



Número: **0804842-80.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
AUTOR	FELIPE FERREIRA LOPES
ADVOGADO	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12222 587	24/01/2018 15:31	adm felipe ferreira lopes	Documento de Comprovação
12222 531	24/01/2018 15:31	prot adm felipe ferreira lopes	Documento de Comprovação
12342 672	05/02/2018 15:35	Despacho	Despacho
20392 942	08/04/2019 16:30	Mandado	Mandado
20477 150	11/04/2019 09:49	Diligência	Diligência
20477 190	11/04/2019 09:49	br	Devolução de Mandado



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

701352424-79

Nome completo da vítima

Felipe Ferreira Lopes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Felipe Ferreira Lopes	701352424-79	Estudante
Endereço	Número	Complemento
Rua Afonso Machado	179	-
Bairro	Cidade	Estado
Centro	Belém	Pará
Email	CEP	Telefone (DDD)
	58255000	996354859

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. **0042** D/V **57567** D/V
(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome _____ NRU _____

AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____
(Informar dígito se existir) Informe dígito se existir

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

1 Pessoa . 19 de outubro de 2017

Local e Data

M. Ferreira Lopes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

M. Ferreira Lopes
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

CATXA ECONOMICA FEDERAL

0617 - MINISTRO JOSÉ AMERI
DATA: 06/11/2017
TERMINAL: 1003 NSU: 000608

HORA: 12:41:01
AUT.: 0098

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000617

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0042/013/00.057.567-5
NOME: FELIPE FERREIRA LOPES
DEPOSITANTE:
0 M

VALOR TOTAL:
VALOR DINHEIRO:

600
600

2º Via - Via Banco

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Milene Ferreira Lopes,
RG nº 4007 033, data de expedição 12/11/11, Órgão SSP/PB

CPF nº 701352424.79, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Abdias Nacachado</u>
Número	<u>Nº 179</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Beloém</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58255000</u>
Telefone de Contato	<u>996354859 999154097</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 1. Pessoa 19 de Outubro de 2017

Assinatura do Declarante: Milene Ferreira Lopes

MARIA FERREIRA LOPES
RUA ABÍDAS MACHADO, 178 - CENTRO
BELEM/PB CEP 59265-000 (AG 22)



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Referência Jun/2017
CNPJ 09.695.183/0001-40 Insc Est 16.016.823-0
Número de Medidor 00008835483 Emissão 20/08/2017
Nota Fiscal/Cópia de Energia Elétrica N°000 808 531
Código para Débito Automático: 00004465920

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Jun / 2017

Compras contábeis

Apresentação

20/06/2017

Data prevista da
próxima leitura

19/07/2017

CPF/CNPJ/RANI

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
88378374487				

Data	Leratura	Data	Leratura
18/05/17	384	20/08/17	456

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	81	0,43487	35,57
Adic. B. Vermelha			1,05
ICMS			14,88
PIS			0,80
COFINS			2,78
JUROS DEMORA 06/2017			0,02
MULTA 06/2017			0,03

Histórico de Consumo (kWh)

Maio/17	73
Abril/17	68
Mar/17	118
Fev/17	69
Jan/17	21
Dez/16	30
Nov/16	30
Out/16	30
Sep/16	30
Ago/16	43
Jul/16	43
Jun/16	40

BASE DE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR R\$
ICMS	59,68	25,00
PIS	59,68	1,0318
COFINS	59,68	4,7428

Media dos últimos meses
61

27/06/2017 R\$ 59,61

3b6d.f15b.1aa8.02e4.ad80 7053.a7e1.e185.

Indicadores de Qualidade 4/2017 - Bananeira

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Descrição	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,87	1,77	serviços de Dist. da Energia/PB	15,63	28,21
DIC TRIMESTRAL	11,34	NOMINAL	Compra de Energia	18,26	30,87
DIC ANUAL	22,69	220	Serviço de Transmissão	1,07	1,80
FIC MENSAL	3,38	1,00	Encargos Regulados	5,84	9,46
FIC TRIMESTRAL	8,72	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	18,00	31,88
FIC ANUAL	13,45	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,49	202	Total	59,61	100,00
DICRI	12,22	231			

AVISO:

Ler a Comunicação



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DO MUNICÍPIO DE DUAS ESTRADAS/PB
Rua do Comercio s/n, centro Duas Estradas/PB, Fone (83) 3265.1146-99300.1021.



C E R T I DÃO

C E R T I F I C O que em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de Registro de Queixas de nº 001/2017 desta Delegacia de Polícia, nele encontrei as folhas 047 registro de nº 047/2017, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos vinte (20) dias mês de Abril (04) de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade de Duas Estradas/PB, na Delegacia de Polícia, presente, a DEL. POL. SEVERINO GOMES DE ASSIS, Delegado de Polícia Civil, comigo, TARCISO NOBERTO DA SILVA, escrivã(o) de Polícia Civil, do seu cargo, ao final assinado, ai, por volta das 10h48 horas, compareceu: o (a) Sr.(a) FELIPE FERREIRA LOPES, brasileiro, solteiro, natural de Guarabira/PB, com 19 anos de idade, data de nascimento 28/07/1997, RG ° 4.007.033-SSP/PB, CPF Nº 701.352.424-79, filho de Severino Bernardo Lopes e de Maria Ferreira Lopes, Residente na Rua Abedias Machado 179, centro Belém/PB. Fez o seguinte registro: QUE no dia 19 de Janeiro de 2017, por volta das 04H00 horas aproximadamente, estava Voltando dos Festejos de São Sebastião na cidade de Lagoa de Dentro e quando trafegava neste Município, dirigindo o Veículo VW/GOLF, ANO E MODELO 2000/2001, COR PRETA, PLACA GZE1374/SC, CHASSI 9BWCA01J214009932, RENAVAN 751617660, CADASTRADA EM NOME DE MANOEL MARINHO DOS SANTOSNETO,na Rodovia PB 085, na curva denominada curva da Serra Limpa, perdeu o controle de Direção e capotando o Veículo, ocasião que sofreu Fraturas exposta na Perna Direita e corte na orelha Direita e escoriações, socorrido por populares para o Hospital Regional de Guarabira/PB e removido pela ambulância do SAMU, para o Hospital de Trauma em João Pessoa/PB, passando por cirurgia, conforme Laudo Medico anexo. O Noticiante registra Ocorrência e solicita certidão para requerer o Seguro Junto a DPVAT. Ass. (FELIPE FERREIRA LOPES). Dou fé.

OBSERVAÇÃO: ESTE DOCUMENTO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DENUNCIANTE.

Contato Fone (83) 99936.1285-TIM/PB-999635.4859-TIM/PB.

Duas Estradas/PB, 20 de Abril de 2017.

TARCISO NOBERTO DA SILVA
Comissário de Polícia Civil
Mat: 82662-6
Que o Digitei



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Filipe Ferreira Lopes,
portador da carteira de Identidade nº 4007033 e Inscrito no
CPF nº 701352424-78, residente e domiciliado na
Rua Abdias Machado nº 179 Centro

Cidade Belém, Estado PB, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

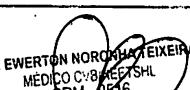
- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
 () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza
perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro
DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo
automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a
análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da
Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da
lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

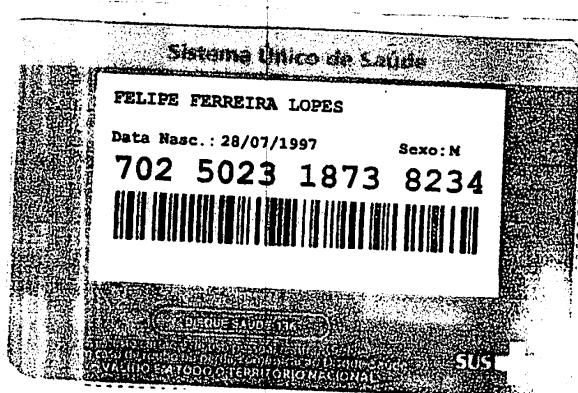
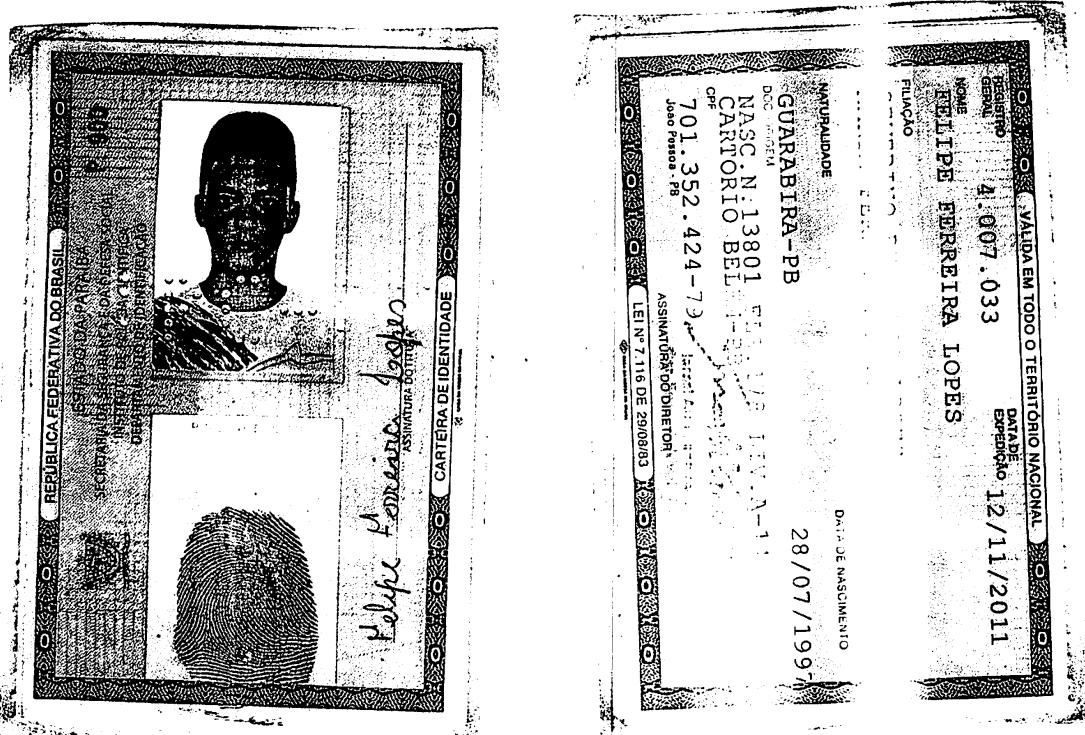
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa
perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao
direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Filipe Ferreira Lopes
Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

Taís Russa 1a de outubro de 2017
Local e data

	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIREÇÃO TÉCNICA	
LAUDO MÉDICO		
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
NOME DO PACIENTE	FELIPE FERREIRA LOPES	
DADOS DE NASCIMENTO	28/07/97	
NOME DA MÃE	MARIA FERREIRA LOPES	
DADOS EXTRÁÍDOS		
BOLETIM DE ENTRADA N.º	975.155	
Nº PRONTUÁRIO	99.903	
DATA DO ATENDIMENTO	19/01/17	
HORA DO ATENDIMENTO	09:50	
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	
DIAGNÓSTICO (S)	TCE MODERADO + FERIMENTO DO OUVIDO D + FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR D	
CID 10	S 00.9 + S 01.3 + S 72.3	
AVALIAÇÃO INICIAL:		
Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de automóvel (capotamento), encaminhado do complexo de saúde de Guarabira-PB, apresentando trauma crânio-facial, fratura fechada do femur D, lesão de orelha D + otorragia D e epistaxe. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.		
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:		
TC do crânio RX do tórax - AP RX da bacia - AP RX da coxa D - AP e P USG do abdome total - FAST		
TRATAMENTO:		
Fratura da diáfise do femur D ao RX. Sem alteração à TC, USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Antonio Ivanés e Dr. João Bartolomeu Pinto no 1º tempo e pelo Dr. Milton Linhares e Dr. Ricardo Barros no 2º tempo.		
ALTA HOSPITALAR:	08/02/17	
DATA DA EMISSÃO:	14/09/17	
 Dr. Ewerton Noronha Teixeira CRM: 2516/PB		

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - SC
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RENAVAM EXERCÍCIO
1 751617660 XXXXXXXXXX 2016

NOME
MANOEL MARTINHO DOS SANTOS NETO

CPF / CNPJ PLACA
213.659.738-83 GZE1374

PLACA ANT / UF CHASSI
GZE1374/PR 9EWCDA01J214009932

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/AUTOMÓVEL GASOLINA

MARCA / MÓDELO ANO FAB. ANO MOD.
VW/GOLF 2000 2001

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
5P/100CV FÁTIC PRETA

I	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS
P	QUITADO	XXXXXX	1º PAGO
V	FAXA DPVAT	PARCELAMENTO / COTAS	2º PAGO
A			3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
PAGO

OBSERVAÇÕES
AL. ETIUDA BANCO CIEFA S.A./N. MOT AKA
719858

LOCAL DATA
CAMBORIU/SC 24/08/2016

EXPEDIDOR

BENHTRH

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VÍA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SC Nº 012943396429 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 24/08/2016

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 213.659.738-83 GZE1374

RENAVAM MARCA / MÓDELO
751617660 VW/GOLF

ANO FAB. FALTARE Nº CHASSI
2000 1 9EWCDA01J214009932

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNB (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.245.688/0001-04

www.seguradoralider.com.br

JUN-2016

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: FELIPE FERREIRA LOPES

Qualificação: brasileiro

CPF/MF: 701 359 424-79 RG: 4007033 SSP/PB

Endereço: Rua Abdias Machado n° 170 Centro de Belém, PE 58255000 - PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13 527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa - PB, 19 de Dezembro de 2017.

Felipe Ferreira Lopes
Outorgante

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435391/17

Vítima: FELIPE FERREIRA LOPES

CPF: 701.352.424-79

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/01/2017

Titular do CPF: FELIPE FERREIRA LOPES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FELIPE FERREIRA LOPES : 701.352.424-79

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/11/2017
Nome: FELIPE FERREIRA LOPES
CPF/CNPJ: 701.352.424-79

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/11/2017
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

FELIPE FERREIRA LOPES

Sandra Maria Accioly Pedrosa



**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0804842-80.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

De modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; 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).

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 31 de janeiro de 2018.

Juiz(a) de Direito

Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº	DO	PROCESSO:	0804842-80.2018.8.15.2001
CLASSE	DO	PROCESSO:	COMUM (7)
ASSUNTO(S)	DO	PROCESSO:	[SEGURADO]
AUTOR:	FELIPE	FERREIRA	LOPES
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A			

Nome: BRADESCO **SEGUROS** **S/A**
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 8 de abril de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
18012415275874500000011949591

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Dou fé.

JOÃO PESSOA

11 de abril de 2019

EDILASIO DE ALMEIDA RIBEIRO

**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital**
Av. Jcão Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0804842-80.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: FELIPE FERREIRA LOPES
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 8 de abril de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
Técnico Judiciário

-11-Abr-2019-07:44:179442- /

BraDESCo Auto Re Diá de Seguros,

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ Acesse o link <https://pje.tjb.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO
13012415275874500000011949591

 Assinado eletronicamente por: ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
<http://pje.tjb.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 20392942


19040816301305000000019837678


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