



Número: **0800322-37.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **17/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12150.0**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
AUTOR	DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO
ADVOGADO	RENAN DE CARVALHO PAIVA
ADVOGADO	FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18691 552	17/01/2019 15:16	1.0 DAVID DE LIMA HOLANDA POCIANO.	Outros Documentos
18691 565	17/01/2019 15:16	2.0 LAUDOS.	Outros Documentos
18691 579	17/01/2019 15:16	3.0 LAUDOS.	Outros Documentos
18691 593	17/01/2019 15:16	4.0 SINISTRO, PEDIDO SEGURO DPVAT E CONTA.	Informações Prestadas
18691 620	17/01/2019 15:16	5.0 PROCURAÇÃO	Outros Documentos
18834 434	28/01/2019 17:57	Despacho	Despacho
18941 257	31/01/2019 13:08	Mandado	Mandado
19077 725	07/02/2019 15:21	mandado de intimação	Diligência
19077 800	07/02/2019 15:21	DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO	Devolução de Mandado



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00009.01.2019.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00009.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 08:45 horas do dia 03 de janeiro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubenita da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigacao, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **David de Lima Holanda Pociano**, conhecido(a) por David, CPF nº 703.252.704-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho (a) de Isabel de Lima Holanda e Francisco Ponciano dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/11/2000 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Roderico Toscano de Brito, Nº 632, complemento CASA, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Perto do Colégio Luzia Simões Bartulino, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Doutor Euclides Neiva de Oliveira, nº S/N, Via Pública, Em Frente a "club4 Academia", João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/10/18 10:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: LESÃO CORPORAL DOLOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE.

Objeto(s) Envolvido(s):

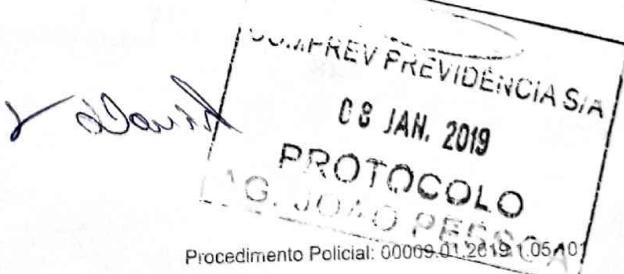
(1) Moto, modelo YS 150 FAZER SED, marca YAMAHA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor AZUL, ano 2018/2018, placa OFH-4782, chassi 9C6RG3810J0015919, renavam 0114393756-0, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013813903140; nº. P.r.t.: 20180000062696-0; nº. Lacre: 0046019820; categoria: Particular; combustível: Flex; placa Anterior: Nova; placa Atual: João Pessoa/pb; alienação Fiduciária: A. F. Banco Yamaha Mot do Brasil S.a.; em Nome de José Airton de Lima Holanda.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

PILOTAVA O SEU VEÍCULO JÁ DESCrito ANTERIORMENTE ACIMA EM PLENA VIA PÚBLICA, FOI TRANCADO POR UM CAMINHÃO NÃO IDENTIFICADO NEM O CONDUTOR E QUE AMBOS SE EVADIRAM DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE E QUE O MESMO VEIO A COLIDIR COM A LATERAL DO CAMINHÃO, CAINDO E SE MACHUCANDO, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO DE MIRANDA BURITY NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA E ASSINADO PELO MÉDICO YURI CORDEIRO, C.R.M.: 11507/PB.

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.

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0



1/2

DELEGACIA GERAL DA POLICIA CIVIL
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
5^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena

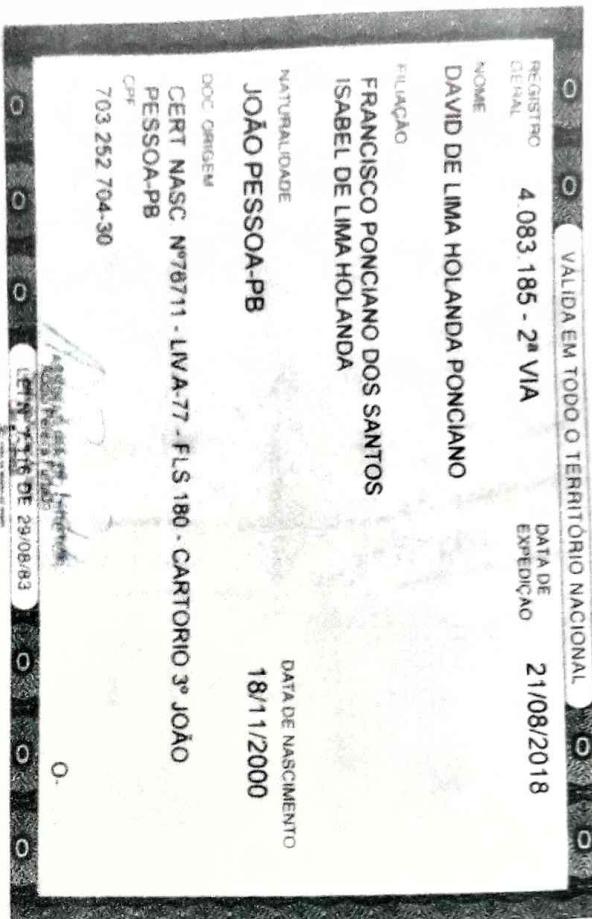
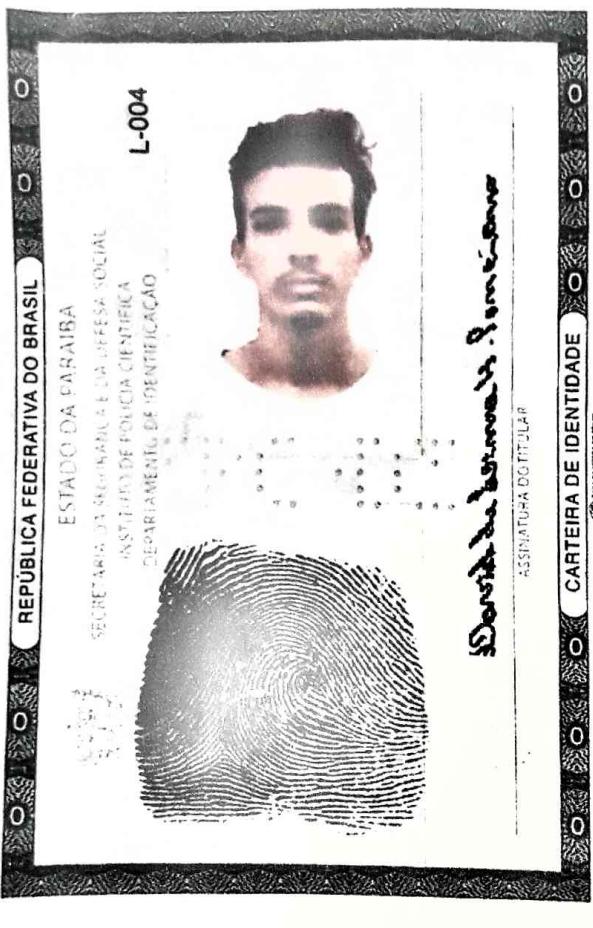


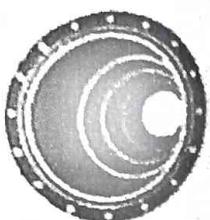
Lucena/PB, 03 de janeiro de 2019.

Alexandre Nunes
ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
Agente de Investigação
Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de S. L. Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

David de Lima Holanda Pociano
DAVID DE LIMA HOLANDA POCIANO
Noticiante







CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 00.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA	
12691554	
PERÍODO:	
OUT/2018	

CONTA DE F. ANUAL DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

NOME: JOSE ROBERTO TARGINO
RUA RODERICO TOSCANO DE BRITO, 632 CASA 5
QUITIZEIRO JOAO PESSOA PB 58088-040

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.017.265.0061.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A026525577	18/08/2007	EXT LACRADA DO	ANTERIOR	POSSITAL		
ANTERIOR + ATUAL + CONSUMO (m³) + RUM DE ITAS + PROXIMA LEITURA						
1032	1032	5	33		09/12/2018	
HIST. CONS / ANOR. LEIT. + QUALID. ÁGUA-ANEXO 2A PORT. 01/2017 HS.						
OUT/2018	5	30	PARAMETROS EXIG.	ANALIS	CONFORMES	
SET/2018	5		TURBIDEZ	268	277	277
AGO/2018	4		CLORO	268	277	277
JUL/2018	3		COL. TERMOT.	0	0	0
JUN/2018	7		COR	73	90	90
MAI/2018	7	60	COL. TOTALS	268	277	277
MEDIA(M)	5		DADOS REFERENTES À PREVISTAS			

GLICPTIS
David Giaa Batista Pavanaro

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José Mirtôn de Lima Holanda,
RG nº 2.370.530, data de expedição 28/10/2018
Órgão SSDB, portador do CPF nº 527.210.271-68, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Profeta, nº 300,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima David de Lima Holanda, cujo o condutor era
David de Lima Holanda.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: YAMAHA / YS 150 FAZER SEI

Ano: 2018/2018

Placa: OFH 4782 / PB

Chassi: Q66RG383030015919

Data do Acidente: 16/10/2018

Local e Data: 03/01/2019 - João Pessoa - PB

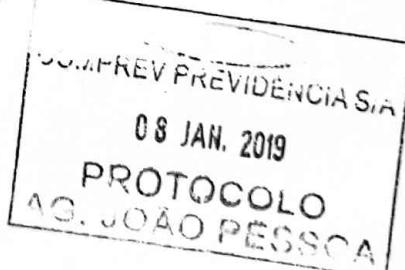
*CARTÓRIO
VIEIRABATISTA*

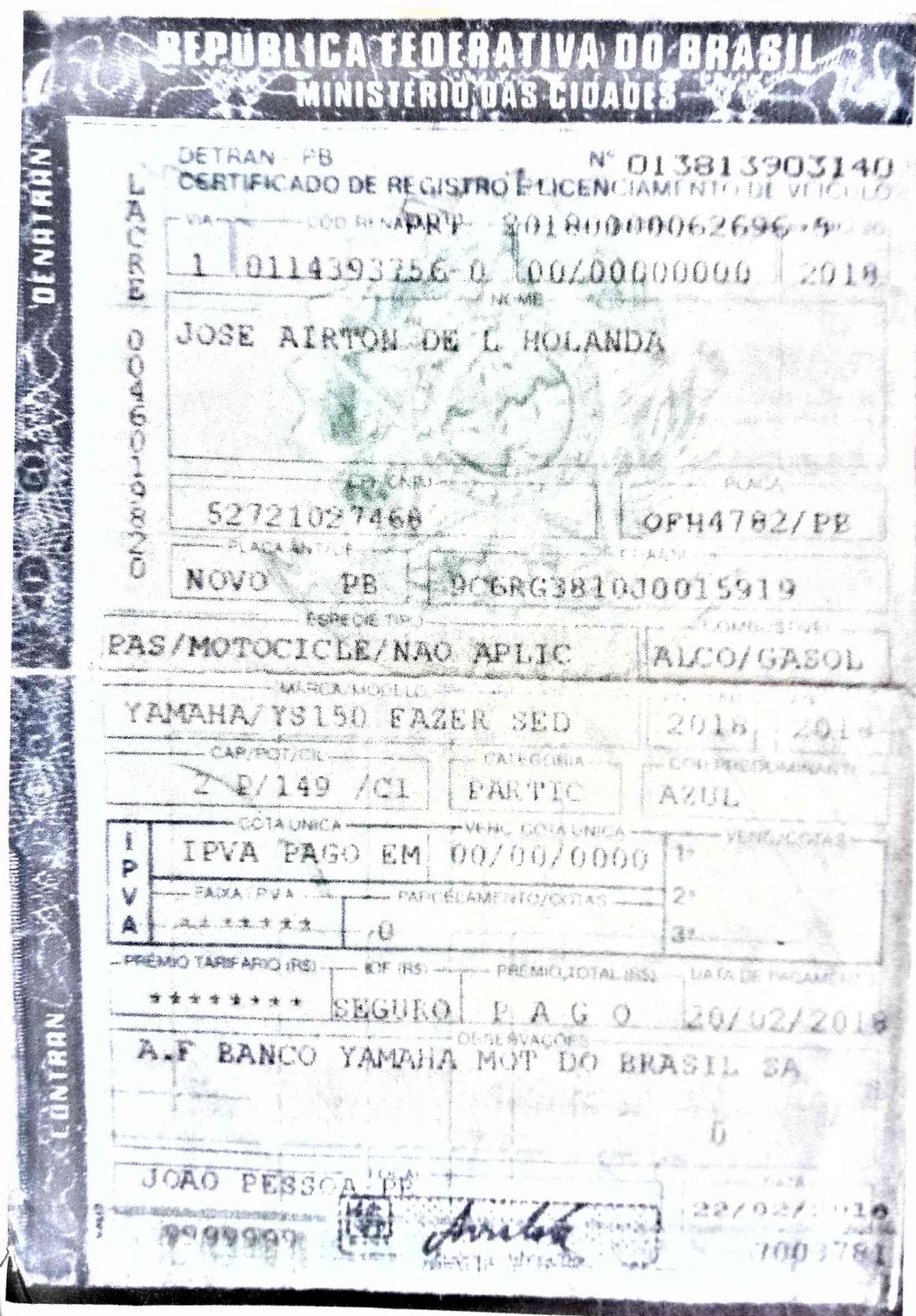
José Mirtôn de Lima Holanda
Assinatura do Declarante

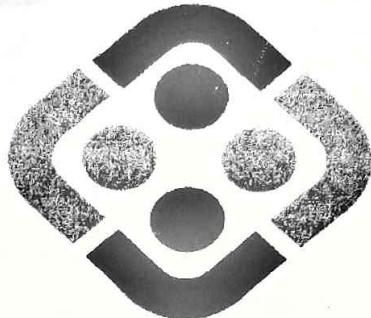
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRABATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
Bel. Rômulo Vieira Batista - Tabellão / Bel. Rosângela Vieira Batista - Substituta
Rua Elias Pereira de Araújo, 40 - Mangabeira/PB - CEP 58059-010 - João Pessoa - Paraíba - Fone/Fax: 3239-8699 / 3239-8698

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
JOSE MIRTON DE LIMA HOLANDA
ALCELAINE FELIX FERNANDES - ESCREVENTA AUTORIZADA
[2019-009194]EMOL:R\$ 9,91 FARFEN:R\$ 0,19 FEIJOR\$ 1,98 ISS:R\$ 0, SELO DIGITAL: AHZ26627-17XC
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>







OCTOP

Complexo Hospitalar **MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

PRONTUÁRIO

Nº: 2018.10.002327

SISREG
INTERNAÇÃO EM
16/10/18
ATO Radif

NOME DO PACIENTE:

Daniel da Cunha

08 JAN. 2019

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

ENFERMARIA:

01

LEITO:

00 AN
120



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME DAVID DE LIMA HOLANDA				PRONTUÁRIO N°	
IDADE 17 ANOS	SEXO M	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.04	LEITO 120
DATA DE ADMISSÃO 16/10/2018		DATA DE ALTA 19/10/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INCIAL <i>Lesão do tendão extensor do 2, 3 pododactilos</i>				CID <i>S.96.0</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>EXAME FÍSICO + RX</i>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador de lesão total do tendão extensor do 2, 3 pododactilos. Submetido a tratamento cirúrgico tenorrafia. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antitrombolítica, antibiótica e para analgesia. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo 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.

PREV PREVIDÊNCIA S.A.

08 JAN. 2019

PROTÓCULO

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não coloque produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Cefalexina, profenid, dipirona

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 07 dias para revisão. DR. NERIVAL

19/10/2018

DATA

Yury Cardoso
CRP 11507

ASS. MÉDICO / C.R.M

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

CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>David da Costa H. Paiva</i>				Registro:	
Idade: <i>17</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>B</i>	Clinica: <i>ORP</i>	EMP:	LR:
Data: <i>16/11/18</i>	Cirurgião: <i>D. Neves L.</i>			1º Assistente: <i>D. Souza</i>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Pénto carb - estase e leito d. Teste exta d 2x 3. PDE.</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>Oncor</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Linf/colp + finos p/3 dos extens lary.</i>				SUS/FREVA PREVIDÊNCIAS S.A. 08 JAN. 2019 PROTÓCOLO AC. JOÃO PESSOA	
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.

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Draht fest
Incisão:	Dobr. long. + mastelaria do boro limpa.
Achados:	Bordas recta estreitas m borda aguda. + bordas de extensão d 2-3. PDE
Conduta:	Cicatriz evitável dissolvente de bordas Dobr. long. d borda ext. d 2-3. PDE bordas rectas d borda aguda. Ligar m extensões d borda evita + reduz d bordas estreitas m borda aguda. Fazer p/ plan. evitável q fom 30-40°
Fechamento:	Marg 30 - 40
OBS:	

Data: 14/10/18

MÉDICO/CRM

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



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>David da Silva Navarro Parente</u>			Data da Admissão: <u>16/10/19</u>
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:			
Endereço:	Bairro:		
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:
Sexo: F () M (x) Cor:	Estado Civil:	Religião:	
Escolaridade:	Data de Nascimento ___/___/___		
QPD:			
HDA: <u>Paciente com Dor no estôncio pélvico mais em regina</u> <u>dor no pi (E) + dor no aparelho urinário do 3º</u> <u>PDF.</u>			
Medicações em uso: <u>Ninguna</u>			
INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO			
Pele:			
Cabeça e PESCOÇO: []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 []Melenas []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			

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

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] JDM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF
 [] Trauma _____ [] Neo _____ [] Tabagismo _____

[] Alcoholismo _____

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: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

1. *Histero ext. da pecten molar de regalia dente do siso*2. *Laringe do aparelho int. do 3º PDE*

Conduta: _____

to. Bônco cirúrgico (Dr. Neves)

Assinatura: Dr. Lucio da Silva
 Data: 08/01/2019
 Local: João Pessoa - PB

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 172977 Attd: Nao Regula
Data: 16/10/2018
Hora: 10:36:39
Repcionista: LENICE FLORENCIO DE A
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 4083185 Fone: 986010237
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 18/11/2000 Id: 17 ano(s)
End.: RUA DA REPUBLICA, 152
Bairro: CENTRO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: ISABEL DE LIMA HOLANDA

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2018.10.002327

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação:

Pai: FRANCISCO PONCIANO DOS SANTOS

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO
Tel/Doc. Responsavel: 986010237 / IDENTIDADE: 4083185
Procedencia: RUA

Escolaridade:

Estado Civil: NAO INFORMADO

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COL.MOTOXCARRO COND 16/10

Vitima de violência por: MANHA EM MANGABEIRA

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

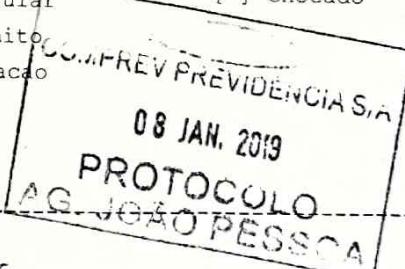
Circ. Abd: O2%:

[X] Regular [] Chocado

Queixa Principal

[] Vomito

Observacao



História Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Inseriu vitima em moto, com ferimento no servico ac
moto, apresentou dor tremor contusos ferimentos/pelos,
estranheza

Diagnostico

Conduta
1- RX fonsos () 2- 2013
2- Auscultar 2013

Prescricao

Horario da medicação
Dr. Afif Davi Lemos
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM - PB 8187

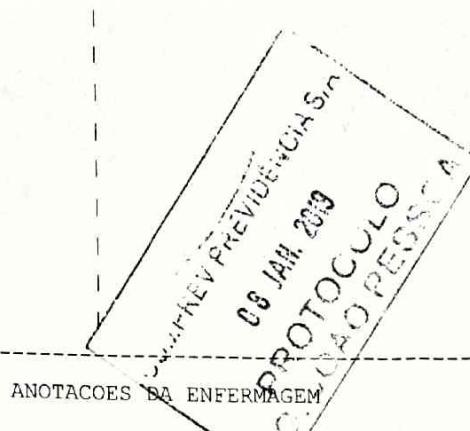
~~68 operação~~

Paciente com lesões em regiões distais do pé esquerdo e exposição tendínea. Radiografia sem sinais de fratura ou luxação.

(P: LMC + reple em bloco cirúrgico)

Internado hospital para tratamento em assidu

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)



Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolução

| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem |

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [] Residencia [] Transferido [] Desistência [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

J. Brasil de Tomo Kelanohar

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



~~CAIXA ECONÔMICA FEDERAL~~

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap(

340-815705842-0

06/DEZ/2018

HORA DF 09:32:

LOT. 13.014638-2

TERM 01149

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 1033

CONTROLE: 34010033

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POU CAIXA FÁCIL

NOME: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

AGÊNCIA: 1033

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 000.000.108.811-9

COOPERFREV PREVIDÊNCIA S.A.

DATA DA ABERTURA: 06/12/2018

08 JAN. 2019

PROTÓCOLO

J. J. JOAO PESSOA

LOTERIAS CAIXA

340-815705842-0

1ª VIA



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	703.251.704-30	David de Lima Holanda Peregrino
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	Profissão:	Endereço:
Recluso	Rua Roseliere Teles de Britto	CPF: 703.251.704-30 Número: 632 Complemento: casa
Bairro: Olaria	Cidade: João Pessoa	Estado: PB CEP: 58088-040
E-mail:	Tel. (DDD): (83) 387088728	

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

- RECLUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA:

1033

CONTA: 308 811

AGÊNCIA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 08/01/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: HÉVIA PREVIDE, C.R. 3.111

CPF: 08 JAN 2019

2º | Nome: PROTOCOLO DE PESCA

CPF: 08 JAN 2019

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

SINISTRO 3190018570 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

CPF/CNPJ: 70325270430

Posição em 16-01-2019 15:23:43

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/01/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

98601-0257
98219-2229
traumínHA

PROCURAÇÃO

Interv. 16/10/2018
Pta. 20/10/2018

OUTORGANTE(S):

David de Lima Holanda Pomicino, brasileiro, solteiro, inscrito no nº 16.4083185, 2º. via, Portaria nº CFI: 703-252 204.30, residente e domiciliado à Rua. Benenico Toscano de Brito, 672, casa 5, ai- fizes, João Pessoa - PB.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 23.263 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad juditia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sen. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa - PB, 16 de Novembro de 2018.


OUTORGANTE



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0800322-37.2019.8.15.2003

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA para o dia 12 de março de 2019, às 14h20min**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

P.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 28 de janeiro de 2019

Juiz(a) de Direito



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0800322-37.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

Nome: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

**Endereço: R RODERICO TOSCANO DE BRITO, 632, Casa n 5, OITIZEIRO, JOÃO
PESSOA - PB - CEP: 58088-040**

para comparecer na audiência designada:

Tipo: Una Sala: SALA 2 Data: 12/03/2019 Hora: 14:20 .

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Para tanto, a médica Rosana Bezerra de Paiva perita nos presentes autos, estando ela já ciente da nomeação e data e horário da perícia.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado,

acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.** Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

João Pessoa/PB, 31 de janeiro de 2019.

De ordem, ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário

CERTIDÃO

Certifico eu Oficial de justiça que Intimei David de Lima Holanda Ponciano, o mesmo após a leitura do mandado, exarou seu ciente

e aceitou a contrafé que lhes ofereci. Dou fé.

JOÃO PESSOA

7 de fevereiro de 2019

NEILTON CESAR SARMENTO



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0800322-37.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

Nome: **DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO**

Endereço: **R RODERICO TOSCANO DE BRITO, 632, Casa n 5, OTIZEIRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58088-040**

para comparecer na audiência designada:

Tipo: Una Sala: SALA 2 Data: 12/03/2019 Hora: 14:20 .

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça; sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, a médica Rosânia Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, estando ela já ciente da nomeação e data e horário da perícia.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. A parte autora deve comparecer impreterivelmente.

X David de Lima Holanda Ponciano



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

João Pessoa/PB, 31 de janeiro de 2019.

De ordem, ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário

Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento
/listView.seam
ID do documento: 19941257



19013113082784400000018431933