO PESSOA PB 58068-355

ABR/2011

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.036.573.0294.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A12B061756	07/04/2014	EXT LACRI	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m3) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA						
381	391	10	30		03/05/2018	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS						
MAR/2018	12	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
FEV/2018	10	0	TURBIDEZ	0	€	0
JAN/2018	14	0	CLORO	0	€	0
DEZ/2017	12	0	COL.TERMOT.	0	€	0
NOV/2017	8	0	COR	0	€	0
OUT/2017	10	0	COL.TOTAIS	0	€	0
MEDIA(M)	11		DADOS REFERENTES A: FEV/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 01/01/2020

HORA DA IMPRESSÃO: 00:50

DESCRICAÇÃO

RESIDENCIAL 1 UNIDADES

CONSUMO TOTAL CESTA

CONSUMO DE AGUA
ESGOTO
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 12/2017
JUROS DE MORA 12/2017

892

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS LET 12.700-00

VENCIMENTO: 17/01/2019 Total a Pagar:

RS.38.71

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDICÃO DO FATHOM: 1

Tipo de tanza:

INFORMAÇÕES GERAIS

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***



63

CERTIDÃO

Nº. 0092/2018

Atendendo solicitação de **ANDERSON MELO DE ANDRADE** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº75105 e prontuário Nº 2017.11.000517 pertencente ao requerente que foi atendido dia 04/11/2017 às 21H47min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em punho esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de rádio distal esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 05/11/2017 com alta médica dia 07/11/2017.

E para constar eu, ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de janeiro de 2018

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/ 3533



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 04/11/17

Nome: Anderson Melo de Andrade
Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:
Nome da Mãe: Maria das Mercês de Andrade
Endereço: R. Tomé de Souza 169 Bairro: Jardim
Cidade: João Pessoa Estado: PB Fone: Profissão: Engenheiro
Sexo: F () M (X) Cor: Estado Civil: Solteiro Religião:
Escolaridade: Ensino médio completo Data de Nascimento / /

QPD: Um dia pulmão E dia dia

HDA: Pneumonite com rinite de metade do dia aproximadamente
02 dias, com febre e tosse seca. Duração: 1 mês. Diagnóstico: Pneumonia

Evolução: Em exame de rotina do pulmão E.
Aumento de febre.

Medicações em uso: S

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoco: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor

Antecedentes Pessoais e Hábitos:Doenças Anteriores: Alergias: Cirurgias: []HTF

[]HAS []JDM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa

[]Trauma []Neo []Tabagismo

[]Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____ ♥ _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg

FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: Normal para idade

ACV: _____

AR: _____

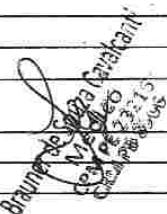
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares:

Normal para idade e sexoHipóteses Diagnósticas: Sintomas de resfriado comumConduta: Observar evolução



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Anderson Souza Mota</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	1º Assistente: <i>Dra. Ana Paula</i>			
2º Assistente:		3º Assistente:	Instrumentador:		
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>Fractura de cíngulo</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<i>Fratura fechada</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
<i>Abordagem cirúrgica</i>					
<i>Fixação com placa</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não	Descreva:		
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Posição de Blalock - Abordagem anterior a Anterior a Abordagem da Concha
Incisão:	Laringotraqueal da laringe
Achados:	Márico distal
Conduta:	Extracção laringe + traqueal. Extracção laringe + traqueal.
Fechamento:	
OBS:	

Data: 05/01/17

Dr. Aurelio de Sa Pinto

CRM: 3743/PB

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: _____

R&Tons

Dia

18/03/18 C

11.30 h

Dr. Letícia de Almeida
Carreiro e Carvalho Ltda
CNPJ 20.761.167/0001-07

Assinatura e Carimbo



RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: _____

Rosângela

14/12/12

11:30h

Z

Assinatura e Carimbo



SÓLIMA UNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: _____

Renato D.E.S

30/11/12

Retorno:

11:30L

Assinatura e Carimbo



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Ana Lívia Souza

DATA DO ATENDIMENTO: 05/11/14

N° PRONTUÁRIO: FICHA:

MÉDICO (CARMBO): Da. Lívia Souza

DIAGNÓSTICO: Colite aguda

PROCEDIMENTO: Colite aguda

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSARIO APRESENTAR ESTE CARTÃO.

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALAS
<u>05/11/14</u>	<u>Colite aguda</u>	<u>1º</u>	<u>100</u>



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) ANDRÉS R MELLO DE ALMADA portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S52.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (090) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 18/01/18

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) ANONIMO, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S52.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (Sexta) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

05/11/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ap. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58098-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Anderson M. de Andrade portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 10:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S. S2. S, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (Treinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 05/11/17

Dr. Eneas P. Bessa Neto
MÉDICO
CRM - RN 8498

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58050-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <u>Anilson W. Andrade</u>		PRONTUÁRIO N°			
IDADE	SEXO <u>M.</u>	COR	CLÍNICA <u>ARTOPODI</u>		
ENF.	04	LEITO	118		
DATA DE ADMISSÃO <u>05.11.17</u>	DATA DE ALTA <u>07.11.17</u>	TEMPO DE PERMANÊNCIA <u>02 dias</u>			
DIAGNÓSTICO INICIAL <u>Franja Mídia</u>		CID			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <u>Fratura Mídia Infra + Cervical</u>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <u>X Rádio (G)</u>					
PROCEDIMENTO REALIZADO <u>Painel - 20g de óxido cintilante - Foi usado</u> <u>Redutor Absorb + Fixador</u>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO	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"/> ÓBITO
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES) <u>Painel na mala de mala</u> <u>foi removido no dia 05/11/17</u> <u>fratura aberta + fratura cervical</u>					
DIETA: <u>Liquido</u>					
REPOUSO:	Relativo em casa por <u>30</u> dias. Retorno às atividades sem esforço físico em <u>15</u> dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em <u>30</u> dias e com esforço maior em _____ dias.				
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>Colpo</u>					
RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do <u>Centro de Saúde</u> em 30 dias para revisão.				
07.11.17		DATA			
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00899.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00899.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 13:28 horas do dia 09 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Anderson Melo de Andrade**, CPF nº 110.393.944-00, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Garçom, filho(a) de Walkiria Melo de Andrade e Bonaldo de Andrade Filho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 30/10/1995 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Geraldo Francisco dos Santos, Nº 112, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Cond. Geisel Prive, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98605-7772.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Hilton Souto Maior, Próximo Ao Posto Federal, João Pessoa/PB, bairro Ponta do Seixas; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/11/17 20:35h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN ESDI, VERMELHA, 2017/2017, PLACA QFF1103/PB, CHASSI 9C2KC2200HR602426, registrada em nome de WALKIRIA MELO DE ANDRADE, quando ao fazer uma curva perdeu o controle vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0092/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 15.01.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido em veículo particular; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 09 de maio de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

ANDERSON MELO DE ANDRADE

Noticiante

Procedimento Policial: 00899.01.2018.1.00.420

1/1



Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- (Pages/Acessibilidade.aspx)
- (Pages/Atalhos-Teclado.aspx)
- COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**
- Documentos Despesas Médicas (Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
- Documentos Invalidez Permanente (Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
- Documentos Morte (Pages/Documentacao-Morte.aspx)
- Dicas Indispensáveis (Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180222928 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDERSON MELO DE ANDRADE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANDERSON MELO DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 11039394400

Posição em 25-09-2018 15:38:25

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de aut

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

25/05/2018 R\$ 2.362,50 R\$ 0,00 R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/06/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sispvdatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1elszF1Z68W6o3n3nV5eLaQ==/Myy6pSPEEzapfjslvPapi_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__q5m__AL7R5zKxykMQF55f__Uo=)
18/05/2018	Aviso de Sinistro	(https://sispvdatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/E972M2c8la35o0FYjK7KTA==/DiOcAactSnpArP8aapi_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__q5m__AL7R5zKxykMQF55f__Uo=)

Serviços

- > Acompanhe seu Processo (Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
 - > Consulta a Pagamentos (Pages/Consulta-a-Pagamentos.aspx)
 - > Seguro DPVAT (Pages/Seguro-DPVAT.aspx)
 - > Saiba Como Pagar (Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 - > Pontos de Atendimento (Pontos-de-Atendimento)
 - > Como Pedir Indenização (Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)
- > A Seguradora Líder-DPVAT (Pages/Quem-Somos.aspx)
 - > Sobre o Seguro DPVAT (Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
 - > Informações Gerais (Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
 - > Dicas Indispensáveis (Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
 - > Dicionário do Seguro DPVAT (Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
 - > Perguntas Frequentes (Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Dúvidas e Respostas

Atendimento

- > Chat - Atendimento On-line (Contato/Chat-Atendimento-On-Line)
- > Dúvidas, Reclamações e Sugestões (Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- > Telefones de Contato (Contato/telefones-de-contato)
- > Ouvidoria (Contato/Ouvidoria)
- > Canal de denúncias (Contato/canal-de-Denuncias)
- > Mapa do Site (Mapa-do-Site)

Termos de uso e política de privacidade (Pages/Terms-de-Uso.aspx)

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2018

Carta nº: 12896991

A/C: ANDERSON MELO DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180222928
Vitima: ANDERSON MELO DE ANDRADE
Data do Acidente: 04/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANDERSON MELO DE ANDRADE

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000004823

Conta: 000009498-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

PROCESSO NÚMERO - 0807839-30.2018.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ANDERSON MELO DE ANDRADE

Advogados do(a) AUTOR: MARCILIO FERREIRA DE MORAIS - PB0017359, LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA - PB0015502

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, 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.

Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

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