



Número: **0820376-69.2015.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/09/2015**

Valor da causa: **R\$ 10125.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA
AUTOR	CLAUDIA LIRA CARTAXO
RÉU	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
ADVOGADO	CLAUDIO ROBERTO LOPES DINIZ

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19244 49	02/09/2015 11:08	COMPROVANTES	Documento de Comprovação
19244 50	02/09/2015 11:08	PROCURACAO E DOCS PESSOAIS	Procuração
19930 18	14/09/2015 12:00	Despacho	Despacho
20921 81	27/09/2015 18:19	Mandado	Mandado
59519 22	02/12/2016 10:42	Diligência	Diligência
92153 42	16/08/2017 11:44	Petição	Petição
92153 80	16/08/2017 11:44	SUBSTABELECIMENTO BRITO PARA CLAUDIO claudia	Substabelecimento
15552 247	25/07/2018 20:08	Despacho	Despacho
19898 298	19/03/2019 15:00	Mandado	Mandado
20092 270	27/03/2019 09:45	Diligência- Citação	Diligência
20092 282	27/03/2019 09:45	Porto Seguro	Devolução de Mandado



INFORMAÇÃO

ESTADO DA PARAIBA
POLÍCIA MILITAR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº

Nº CIOP/COPOM: BPM

UOP/SUOP

Data da Ocorrência

Hora

Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº)

Ponto de Referência

Natureza da Ocorrência

Comandante da Guarnição (Nome, Posto/Grad. e Matrícula)

Prefixo da Viatura

Motorista (Nome, Grad. e Matrícula)

Patrulheiro 01 (Nome, Grad. e Matrícula)

Patrulheiro 02 (Nome, Grad. e Matrícula)

Nome Completo do Solicitante

Número(s) do(s) Telefone(s) do Solicitante(s)

Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Acusado(s)

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Profissão Declarada

Informações Biométricas

Cor da Pele:

Altura Estimada:

Cor dos Cabelos:

Cor dos Olhos:

Compleição Física: () Normal () Magro () Gord

Marca(s) Característica(s) (Assinalar)

() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros

(Descrever Marca Característica)

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Profissão Declarada

Informações Biométricas

Cor da Pele:

Altura Estimada:

Cor dos Cabelos:

Cor dos Olhos:

Compleição Física: () Normal () Magro () Go

Marca(s) Característica(s) (Assinalar)

() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros

(Descrever Marca Característica)

Vítima(s)

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Nº Telefone(s)

Profissão Declarada

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Nome Completo da Genitora

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Nº Telefone(s)

Profissão Declarada

Testemunha(s)

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH

Ponto de Referência

Profissão Declarada

Nome Completo

Data de Nascimento (d/m/a)

Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Ponto de Referência

Profissão Declarada

Arma(s) de Fogo Apreendida(s)					
Tipo: //	Marca: //	Calibre: //	Acabamento: //	Nº Série: //	Dimensão Cano: //
Tipo: //	Marca: //	Calibre: //	Acabamento: //	Nº Série: //	Dimensão Cano: //
Cartucho(s) Apreendido(s)					
Quantidade: //	Calibre: //	Tipo: //			
Quantidade: //	Calibre: //	Tipo: //			
Outro(s) Objeto(s) Apreendido(s)					
(Tipo, Marca, Modelo, nº de série, Cor e etc.) //					

Relato da Ocorrência

ESSA GUARNIÇÃO FOI SOLICITADA PARA AVERIGUAR UM SINISTRO DE TRÂNSITO NO LOCAL MENCIONADO, E AO CHEGAR AO DESTINO FOI CONSTATADO O FATO, SE TRATAVA DE UM ATROPELAMENTO ENVOLVENDO UM VEÍCULO DO TIPO KOMBİ DE COR BRANCA DE PLACA MINO - 6290/PB, QUE SECONDO TI TENHA ERA CONDUZIDO PELO SENHOR CONHECIDO COMO GIL SOM QUE TEM UM ESTABELECIMENTO COMERCIAL PROXIMO A TELMAR, E UGO ATROPELADO A SEUNHA CLAUDIA LIRA. APÓS O SINISTRO A ÚLTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FORTES DORES NO ESTOMAGO E O ACUSADO FUGIU DO LOCAL ABANDONANDO SEU VEÍCULO, E QUE NE SINISTRO UGO O PORTÃO E A PAREDE DE UM ESTABELECIMENTO COMERCIAL (ESCRITÓRIA DE ADVOGACIA) DANIFICANDO-OS. O VEÍCULO FOI RECORRIDO PARA O PATIO DA 5ª CIA DE TRÂNSITO FICANDO A DISPOSIÇÃO DA DPL.

Valdemir Gonçalves Ferreira. CB PM
MAT. 521.245.6

Auto de Resistência a Prisão

No exercício legal de minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao acusado de _____, por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime e/ou contravenção penal de _____ e, porque o infrator não obedecesse, antes resistisse à prisão, apesar das advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para que resultou em _____

Para constar, lavro o presente Auto de Resistência à Prisão, que assino com a presença de _____ e _____

Testemunha(s) _____
Conductor: _____
1ª Testemunha _____ 2ª Testemunha _____

Recebi às 22 h 40 min., de 16/11/2014 o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos no documento.

Nome: Alda Matrícula: 135-578-3 Assinatura: [Assinatura]



Sistema
Único
de Saúde

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES

08778268002023

UF: 25

1- C.P.F. 08778268002023

2- C.N.P.J. 08778268002023

Município: Cajazeiras

UF: 25

Nome da Entidade: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

Endereço: Rua Tabellão Antonio, Holanda, S/N

Bairro: Centro

Paciente: *Carla Regina*

Endereço:

Cidade:

Bairro:

Dados Clínicos

Material ou Local a Examinar


Exames Solicitados

Data

Cód. Sus 2

Carimbo e Assinatura do Médico

...: Guia de Atendimento 05 ...:



ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL400048413

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

ENDEREÇO: RUA - RUA TABELIAO ANTONIO HOLANDA - S/N - CENTRO

CEP: 5819001-000 CNES: 261347-6 CNPJ: 081.7781.268V00201-23

MUNICÍPIO: CAJAZEIRAS ESTADO: PARAIBA UF: 25

DADOS DO PACIENTE

NOME: CLAUDIA LIRA CARTAXO PRONT.: 00081123

SEXO: F ON - IDADE: 03/09/1972 - 42 A 2 M 13 D RAÇA / COR:

MÃE: ZILMA LIRA CARTAXO OCUPAÇÃO:

NATURALIDADE: CAJAZEIRAS - PB SISPRENATAL:

CNS: 898003277829679 CPF: DOCUMENTO: Identidade -

ENDEREÇO: - TRAVESSA ENIEIAS BAEZERRA - -

COMPLEMENTO: CONTATO:

MUNICÍPIO: CAJAZEIRAS CEP: 5819001-000 ESTADO: PARAIBA

CÓDIGO DO MUNICÍPIO 250370 DATA: 16/11/2014 21:17:42 REGISTRADO, POR: jose.fabio

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

doença de origem desconhecida -
sintomas (prolongados)
afetando a:
função renal, estresse
sua vida de trabalho
distúrbio. Engasgos -
respiração não adequada
de modo a afetar

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

37.55-54 = 120 X 80 mm / tq
PA = 130 X 90

MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS

CARÁTER DO ATENDIMENTO

☐ 01 - ELETIVO
☐ 02 - URGÊNCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTROS, TIPOS, DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

CID - 10

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

☐ PRESCRITA
☐ OBSERVAÇÃO
☐ INTERNAÇÃO
☐ APLICADA

☐ RESIDÊNCIA
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ ÓBITO
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1

4

2

5

3

6

as SINATURA(S) DOS PROFISSIONAIS as SISTENTE(S) - CARIMBO

CNS

CBO

CRM

as SINATURA DO ACOMPANHANTE / PACIENTE / RESPONSÁVEL

OU PLEGAR DIREITO

as S. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

as SINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO

07/05/2015

Singular DPVAT



Processo: 8325 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150065490 - Nome: CLAUDIA LIRA CARTAXO

Data	Descrição	Usuário
15/01/2015 17:02	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Dante Noroes Albuquerque
15/01/2015 17:04	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Dante Noroes Albuquerque
20/01/2015 15:34	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR CERTIDAO DE CASAMENTO DA VITIMA OU A RETIFICACAO JUNTO À RECEITA FEDERAL, HAJA VISTO QUE O NOME DA MESMA SE ENCONTRA DIVERGENTE NO RG E CPF.	Dante Noroes Albuquerque
22/01/2015 10:51	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Poliana Weidle
26/01/2015 11:36	Processo enviado para analise da Seguradora Lider	Evilyn Adrine Americo dos Santos
05/03/2015 09:51	PAGAMENTO PREVISTO PARA 06/03/2015 NO VALOR DE R\$ 5062.50. BANCO 237 / AGENCIA 1053 / CONTA 004466-9. BENEFICIÁRIO: CLAUDIA LIRA CARTAXO DA SILVA	Giovana Rotava

Imprimir Andamentos

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Claudia Laina Cantano da Silva

brasileiro(a),
estado civil: solteira, profissão: do lar,
documento de identificação: 11601362,
CPF: 805.265.554-15, Endereço: Travessa brear
Bezerra, 90, Centro,
Cidade: Caaporã, Estado PB,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

_____, 01 de junho de 2015.

Claudia Laina Cantano

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Oláudia Lúcia Cantares da Silva

_____, brasileiro(a), estado
civil: solteira, profissão: do lar,
documento de identificação: 1601362,
CPF: 805265354-15, Endereço: Tramua
União Regina 90, Centro,
Cidade: Capangas, Estado: PB,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA em AÇÃO DE COBRANÇA a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.**

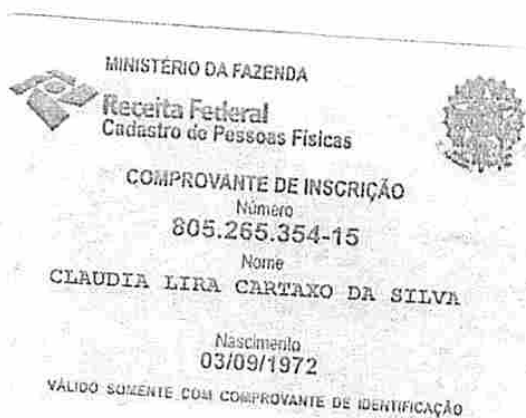
Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 01 de junho de 2015.

Oláudia Lúcia Cantares

DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Claudia Lima Cortes da Silva

brasileiro(a), estado

civil: solteira, profissão: do lar,

documento de identificação: 1601362,

CPF: 805265354-15, venho, amparado pela Lei

7.115/83, perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito no qual anexo documento comprobatório em nome de terceiro, para os devidos fins:

LOGRADOURO (Rua/Avenida/Praça)	<u>Travessa Tomas Bazzano</u>
NÚMERO	<u>90</u>
COMPLEMENTO	
BAIRRO	<u>Centro</u>
CIDADE	<u>Cajazeiras</u>
ESTADO	<u>PB</u>
CEP	
TELEFONE	
E-MAIL	

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada, sob as penas da lei.

_____, 01 de junho de 2015.

Claudia Lima Cortes

DECLARANTE



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO (7) 0820376-69.2015.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Justiça Gratuita.

Cite-se na forma e prazo legal.

JOÃO PESSOA, 14 de setembro de 2015.

Juiz(a) de Direito

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

Nº do processo: **0820376-69.2015.8.15.2001**
Classe: PROCEDIMENTO ORDINÁRIO (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, cite a **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, com endereço na Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565, para querendo **defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a**, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial.

JOÃO PESSOA, em 27 de setembro de 2015.

De ordem, IZAURA GONÇALVES DE LIRA
Chefe de Cartório

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: 15090211072099600000001909925



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0820376-69.2015.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	(7)
Assunto:	[ACIDENTE	DE	TRÂNSITO]
Polo ativo:	AUTOR:	CLAUDIA LIRA	CARTAXO
Polo passivo:	RÉU:	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS	

C E R T I D ã O

Certifico que, o E-Token anteriormente recebido, nunca funcionou, tendo este Oficial comunicado imediatamente o fato ao Chefe da Ceman á época e posteriormente ao atual Chefe, bem ainda ao Tribunal de Justiça-PB, para as providências necessárias. Outrossim, este Oficial continuou recebendo os mandados, ofícios, etc., junto a Ceman na modalidade convencional e ficou aguardando resolução do problema. Certifico que, recebi o novo Certificado Digital (E-Token), no dia 14/09/16, passando acessar o Sistema PJE, a partir desta data. Diante o exposto, devolvo o presente mandado sem o devido cumprimento, por não ter tido o acesso ao sistema no momento oportuno e por já haver expirado o prazo legal para o seu devido cumprimento nos termos da Resolução 36/2013.O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa-PB, 02 de dezembro de 2016.

Célio Ulisdney Ventura de Alencar

-OFICIAL DE JUSTIÇA-

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PARAÍBA.

Processo nº 0820376-69.2015.8.15.2001

CLAUDIA LIRA CARTAXO, já qualificada nos autos da ação que move perante este juízo, vem por seu advogado ao final assinado, requerer a juntada do **SUBSTABELECIMENTO SEM RESERVAS** em anexo para que este produza seus devidos efeitos legais.

Desta forma, requer ainda que a partir desta data todas as publicações e intimações sejam expedidas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. Cláudio Roberto Lopes Diniz**, OAB/PB 8.023 com escritório localizado na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB.

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2017.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069

SUBSTABELECIMENTO

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/ RJ 57.069 com escritório profissional localizado na Av. Rio Branco, nº 257, sala 1806, Rio de Janeiro, CEP: 20.040-009, **SUBSTABELECE**, **SEM RESERVAS**, os poderes outorgados por CLAUDIA LIRA CARTAXO nos autos do processo nº 0820376-69.2015.8.15.2001 em trâmite perante a 6ª Vara Cível da Comarca da Capital no Estado da Paraíba ao **Dr. CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 8.023 com escritório na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB para que o presente substabelecimento produza seus devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2017.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0820376-69.2015.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Renove-se o despacho de ID 1993018.

JOÃO PESSOA, 25 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito

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

Nº do processo: 0820376-69.2015.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (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** a parte: **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, endereço: Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565**, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 19 de março de 2019.

De ordem, DIANA SANTOS DE OLIVEIRA BERGER
Servidora

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:

15090211072099600000001909925

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, citando a parte na pessoa de Cláudia Costa. Dou fé.

JOÃO PESSOA

27 de março de 2019

ANTONIO ROBERTO NEVES SILVA

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

Nº do processo: 0820376-69.2015.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (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 a parte: **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, endereço: **Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565**, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 19 de março de 2019.

De ordem, DIANA SANTOS DE OLIVEIRA BERGER
Servidora

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:
15090211072099600000001909925



Assinado eletronicamente por: DIANA SANTOS DE OLIVEIRA BERGER
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 19898298



19031915005618300000019359541

Recebido 26/03/19
PORTO SEGURO
COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
Oficial de Justiça