

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDMILSON DE PONTES, solteiro, mecânico, portador do RG nº 929.743, CPF nº 844793887-53, residente e domiciliada na Rua Padre Zé Ferino Maria, nº 406, Centro, Cidade de Sapé-PB, fone: 991050600

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 20% (vinte por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

EDMILSON DE PONTES, solteiro, mecânico, portador do RG nº 929.743, CPF nº 844793887-53, residente e domiciliada na Rua Padre Zé Ferino Maria, nº 406, Centro, Cidade de Sapé-PB, fone: 991050600, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o At.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedora da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 08 de janeiro de 2019.





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDMILSON DE PONTES, solteiro, mecânico, portador do RG nº 929.743, CPF nº 844793887-53, residente e domiciliada na Rua Padre Zé Ferino Maria, nº 406, Centro, Cidade de Sapé-PB, fone: 991050600

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito publico, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Publicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 20%(vinte por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

EDMILSON DE PONTES, solteiro, mecânico, portador do RG nº 929.743, CPF nº 844793887-53, residente e domiciliada na Rua Padre Zé Ferino Maria, nº 406, Centro, Cidade de Sapé-PB, fone: 991050600, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o At.5º , inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas , encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser condecorada da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 08 de janeiro de 2019.





Contrato de honorários advocatícios

Por este instrumento particular de contrato de honorários advocatícios e na melhor forma de direito, de um lado, como CONTRATANTE: EDMILSON DE PONTES, solteiro, mecânico, portador do RG nº 929.743, CPF nº 844793887-53, residente e domiciliada na Rua Padre Zé Ferino Maria, nº 406, Centro, Cidade de Sapé-PB, fone: 991050600

, têm entre si, justo e contratado, FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, portadora da OAB/PB 14.540 o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes.

1 - O CONTRATADO obriga-se, face ao mandato que lhe é outorgado, que faz parte integrante deste contrato, a prestar os seguintes serviços: propor AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

2 - Pelos serviços prestados e especificados na cláusula anterior, o CONTRATADO, receberá a título de honorários, líquidos e certos, a importância de 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O TOTAL RECEBIDO.

3 - Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula um, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, antes de iniciados os serviços especificados na cláusula um, serão devidos ao CONTRATADO, a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, 20% (dez por cento) do estabelecido na cláusula dois.

8 - A parte que descumprir qualquer das cláusulas deste contrato, dará à outra, o direito de rescindir o presente instrumento, sem qualquer interpelação, judicial ou extrajudicial, ficando desobrigada a parte inocente a dar continuidade a este contrato, ficando acordado entre as partes que, em caso de necessidade de ajuizamento de ações relativas a esse instrumento, a citação se dará por via postal, com aviso de recebimento (AR), cabendo ao vencedor, honorários, na razão de 20% (vinte por cento), sobre o valor da causa, a título de verba sucumbencial.

9 - Fica eleito o Foro da Comarca de João Pessoa-Paraíba, para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato, renunciando as partes, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

João Pessoa, 08 de 01 de 2018.

CONTRATADO: _____

CONTRATANTE: X Edmilson de Ponto

TESTEMUNHAS: _____





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: EDMILSON DE PONTES

IDADE: 54 A	SEXO: MAS	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	PRONTUÁRIO N°
DATA DE ADMISSÃO: 16/11/2018	DATA DE ALTA: 23/11/218		ENF.:17	LEITO: 162
			TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura exposta do Maléolo Medial e posterior do tornozelo</i>				
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>				
OUTROS DIAGNÓSTICOS				
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de tornozelo demonstrando solução de continuidade óssea de maléolo Medial, posterior e aumento do espaço claro medial</i>				
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA				
ANATOMIA PATOLÓGICA				
INFECÇÃO DE F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
RESULTADO BACTERIOLOGIA				
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO				
ÓBITO				
COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
<input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/>				

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador(a) de fratura de maléolo medial foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução cruenta e fixação interna com parafuso e fechamento da pinça com parafuso suprasíndesmal. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

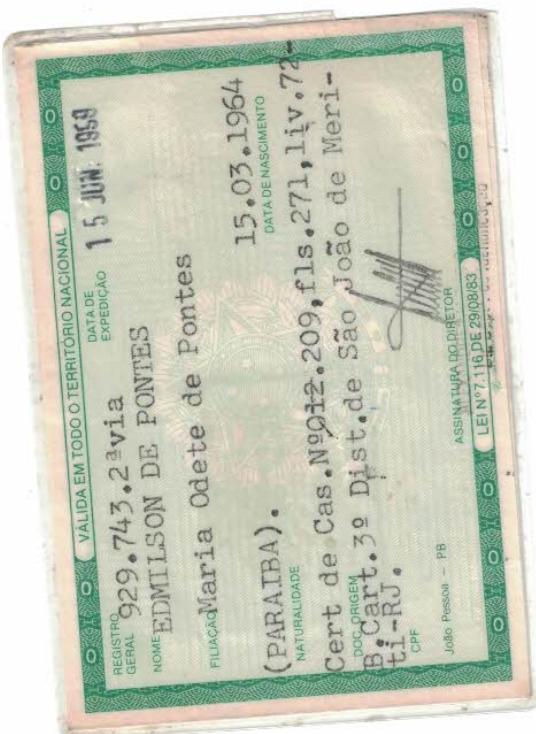
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...
REPOUSO:
Relativo em casa por 15 dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

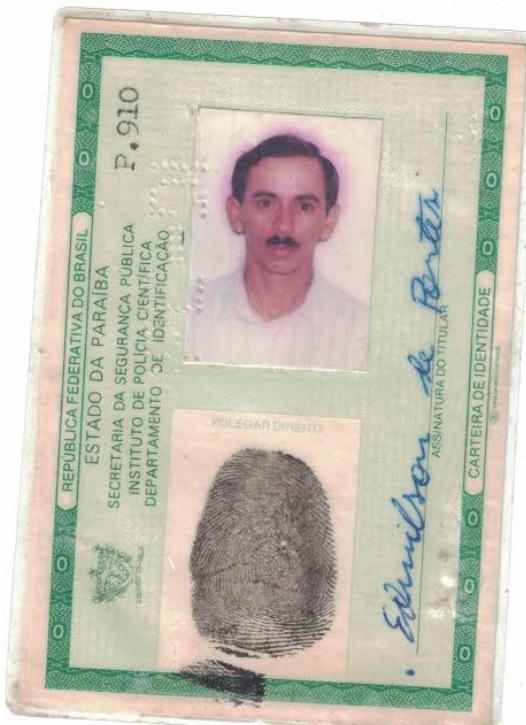
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: cefalexina + profenid

RETORNO:
Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão.(DR. ANDRE SIQUEIRA)
Dr. Yury Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 11507







Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/04/2020 11:45:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042711455631700000028995105>
Número do documento: 20042711455631700000028995105

Num. 30166554 - Pág. 1



CERTIDÃO

Nº. 0523/2019

Atendendo solicitação de **EDMILSON DE PONTES** 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 Ambulatorial nº 182446 e Prontuário nº 2018.11.002173 pertencente ao requerente foi atendido dia 16/11/2018 ás 22H30min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em tornozelo direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tornozelo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 22/11/2018 com alta médica dia 23/11/2018.

E para constar eu, Rosangela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 11 de abril de 2019
Rosangela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



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

Ficha Nr: 182446 Atd: Nao Regulaç
Data: 16/11/2018
Hora: 22:30:53
Recepçionista: GABRIELA DA COSTA SERI
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: EDMILSON DE PONTES
CNS: 702702145560860 Sexo: M IDENTIDADE: 929743 Fone: 996194115
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/03/1964 Id: 54 ano(s)

End.: RUA RUI DE FREITAS ALBUQUERQUE, 94ESPLANADA
Bairro: CENTRO Cidade: GUARABIRA UF :PB

Mae: MARIA CLOÉTE DE PONTES

Pai: NAO DECLARADO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: JARDINEIRO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: IRMAO

Tei/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Placa: HOSPITAL GUARABIRA

Escolaridade:

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOXMOTO AS 17:00/GUARABIRA

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

TIpo de Classificação de Risco: AMARELO

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PA: | <input type="checkbox"/> FR: | <input type="checkbox"/> Aparentemente Bem | <input type="checkbox"/> Grave |
| <input type="checkbox"/> FC: | <input type="checkbox"/> TP: | <input type="checkbox"/> Politraumatizado | <input type="checkbox"/> Convulsao |
| <input type="checkbox"/> Peso: | <input type="checkbox"/> Altura: | <input type="checkbox"/> Hemorragia | <input type="checkbox"/> Dispneia |
| <input type="checkbox"/> Glicemias: | <input type="checkbox"/> IMC: | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Agitado |
| <input type="checkbox"/> Circ. Abd: | <input type="checkbox"/> O2%: | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Chocado |
| <input type="checkbox"/> Vomito | | | |

Qr. na Principal

TRAUMA EM MIF

Observacao

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA (SIC)

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*No. e e deu — vez
após acidente a —*

Diagnóstico

Conduta

Horário da medicação

Prescrição

Eduardo Paz Lyra
Médico
CRM-PB 11427





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Edmilson de Pontes				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: 22/11/18	Cirurgião: Dr. André Siqueira	1º Assistente: Dr. Daniel			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista:	Tipo Anestesia:		Horário:	I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
Fratura luxação fêmur gelo ♂					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
Ortopedias					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 (<input type="checkbox"/>) Sim	2 (<input type="checkbox"/>) Não	Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 (<input type="checkbox"/>) Sim	2 (<input type="checkbox"/>) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2(<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3(<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 16/11/18

Nome: Ednilson da Costa Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Prontuário: _____ Nome da Mãe: _____ Bairro: _____
Nome da Mãe: _____ Endereço: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____ Data de Nascimento: 1/1/1
Escolaridade: _____

QPD: _____

HDA: Re edema
fw e O - tipo acident
de - oto (87C)

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoco: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispnéia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor _____

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a e documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para a documentação completa.

SINISTRO 3190423800 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDMILSON DE PONTES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO EDMILSON DE PONTES
CPF/CNPJ: 84479388875

Posição em 27/04/2020 11:40:42
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00,000,00
Juros e Correção: R\$00,000,00
Valor Total: R\$00,000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

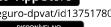
Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/_pv7d_gVQWWaUWnfilbw/oEiB_LlJTrf3kxy_PwRGK9QfKUNda7N9lJPzW+PQgWg6G+VlymmUcvD10P99b/K1G1MeOdu4ON_SKhNQC3sgPUMCAv+a+oahzKCanI_90muCK12aMKt6Kp4b2gY9nyUdSowK7api_KeYf2GhnxERR
12/09/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Tb6lVaYlBgwlxLNxSQgjQ==/R2e_ox9Tnzi9aRNk+zUrnErGRGeaCmNUMqCQbWY8p6LzYQXW98C9/ycaIdymsKz+PWUs/51zBklLrtTsuwz1VQxZzUKokjCKGSDvc8CIVOns7yj4zwLXd1uFVB-aXztsQ5jSOK1AuFe4f75TAHyuGRKpml
23/07/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/_r8w_v85_VSPRInVXAbf8x4kA6pH3y6fhn1_eiuZnVNdopUvkxrn0pCtu8zJ2717VpqHNSdy_51zBklLrtTsuwz1VQxZzUKokjCKGSDvc8CIVOns7yj4zwLXd1uFVB-aXztsQ5jSOK1AuFe4f75TAHyuGRKpml
16/07/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YGVGslG__LGTDnw_BY6m_4+zws1a493c2ey3R+Opeah25HPjS8x04VCCHbxDb0BjG2wbTbEhJUJUlmY+zcmvXAF2Fzd+1EUpn1QjI/51zBklLrtTsuwz1VQxZzUKokjCKGSDvc8CIVOns7yj4zwLXd1uFVB-aXztsQ5jSOK1AuFe4f75TAHyuGRKpml
16/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Vaj1P20pxRjksHa8HgXWw=/dWv2tBWVwky4xkluw_xBqQAT2MmM2fDcMgMegVTRAwNkohAwUrcqg_YmN9BP-8/DV5uEoL/79USVAh1FK8B5zh3jigVz54XlCkli6WLu50b+2wepb5Utdc4wpsD86eY_Qua02LViqyezhn+Oxjkk87fri

DOCUMENTOS PENDENTES
Clique aqui para enviar.

(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

 <https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?mt=8>

 <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma digital>

Serviços	Dúvidas e Respostas	Atendimento
(https://www.seguradoralider.com.br/acompanhe-seu-processo/pages/acompanhe-o-processo)	<ul style="list-style-type: none"> » A Seguradora Líder-DPVAT (Pages /Quem-Somos.aspx) » Sobre o Seguro DPVAT (Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx) » Informações Gerais (Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx) » Gerais/Sobre-o-Pagamento.aspx » Dicas Indispensáveis (Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx) » Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx » Dicionário do Seguro DPVAT (Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT.aspx) » Perguntas Frequentes 	<ul style="list-style-type: none"> » Chat - Atendimento On-line (Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line) » Dúvidas, Reclamações e Sugestões (Contato /Dudas-e-Sugestoes) » Reclamações-e-Sugestoes (Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx) » Telefones de Contato (Contato/telefones-de-contato) » Ouvidoria (Contato /Ouvidoria) » Canal de Denúncias (Contato/canal-de-Denuncias) » Mapa do Site (Mapa-do-Site)
(https://www.seguradoralider.com.br/acompanhe-seu-processo/pages/acompanhe-o-processo)	<ul style="list-style-type: none"> » Consulta a Pagamentos (Pages/Consultas-a-Pagamentos) » Sobre Como Pagar (Pages/Saiba-como-pagar.aspx) » Pontos de Atendimento (Pontos-de-Atendimento) » Como Pedi Indenização (Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao) 	<ul style="list-style-type: none"> » Sobre o Seguro DPVAT (Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/04/2020 11:45:58
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004271145577370000028995102
Número do documento: 2004271145577370000028995102

27/04/2020 11:40

Num. 30166551 - Pág. 1

(/Seguro-
DPVAT/Perguntas%20Frequentes)


([https://www.consumidor.gov.br
/pages/principal
/?1556814921288](https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288))

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



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/04/2020 11:45:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042711455773700000028995102>
Número do documento: 20042711455773700000028995102

27/04/2020 11:40

Num. 30166551 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0824785-15.2020.8.15.2001

DESPACHO

De início, deixo de designar audiência para tentativa de conciliação, já que em demandas idênticas as seguradoras não demonstram ânimo em efetivar composição, sequer vislumbram a possibilidade. Tal atitude evita diligências dispendiosas e atraso no desfecho do processo.

Em consequência, CITE-SE a Seguradora, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

DEFIRO a justiça gratuita em favor do autor, consoante art. 98 do NCPC e art. 4º da Lei 1060/50 (ID 30166559).

CUMPRA-SE.

JOÃO PESSOA, 29 de abril de 2020.

ONALDO ROCHA DE QUEIROGA - Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ONALDO ROCHA DE QUEIROGA - 29/04/2020 11:32:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042911322967900000029061690>
Número do documento: 20042911322967900000029061690

Num. 30240710 - Pág. 1