

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190082683

Vítima: OLAVO NUNES DA SILVA

Data do Acidente: 01/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), OLAVO NUNES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13901711

Pag. 00143/00144 - carta_01 - INVALIDEZ



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08934.01.2018.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08934.01.2018.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 18:04 horas do dia 26 de novembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Olavo Nunes da Silva**, CPF nº 042.721.484-00, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Vitraceiro, filho(a) de Maria Soares Nunes e Jose Nunes da Silva, natural de Conceição/PB, nascido(a) em 28/05/1981 (37 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº SN, complemento CARAPIBUS, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Casa Roso, na cidade de Conde/PB, telefone(s) para contato (83) 98673-8047.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 008, Carapibus, Perto da Casa Roso, Conde/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 01/05/18 15:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS ESDD, VERMELHA, 2015/2015, PLACA QFR3578/PB, CHASSI 9C2KD0810FR474684, registrada em nome de Antonio Nunes da Silva Neto, quando bateu na traseira de um CARRO NÃO IDENTIFICADO; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1223/2018, EXPEDIDO PELA DR^a ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 12.09.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; 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, 26 de novembro de 2018.


Fabiana de Lima Bezerra

Agente de Investigacao




Olavo Nunes da Silva

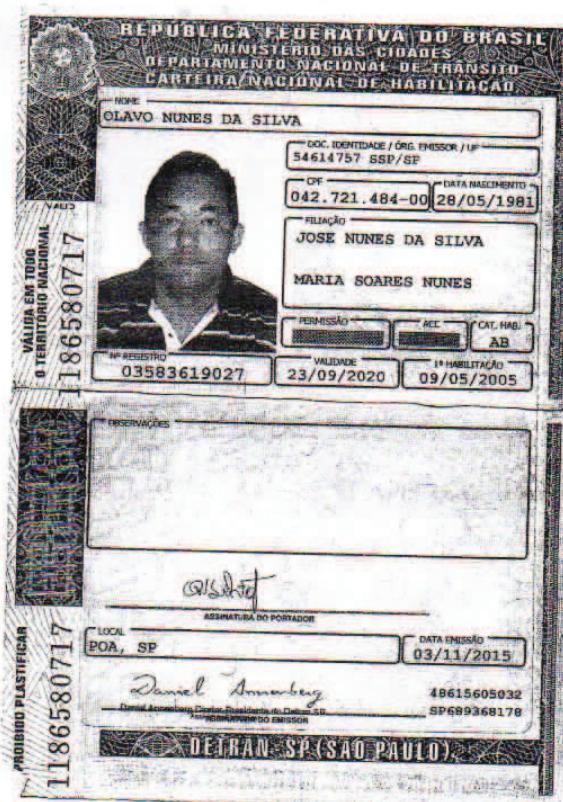
OLAVO NUNES DA SILVA

Noticiante

Procedimento Policial: 08934.01.2018.1.00.401

1/1





Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 14:57:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031414554274400000019256790>
Número do documento: 19031414554274400000019256790

Num. 19791899 - Pág. 1

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 018.762.154



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

OLAVO NUNES DA SILVA
RUA PROJETADA S/N QD 18 LT 15 8
CONDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1857396-4

REFERÊNCIA
JAN/2019

APRESENTAÇÃO
17/01/2019

CONSUMO
191

VENCIMENTO
24/01/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 169,58

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

OLAVO NUNES DA SILVA

Roteiro: 10-021-472-5130
83630000001-2 69580054000-4 18573962019-2 01000021019-4



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
24/01/2019	R\$ 169,58	1857396-2019-01-0



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 14:57:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903141455523260000019256802>
Número do documento: 1903141455523260000019256802

Num. 19791911 - Pág. 1



CERTIDÃO

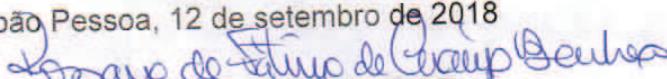
Nº. 1223/2018

Atendendo solicitação de **OLAVO NUNES DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento nº 124630 e Prontuário de Nº 2018.05.0086, pertencente ao requerente que foi atendido dia 01/05/2018 às 16H55min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em perna esquerda.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 1/3 distal de tibia esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 01/05/2018, 15/05/2018 e 23/05/2018 com alta médica dia 25/05/2018.

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 12 de setembro de 2018


Rossana de Fátima de Araújo Barbosa
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190082683 **Vítima: OLAVO NUNES DA SILVA**

Data do Acidente: 01/05/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), OLAVO NUNES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: OLAVO NUNES DA SILVA

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000237**

Conta: **00000675-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





GRILLO ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OLAVO NUNES DA SILVA, brasileiro, união estável, vidraceiro, inscrito no RG de nº 54614757 SSP/SP e CPF de nº 042721484-00, residente e domiciliado a Rua Projetada, sem nº, Carapibus, Conde/PB. Telefone 99699 9362- 98673 8047

OUTORGADO(S): MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA, inscrita na OAB/PB nº 17.295 e **RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA**, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228.

PODERES: o outorgante constitui seus bastantes procuradores e a eles confere poderes para o foro em geral (nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil), podendo atuar em conjunto ou isoladamente em qualquer juízo, comarca ou instância, para propor ou contestar, assim como acompanhar processos em todos os seus termos, atos e fases, para toda e qualquer processo ou procedimento, seja ele judicial ou administrativo, independentemente de sua natureza, inclusive penal, em que seja parte ou, por qualquer forma, interessado, dispondo para isso, ainda, de poderes para renunciar ao direito sobre qual se funda a ação, reconhecer a procedência das afirmações de existência de direito, confessar, acordar, transigir, desistir, firmar compromisso, receber e dar quitação (com a possibilidade de receber alvarás, RPV e precatórios), bem como de firmar negócios jurídicos processuais, inclusive com calendarização. Também poderes para tomar medidas administrativas e/ou judiciais, visando a evitar e/ou reaver valores a título de impostos, taxas, contribuições de melhoria, contribuições sociais e empréstimos compulsórios, nos níveis federal, estadual (ou distrital), municipal, inclusive para requerer Certidão Negativa de Débito, cópia de procedimento administrativo tributário, representação fiscal, entre outros, bem como atuar junto à Receita Federal do Brasil, Instituto Nacional da Seguridade Social, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Advocacia Geral da União, Secretarias da Fazenda estaduais, distrital e municipais e suas respectivas procuradorias. Finalmente poderes para substabelecer os que lhe foram conferidos com ou sem reserva.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil, "a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei". Para, então, fazer uso desse benefício, o outorgante declara-se legalmente pobre, por não ter condições de pagar as despesas processuais (dentre as quais se incluem custas e honorários sucumbenciais), e conchedora das penalidades previstas no parágrafo único do art. 100 daquele Código.

João Pessoa/PB, 09 de janeiro de 2019

OUTORGANTE

Rua Cap. José Pessoa, 602 - Jaguaribe - João Pessoa/PB
Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - email: grilo.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 14:57:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903141456279300000019256849>
Número do documento: 1903141456279300000019256849

Num. 19791958 - Pág. 1



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



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
Juiz de Pess...

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 811/005, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2059355, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente OLAVO NUNES DA SILVA idade 37 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 01/05/2018, na PB 008, nas proximidades da Casa Rosa, Bairro: Carapibus - Conde - aproximadamente às 15:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 05 de Novembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0812077-64.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 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. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual **deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço na **Rua Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Manaíra, João Pessoa – PB.**

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00**(duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação,**intime-se** a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.



Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo *expert* para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE CELIO DE LACERDA SA - 07/06/2019 10:16:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060710160550500000021182546>
Número do documento: 19060710160550500000021182546

Num. 21807273 - Pág. 2

Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

Nº do processo: 0812077-64.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **CITE BRADESCO SEGUROS S/A, através de seu representante legal, com endereço no PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131 para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art.344 do CPC/2015.**

JOÃO PESSOA, em 6 de agosto de 2019.

De ordem, GERLANE SOARES DE CARVALHO PEREIRA
Técnica Judiciária

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:19060710160550500000021182546



Assinado eletronicamente por: GERLANE SOARES DE CARVALHO PEREIRA - 06/08/2019 16:52:46
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080616524352000000022566167](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080616524352000000022566167)
Número do documento: 19080616524352000000022566167

Num. 23275956 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao presente mandado, procedi à intimação do Bradesco Seguros S/A na pessoa de Rosimary Soares Costa a qual ficou de tudo bem ciente e recebendo a contrafó exarou sua assinatura no anverso do mandado. Dou fé. João Pessoa, 14 de agosto de 2019

Maria Aparecida Cavalcanti Tolfo

Oficiala de Justiça



Assinado eletronicamente por: MARIA APARECIDA CAVALCANTI TOLFO - 14/08/2019 20:18:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081420181138000000022805503>
Número do documento: 19081420181138000000022805503

Num. 23529338 - Pág. 1

Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

Nº do processo: 0812077-64.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **CITE BRADESCO SEGUROS S/A, através de seu representante legal, com endereço no PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131 para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art.344 do CPC/2015.**

JOÃO PESSOA, em 6 de agosto de 2019.

De ordem, GERLANE SOARES DE CARVALHO PEREIRA
Técnica Judiciária

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: 19060710160550500000021182546

-09-Ago-2019-08:55-179738-V/

Bradesco Auto Seguro

Rosimary Soares Costa
Assistente Operacional
8337/Sucursal João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: **GERLANE SOARES DE CARVALHO PEREIRA**

06/08/2019 16:52:46

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 23275956

19080616524352000000022566167

[imprimir](#)



Assinado eletronicamente por: MARIA APARECIDA CAVALCANTI TOLFO - 14/08/2019 20:18:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081420181238500000022805515>
Número do documento: 19081420181238500000022805515