

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Juanudson Henrique Leite Barbosa, brasileiro, solteiro,
auxiliar de cozinha, inscrito no CPF 018.364.954-33 e RG 3 366 622,
Rua Maria Batista da Silva, 283, Santo Amaro, Araçagi / PB

OUTORGADA: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625 RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2º, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

João Pessoa, 26 de Abril de 2019.

Juanudson Henrique Leite Barbosa
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 20/02/2020 08:41:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022008410135600000027440793>
Número do documento: 20022008410135600000027440793

Num. 28458484 - Pág. 2

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 221 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.415-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

69168970

REFERÊNCIA

ABR/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS**ROSA FRANCISCO BARBOSA**
RUA MARIA BATISTA DA SILVA, 283 - SANTO AMARO
ARACAJI PB 58270-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Bastidor	Comum	Internat	Pátria	
056.001.095.0167.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização		Situação Água	Situação Esgoto	
V16N095588	14/07/2016	EXT LACRADO		POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m ³) NUM. DE DIAS PRÓXIMA LEITURA						
342	350	8	30			26/05/2019
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/201 MS.						
MAR/2019	9	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES				
FEV/2019	10	TURBIDEZ 0 0 0				
JAN/2019	10	CLORO 0 0 0				
DEZ/2018	31	COL.TERMOT 0 0 0				
NOV/2018	11	COR 0 0 0				
OUT/2018	11	COL.TOTAIS 0 0 0				
MEDIA(M)	13	DADOS REFERENTES A: FEV/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 27/04/2019	HORA DA IMPRESSÃO: 09:30:16
DESCRICAÇÃO	
AGUA	CONSUMO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
CONSUMO DE ÁGUA	8 m ³ 37,91
ESGOTO	
ACRESCIMO(S) MÊS(E) ANT. 12/2018	3,20
IIUROS DE MORA 12/2018	3,11

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	08/05/2019	Total a Pagar:	R\$ 44,22
-------------	-------------------	----------------	------------------

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: I
INFORMAÇÕES GERAIS:
ABRIL VERDE: #CHEGADEACIDENTEDETRABALHO





PEDIÓ 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:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS (BAIXA DE RENDA/MENSAL DE DESPESA FÍSICA VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSER N° 445/2012

Nome completo: <i>Juanderson Henrique Leite Barbosa</i>	CPF: <i>018.164.954-33</i>		
Profissão: <i>Recurso Informer</i>	Endereço: <i>Rua Maria Bastista da Silva</i>	Número: <i>9/1</i>	Complemento:
Bairro: <i>Santo Amaro</i>	Cidade: <i>Aracaju</i>	Estado: <i>SE</i>	CEP: <i>58070000</i>
E-mail: <i>juandersonhenrique@lacerda.santos.se.br</i>	Tel.(DDD): <i>(83)3232-0304</i>		

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUSO 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 ASSINE 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:

0735

CONTA: *00040733*

8

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA A 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 apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §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.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO PARA OS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA A COBERTURA DE MORTE

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

MORTE

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 (val nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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/PB 30/08/19*

Nome: *Juanderson Henrique Leite Barbosa*

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Juanderson Henrique Leite Barbosa

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Brizola de Oliveira Ribeiro

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

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.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8º DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DO MUNICÍPIO DE ARAÇAGI/PB
Rua Felipe Rodrigues nº 10, centro Araçagi/PB, Fone (83) 3274.1331-8123.7705.



CERTIDÃO



CERTIFICO que em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o ~~livro de Registro de Queixas~~ de nº 001/2016 desta Delegacia de Polícia, nele encontrei as folhas 108 registro de nº 108/16, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos trinta (30) dias mês de março (03) de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade de Araçagi/PB, na Delegacia de Polícia, presente, o DEL.POL JOSÉ ARIMATEA MORAES DA SILVA, Delegado de Polícia Civil, comigo, PETTERSON ALVES GADELHA DE ARAUJO, escrivão de Polícia Civil, do seu cargo, ao final assinado, ai, por volta das 11:50h, compareceu: o (a) Sr(a), LUANDSON HENRIQUE LEITE BARBOSA, brasileiro, solteiro, 20 anos de idade, nascido em 23/08/1995, profissão auxiliar de cozinha, natural de Guarabira/PB RG 3366622-SSP/PB, CPF 018.164.054-33, ensino médio completo, filho de Esmeraldo Leite da Silva e de Rosa Francisca Barbosa, residente à Rua Maria Batista da Silva, 283, Santo Amaro, Araçagi/PB. Fez o seguinte registro: que no dia 11 de março de 2016, por volta das 09h, quando trafegava conduzindo a motocicleta HONDA/NXR160 BROS ESD, ANO/ MODELO 2015/2015, COR BRANCA, PLACA NQI 9792/PB, CHASSI 9C2KD0800FR007506, RENAVAM 0103810764, REGISTRADA EM NOME DE ROZIMERY GERONIMO DOS SANTOS, na Rua Santa Rita, São Bento, Bayeux/PB, derrapou em um óleo derramado na pista no momento de uma curva, vindo a perder o controle do veículo e capotando sendo arrastado, sob a motocicleta, por uma determinada distância tendo escoriações pelo corpo e uma lesão no tornozelo esquerdo. Após alguns minutos a equipe do SAMU chegou ao local e realizou atendimento pré-hospitalar e encaminhou o noticiante ao Hospital Materno Infantil de Bayeux/PB, onde teve atendimento médico, conforme consta em Declaração Médica em anexo. O Noticiante registra e solicita Certidão para poder requerer o seguro junto ao DPVAT. Ass. (LUANDSON HENRIQUE LEITE BARBOSA). Dou fé.

OBSERVAÇÃO: ESTE DOCUMENTO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DENUNCIANTE.

Contato Fone (83) 98213.8103 (Vivo)

OBS.: O NOTIANTE POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO 127543409-7- DETRAN/PB.

Araçagi/PB, 30 de março de 2016.

Petterson Alves Gadelha de Araújo

MPC182200-4

Que o Dignitei





LAUDO TRAUMATOLÓGICO COMPLEMENTAR
(SANIDADE FÍSICA)
Nº 03.02.07.102016.00844

DATA DO EXAME: 26/10/2016

ÓRGÃO REQUISITANTE: DELEGACIA GUARABIRA/PB; OFÍCIO Nº 275/2016; AUTORIDADE SOLICITANTE: DELEGADA CRISTIANE SILVA DE MEDEIROS.

NOME: LUANDSON HENRIQUE LEITE BARBOSA; IDADE: 21 ANOS; SOLTEIRO; FILHO DE ESMERALDO LEITE DA SILVA E DE ROSA FRANCISCA BARBOSA; SEXO: MASCULINO; NACIONALIDADE: BRASILEIRA; NATURALIDADE: GUARABIRA/PB; PROFISSÃO: AUXILIAR DE COZINHA; ENDEREÇO: RUA MARIA BATISTA DA SILVA, 283, SANTO AMARO, ARAÇAGI/PB.

HISTÓRICO: O PERICIADO RELATA QUE SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM 11/03/16.

Descrição: O PERICIADO APRESENTA CICATRIZES HIPERCRÔMICAS, NORMOTRÓFICAS EM PORÇÃO MEDIAL DE COTOVELO DIREITO E PORÇÃO LATERAL DE JOELHO ESQUERDO. EDEMA RESIDUAL EM TORNOZELO ESQUERDO. REFERE PARESTESIAS EM TORNOZELO ESQUERDO DURANTE DEAMBULAÇÃO.

TROUXE RESSONÂNCIA DO TORNOZELO ESQUERDO COM O DIAGNÓSTICO DE FRATURA TARDIA DE MALÉOLO POSTERIOR TIBIAL, EMITIDO POR DR. PEDRO GUEDES PEREIRA EM 08/04/16.

QUESITOS:

- 1º - O PACIENTE ACHA-SE CURADO DAS OFENSAS FÍSICAS RECEBIDAS? SIM
- 2º - NO CASO NEGATIVO, QUANTOS DIAS MAIS SERÃO NECESSÁRIOS PARA SUA COMPLETA CURA? PREJUDICADO.
- 3º - RESULTOU DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO? SIM, DEBILIDADE LEVE (20%) DE TORNOZELO ESQUERDO.
- 4º - RESULTOU PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO? NÃO
- 5º - ORIGINOU INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO OU ENFERMIDADE INCURÁVEL? NÃO
- 6º - RESULTOU DEFORMIDADE PERMANENTE? NÃO

Dr. Fagner Barroso Martins Dantas
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:168.280-0 CRM-PB 6236

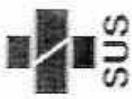
LAUDO Nº 03.02.07.102016.00844

PÁG 1 DE 1

Luandson Henrique Leite Barbosa



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE



Receituário

donaldo H. Soárez Rosalino

Sab, Manuela

1) Bot. Triclo - 100g
Medico de saud. Tia Lou
Uterico

Donada para dona Manuela L.
Dois comprimidos duas vezes ao dia
durante o período de menstruação
nos primeiros dias da sua
menstruação. O uso deve ser
devidamente observado
de que não haja interrupção
de suas atividades normais
30 (trinta) dias.

Manoel Alves P. Filho
Técnico em Enfermagem
coleção 785.61

21/03/16

CID: S83.4, N24.2

Dr. Hugo Matias Formiga
Médico
CRM-PB 1006

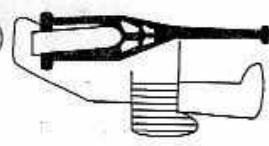
Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Tiago Matias Formiga
Médico
CRM-PB 8085

Assinatura e Carimbo do Médico

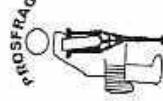
INTENDO À CONSULTA TRAZER FESTA REFERIDA

PROSFRAG



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA
PLANTÃO PERMANENTE - CONVENIO COM SUS E UNIMED
FRATURAS - DOENÇAS ÓSSEAS - DEFORMIDADES - RAIO X

Direção dos Médicos: DR ALUISSO PAREDES MOREIRA
de 11 MILISTOCLES DE A. RIBEIRO



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA
PLANTÃO PERMANENTE - CONVENIO COM SUS E UNIMED
FRATURAS - DOENÇAS ÓSSEAS - DEFORMIDADES - RAIO X

Direção dos Médicos: DR ALUISSO PAREDES MOREIRA
DR. TEMISTOCLES DE A. RIBEIRO

ATESTADO MÉDICO

A fisioterapeuta
Leandro H L Bubbe
Prova
Gou
do T salvo
(90) Salvo de fibrolyse

Atesto para os devidos fins que Leandro H L Bubbe
necessita de 60 dias,
dias de licença,

pois o mesmo se encontra em tratamento nesta Clínica

com diagnóstico de: Traumatismo
Bubbe.

CID: S 82.3

29 04 2016
Guarabira, de

Dr. Temistocles de Almeida Ribeiro
CRM 1658
CPF 159.786-34
Assinatura do Médico Carlinho

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Guarabira - PB
Tel.: (83) 3271 - 1156 - Fax: (83) 3271 - 4032





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE



ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que
portador do RG _____, foi submetido à
ta médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo
ir das afecções CID-10 _____ / S 860
des laborativas por um período de 10 (_____)
partir desta data.

IX/103/16

Assinatura e Carambo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, a registrar o
izo o Dr. _____, a registrar o
stico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.
21/03/16

Assinatura do Paciente ou Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAGI
SECRETARIA DA SAÚDE
RECEITUÁRIO

NOME: LUANDSON HENRIQUE L. GARCIA

ENDEREÇO: R. M^a B^{ia} SILVA

Declaração

Declaro para os devidos fins que o paciente
SILVA LUIZ CARLOS TOROSSINOVITE DO TORNOZELLO es-
quecido devido à fractura do maléolo lateral. Apresenta
edema + ↓ força muscular + ↓ ADM do membro
afetado.

Araçagi - PB, 02/10/20

Aldemir Carimbo Araújo Neto

Ass. do Médico (Carimbo)

FJ107674777

69485-F





EXAME DO

Nome: LUANDERSON HENRIQUE LEITE BARBOSA
Convênio: CORTESIA
Médico Solicitante: ARAO SANTOS DE ALENCAR

RESONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO ESQUERDO

TÉCNICA DE EXAME:

Foram obtidas imagens do tornozelo através de sequência ponderada em T1 nos planos axial, coronal e sagital, sequência STIR nos planos axial e sagital e sequência ponderada em T1 e T2* nos planos axial e coronal, respectivamente.

ANÁLISE :

Pequena fratura vertical do maléolo posterior tibial, representado por uma imagem linear atingindo ambas as superfícies corticais, sem fragmentação ou desvio, estando associado ainda a um discreto edema medular remanescente nas margens justapostas da fratura, associado a uma leve reação periosteal em torno da mesma. Fratura subaguda tardia/crônica.

Pequeno derrame articular tibio-talar, com padrão de sinovite.

Ausência de outras alterações ósseas significativas.

Os compartimentos retrocalcaneano e ífero-calcâneo estão de aspecto normal.

Os grupos musculares e tendões visualizados estão de morfologia, trajeto e sinal normais.

Ligamentos laterais dos complexos lateral e medial integros.

Fáscia plantar, seio e túnel do tarso intactos.

Dr. Henrique Queiroga Cartaxo • CRM 4146-PB





MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia

Em tempo: Discreto edema subconcreto pós-traumático no aspecto póstero-medial do Domus talar e na face interna do maléolo medial, indicando impacto tibio-talar posteromedial.

Questiona-se uma leve irregularidade na inserção fibular da sindesmose tibio-fibular anterior.

Estudo realizado com 06 filmes, WL.

João Pessoa, 08 de Abril de 2016



DR. Pedro Guedes Pereira
CRM - 5033 PB

Assinado digitalmente por: maria lucineide de lacerda santana - 20/02/2020 08:41:05



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

Receituário

Dol. Desvio

Uso ORAL
M. flacon 400g — 10g.
120ml por dia
+ 4 Unid 750 — 10g
=

gelo

01/03/16

Assinatura e Carimbo do Médico

TANDO À CONSULTA TRAZER ESTA RECEITA

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

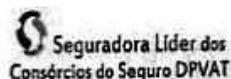
Receituário

Name: Maria Lucineide de Lacerda Santana

Assinatura e Carimbo do Médico



RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0361915/19

Vítima: LUANDSON HENRIQUE LEITE BARBOSA

CPF: 018.164.954-33

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/03/2016

Titular do CPF: LUANDSON HENRIQUE
LEITE BARBOSA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO : 072.139.414-02

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LUANDSON HENRIQUE LEITE BARBOSA : 018.164.954-33

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de Indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/10/2019
Nome: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO
CPF: 072.139.414-02

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





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, 31 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190611838

Vítima: LUANDSON HENRIQUE LEITE BARBOSA

Data do Acidente: 11/03/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUANDSON HENRIQUE LEITE BARBOSA

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 15041345





**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0811349-86.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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.

JOÃO PESSOA, 20 de fevereiro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 21/02/2020 10:27:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022110274478200000027471558>
Número do documento: 20022110274478200000027471558

Num. 28492258 - Pág. 1