



Número: **0817440-52.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **17/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEONALDO SILVA OLIVEIRA (AUTOR)		AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17246873	17/10/2018 21:30	Petição Inicial	Petição Inicial
17246887	17/10/2018 21:30	2. Procuração e Declaração de Hipossuficiência	Procuração
17246888	17/10/2018 21:30	3. Documentos Pessoais	Documento de Identificação
17246890	17/10/2018 21:30	4. DUT	Documento de Identificação
17246891	17/10/2018 21:30	5. Procedimento Administrativo	Documento de Comprovação
17246893	17/10/2018 21:30	6. Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
17246895	17/10/2018 21:30	7. Atestados Médicos	Documento de Comprovação
17246896	17/10/2018 21:30	8. Prontuário Médico	Documento de Comprovação
17490370	06/11/2018 18:05	Despacho	Despacho
20598668	16/04/2019 14:43	Certidão	Certidão
20599206	16/04/2019 14:49	Carta	Carta
20599210	16/04/2019 14:49	Mandado	Mandado
20600338	16/04/2019 15:08	Ciência à Audiência	Comunicações

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO.



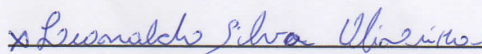
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LEONALDO SILVA OLIVEIRA , BRASILEIRO, SOLTEIRO, SERVENTE DE PEDREIRO, RG 3.687.632 SSP PB, CPF 095.563.904-21, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA RAIMUNDO ANTONIO DA SILVA , 90, CASTANHO, QUEIMADAS -PB.

OUTORGADOS: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CPF 094.614.824-42, ADVOGADA OAB/PB 24.386, MARÍLIA NÓBREGA DE ASSIS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CPF 060.867.257-89, ADVOGADA OAB/PB 16.598; EVERALDO DA COSTA AGRA NETO, BRASILEIRO, CASADO, CPF 064.251.824-66, OAB/PB 24.994, COM ENDERÇO PROFISSIONAL LOCALIZADO NO CENTRO JURIDICO RONALDO CUNHA LIMA, SITUADO NA RUA VICE PREFEITO ANTONIO DE CARVALHO SOUZA, 450, 11ª ANDAR, SALA 1105, ESTAÇÃO VELHA, CAMPINA GRANDE - PB.

PODERES: Para o foro em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento deste mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substabelecer, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande-PB, 31 de JULHO de 2018.



Outorgante

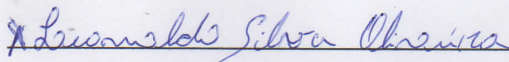
Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
Cep:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **LEONALDO SILVA OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, servente de pedreiro, inscrita no **CPF** sob nº **095.563.904-21**, residente e domiciliada na rua Raimundo Antônio da Silva, 90, Castanho, Queimadas-PB, declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 31/JULHO/2018.



DECLARANTE

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
Cep:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.687.632 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2008

NOME LEONALDO SILVA OLIVEIRA

FILIAÇÃO RAMILDO BARBOSA DE OLIVEIRA
ZILDA DE ASSIS SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE QUEIMADAS-PB DATA DE NASCIMENTO 24/07/1990

DOC ORIGEM NASC.N.18709 FLS.051V LIV.A-17

CPF CARTORIO QUEIMADAS-PB.

João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

87517





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

095.563.904-21

Nome

LEONALDO SILVA OLIVEIRA

Nascimento

24/07/1990



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012650177278
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COD. RENAVAM DDT 20160100046618-9 INÍCIO
R 1 0053304718-8 00/00000000 2016

NOME
LEONARDO SILVA OLIVEIRA

CPF/CNPJ 09556390421 PLACA OFZ6624/PB

PLACA ANT./UF NCVI PR 9C2KC1670DR457159

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PASADIMOTOCICLETA/NAO APLE ALCO/GASOL

MARCA/MODELO ANO FAB. - ANO MOD.
HONDA/CG 150 FAN ESI 2013 - 2013

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI PARTIC PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS
IPVA PAGO EM 04/05/2016 1ª

FAIXA IPVA PARCELAMENTO, COTAS 2ª
***** 0 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO PAGO 07/04/2016

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

QUEIMADAS - PB LOCAL DATA
33375 18/05/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 012650177278 BILHETE DE SEGURO

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
09556390421 INFORMAÇÕES, LEIA NO VÍDEO 09556390421
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 18/05

VIA CPF/CNPJ PLACA
09556390421 OFZ6624

RENAVAM MARCA/MODELO
00533047188 HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2013 9 9C2KC1670DR457159

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO
***** SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAC
COTA ÚNICA PARCELADO 07/04/20

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.808/0001-04
www.seguradoralider.com.br

86140-1157510-20160518



SEGURO DPVAT

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Emissão
15/07/17

DADOS DO CONTRATANTE(S)		CPF: 095563904-21	
Nome Completo: Leonardo Silva Oliveira		Data de Nascimento: 24/07/1990	
RG: 3.682.632	Orgão Emissor: SSP-PB	Data de Emissão: 07/08/2008	
Naturalidade - Estado: Quilombadas - PB	Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: Solteiro	
Endereço Completo: R. Raimundo Ambrósio da Silva		Número: 30	Bairro: Antas
CEP: 58475-000	Cidade: Quilombadas	Estado: Paraíba	
		Telefone nº:	Fax nº:

CONTRATADO(S): JOSÉ RAMOS DE ARAÚJO, brasileiro, casado, portador do RG nº 718406-SSP/PB e CPF nº 408.289.644-91, podendo ser intimado a Rua Getúlio Cavalcante, 169 Bairro: Liberdade Campina Grande/Pb. Tel: (83) 8822-4322 / 9809-1422 / 9178-3029 / 8143-1999.

As partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si como justo e combinado o presente contrato de prestação de serviços, que se regerá pelas cláusulas e condições adiante articuladas:

1. DO OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços inerentes a intermediação, acompanhamento e assessoria em processos referentes ao Seguro Obrigatório DPVAT, junto a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, objetivando o recebimento da indenização em favor do CONTRATANTE.

2. DO VALOR

2.1 A remuneração de serviços objeto do presente contrato dar-se-á da seguinte forma:

- 2.1.1 Valor de 30 % (trinta por cento), por ações a título de despesas do corretor de seguro, devendo tal valor ser pago concomitantemente com o recebimento do valor do Seguro Obrigatório DPVAT. Tal valor não será devido caso o CONTRATADO não consiga a liberação de algum valor;

3. DA VALIDADE

- 3.1 O presente contrato passa a vigorar a partir da data de sua assinatura e produzirá efeito na forma da Lei Civil, constituindo-se título executivo extrajudicial;

4. DO FORO

As partes elegem como competente para qualquer ação decorrente deste contrato, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Cidade de Quilombadas-Ce.

E por estarem, assim, de pleno e comum acordo com as condições estipuladas no presente instrumento, as partes contratantes o assinaram com 02(duas) testemunhas, em 02(duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Campina Grande/Pb, 09 de Maio 2018

CONTRATANTE: Leonardo Silva Oliveira

CONTRATADO: José Ramando Araújo

TESTEMUNHAS: _____

TESTEMUNHAS: _____

Simulstro: 3380307591



SINISTRO 3180307591 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LEONALDO SILVA OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB

BENEFICIÁRIO LEONALDO SILVA OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 09556390421**Posição em 31-07-2018 11:01:58**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180307591 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEONALDO SILVA OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB

BENEFICIÁRIO LEONALDO SILVA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 09556390421

Posição em 02-08-2018 11:14:34

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada q indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/07/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vJTdQk73iFG299BjfAyjEw=api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvZk+93e3BtjAX2Q0jBV0w0=)
06/07/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dxp8ZclE8fAR8ckEjVltlw==api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvZk+93e3BtjAX2Q0jBV0w0=)
06/07/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ojGGTgDO3lOeHEV0Ox7KDwapi_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvZk+93e3BtjAX2Q0jBV0w0=)

ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A ❶

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
trk=tyah&trkInfo=clickedVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cid:2-1-2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20%C3%ADder)

Serviços

- › [Acompanhe seu Processo \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › [Consulta a Pagamentos \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › [Saiba Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › [Pontos de Atendimento \(/Pontos-de-Atendimento\)](/Pontos-de-Atendimento)
- › [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › [SAC DPVAT \(/Contato/Sac-DPVAT\)](/Contato/Sac-DPVAT)
- › [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](/Contato/Ouvidoria)
- › [Denúncia de Fraudes \(/Contato/Denuncia-de-Fraudes\)](/Contato/Denuncia-de-Fraudes)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

2/3



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 17/10/2018 21:29:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101721281379900000016795266>
Número do documento: 18101721281379900000016795266

Num. 17246891 - Pág. 2

02/08/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LEONALDO SILVA OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180307591**

Vítima: **LEONALDO SILVA OLIVEIRA**

Data do Acidente: **15/01/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE RAMOS DE ARAUJO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180307591**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13056002

Pag. 00449/00450 - carta_01 - INVALIDEZ



00020225



Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LEONALDO SILVA OLIVEIRA
Nº Sinistro: 3180307591
Vítima: LEONALDO SILVA OLIVEIRA
Data do Acidente: 15/01/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180307591**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00845/00846 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13058782





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS -
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9319

OCORRÊNCIA Nº 000434/

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000434/18 registrada em 14/05/2018, que passo transcrever na íntegra: Aos quatoze dias do mês de maio do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - CG, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao fim assinado e declarado, ai, por volta das 08:27 horas, compareceu o Sr. LEONALDO SILVA OLIVEIRA, com 27 anos de idade, filho de RAMILDO BARBOSA DE OLIVEIRA e ZILDA DE ASSIS SILVA OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de QUEIMADAS - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão SERVENTE, portador da Cédula de Identidade Nº 3.687.632, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09556390421, residindo à TRAVESSA RAIMUNDO ANTONIO, 48, bairro CASTANHO, na cidade de QUEIMADAS - PB.

Declarou que:

Informa o declarante, que por volta das 23h00min do dia 15.02.2017, estava se deslocando do Distrito de São José Mata em direção a sua residência, trafegando pela Rodovia BR 230, Alça Sudoeste, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, ano/modelo 2013/2013, de cor preta, chassi 9C2KC1670DR457159, de placa OFZ-6624/PB, licenciada em seu nome (Leonardo Silva Oliveira), quando ao descer ladeira do Presídio do Serrotão, nesta cidade, foi "fechado" por um veículo de marca, placas e outras características que ignora, inclusive o condutor, tendo o declarante efetuado uma manobra brusca, na tentativa de evitar o acidente acabou saindo da pista, caindo em um barranco em seguida, ficando desacordado; Que, o declarante acorrido instantes depois conseguiu se levantar e mesmo ferido pegou sua moto e seguiu em direção a sua residência, onde constatou que havia várias escoriações pelo corpo e um trauma na mão esquerda, tendo se deslocado na companhia de seu cunhado para o hospital Regional de Queimadas/PB, onde recebeu os primeiros atendimentos e em seguida encaminhado para hospital Regional de Emergência e Trauma, onde foi submetido a tratamentos médicos, ficando com sequelas no 3º, 4º e 5º dedos, conforme prontuários em anexo; Que, no momento do acidente o tempo apresentava bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, Policiais da PRF não compareceram ao local para realizar os levantamentos técnicos. Nada mais havendo a declarar o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 14 de Maio de 2018

LEONALDO SILVA OLIVEIRA

Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

João Paulo de Silva
de Oliveira

foi atendido (às) hoje, às _____ (_____)

horas, necessitando de 40 (quarenta)

dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

S 6 2

Campina Grande,

17 / 01 / 17

Dr. João Paulo Oliveira Nunes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9551

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Rogamaldo Silva
Oliveira

foi atendido (às) hoje, às — (—)
horas, necessitando de 30 (quinto)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID 562.

Campina Grande, 03 / 03 / 11

Dr. João Paulo Oliveira Nunes
Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004



16/01/2017

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1367293

CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 16/01/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Arthur Matheus Almeida Mendonça

PACIENTE: LEONALDO SILVA

CEP:58475000

Nascimento:24/07/1990

OLIVEIRA

Sexo:M

Telefone:

Endereço:RAIMUNDO ANTONIO

Idade:026

Bairro:CASTANHA

Cidade: Queimadas

RG: 3687632

Profissão:SERVENTE

Nome da Mãe: ZILDA DE ASSIS SILVA

CPF:

CNS:706209091980968

OLIVEIRA

Responsável:

Data de

Tipo:

Estado Civil:Solteiro(a)

Atend:16/01/2017

CONVÊNIO:SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 01:19:34

Especialidade:

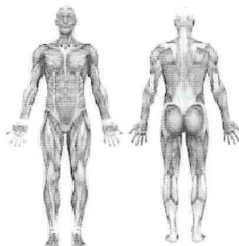
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injurgitamento Venoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinária |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Emagamento | 28. Objeto Encravado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Parestesia |
| 14. F. Cortado | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rinorragia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinais de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

☐ Laboratoriais ☐ Ultrassonografia:
☐ Gasometria arterial ☐ Radiografias:
☐ Tomografia Computadorizada ☐

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Realizar exame físico	
2	Exame físico	
3	Exame físico	
4	Exame físico	
5	Exame físico	
6	Exame físico	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

/projcthtcg/impreurgencia.php?contar=1367293

1/2

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

[illegible]

[/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1367293](#)

2/2



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 17/10/2018 21:29:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101721285624100000016795271>
 Número do documento: 18101721285624100000016795271

Num. 17246896 - Pág. 2



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETÁRIA DA SAÚDE**

HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS - Dr. Patrício Leal e Melo

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

0:35

FICHA Nº

DATA:

16/03/12

PACIENTE:

Leonardo Leal Oliveira

ORIGEM:

SOLICITANTE:

CLÍNICA:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Paciente vítima de trauma
em mão esquerda, com
laceração em 4º quadrante
tubo (E) + deformidade
de dedos. Encaminha p/
avaliação de Ortopedia
tra.

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA

Fratura?

Obs: Rx quebra.

Jr. Jaime E. Brito Araújo
Médico
CRM/PB 9371

ENCAMINHAMENTO PARA:

H. de Trauma

ASSINATURA / CARIMBO
MÉDICO



ADVERTÊNCIA

DE FURTO DE COPIAS

DE DOCUMENTOS E OBJETOS

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 17/10/2018 21:29:39
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101721285624100000016795271
Número do documento: 18101721285624100000016795271

Ficha de Acolhimento

Nome:	Leonardo Silva Oliveira		
End:	Rua Raimundo Antonio 48	Bairro:	Castanheira
Data de Nascimento:	24 07 90	Documento de Identificação:	Queimadas PB
Queixa:	Acid de mox	Data do Atend:	16 03 17
		Hora:	01:15
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: (X) Bom () Regular () Baixo	Aspecto: (X) Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: (X) Normocorada () Pálida
Deambulação: (X) Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- (X) Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0817440-52.2018.8.15.0001

Vistos etc.

Inicialmente, considerando a declaração acostada aos autos e demais documentos apresentados, **defiro o pedido de gratuidade judiciária.**

À serventia judicial determino que adote as seguintes providências:

1. Designe-se audiência de conciliação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado os promovidos com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência, nos termos do art. 334 do CPC.
2. Intime-se a parte autora na pessoa do seu advogado (art. 334, §3º do CPC).
3. Cite-se e intime-se o promovido, advertindo-lhe que terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar contestação, a contar da realização da audiência e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.
4. Deverão as partes serem advertidas a comparecerem à audiência acompanhadas de advogados, consignando-se que o comparecimento é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante com poderes específicos para transigir), de forma que a ausência injustificada será considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sujeita a multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.
5. Eventualmente frustrada a conciliação e uma vez decorrido o prazo de defesa, intime-se a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado da lide; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção). Após, intemem-se as partes para informarem se tem interesse em transacionar ou, em caso negativo, especificarem as provas que pretendem produzir, fundamentadamente, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito, nos termos do art. 355, I do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, 06 de novembro de 2018.

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível de Campina Grande

Número	do	Processo:	0817440-52.2018.8.15.0001	
Classe:	PROCEDIMENTO		COMUM	(7)
Assunto:	[SEGURO, ACIDENTE		DE	TRÂNSITO]
Polo ativo:	AUTOR:	LEONALDO	SILVA	OLIVEIRA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A				

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que fica designado o dia **10/06/2019**, às **13:40h** para audiência de conciliação a ser realizada na sala 02 do CEJUSC, localizado no 1º andar do Fórum Afonso Campos.

Campina Grande, 16 de abril de 2019
JUSSARA DO CARMO LIMA CUNHA





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
4ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0817440-52.2018.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: LEONALDO SILVA OLIVEIRA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO**

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Edifício Darke_**, 2 andar, Avenida Treze de Maio 23, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ -
CEP: 20031-902

para **audiência de conciliação** designada para o dia **10/06/2019, às 13:40h** na Sala 02 do CEJUSC, localizada no 1º andar do Fórum Afonso Campos.

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, §8º do CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §10º do CPC).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias, terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (art. 335, I do CPC).

ADVERTÊNCIA: Se a parte promovida não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

Campina Grande-PB, 16 de abril de 2019.

JUSSARA DO CARMO LIMA CUNHA
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:



<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX





4ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0817440-52.2018.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda **intimar a parte autora na pessoa do seu advogado** (art. 334, §3º do CPC). para audiência de conciliação designada para o dia **10/06/2019 às 13:40h** na Sala 02 do CEJUSC, localizada no 1º andar do Fórum Afonso Campos.

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, §8º do CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §10º do CPC).

Advogado: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO OAB: PB24386 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 16 de abril de 2019.

De ordem, JUSSARA DO CARMO LIMA CUNHA
Mat.



Ciência à Audiência designada.

