

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

6189830

REFERÊNCIA

OUT/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

SEVERINO BARBOSA DA SILVA  
RUA NILDO JOSE ELIAS SILVA, 17 - ALTO DA BOA VISTA  
BAYEUX PB 58.308-440

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
002.009.120.0263.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A12N126244	05/07/2012	EXT LACK LIGADO		POTENCIAL		
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)   NUM DE DIAS   PROXIMA LEITURA						
1462	1482	20	28	09/11/2018 :		
HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
SET/2018	21	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
AGO/2018	21	TURBIDEZ		0	0	0
JUL/2018	19	CLORO		0	0	0
JUN/2018	17	COL. TERMOT		0	0	0
MAI/2018	19	COR		0	0	0
ABR/2018	23	COL. TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	20	DADOS REFERENTES A: AGO/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 10/10/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:29:11

DESCRIÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE

10 M3

37,91

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3

10 M3

48,90

ESGOTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 8,03 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

23/10/2018

Total a Pagar:

R\$ 86,81



CONDIÇÃO DE LEITURA: FEALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFANCIA E PERDIDA, NAO TEM JOGO GANHO"





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 17:41:39

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022317413826000000027506966>

Número do documento: 20022317413826000000027506966

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.304.045 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 16/07/2018

NOME MÁRCIA FELICIANO DA SILVA

FILIAÇÃO SEVERINO BARBOSA DA SILVA  
CREUZA JOANITA FELICIANO

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO 25/10/1986

DOC ORIGEM CAS. C/ AVERB N.12458 F.134 L.B-44  
CARTÓRIO 1º BAYEUX-PB

CPF 075.167.754-01

JOÃO PESSOA - PB

*Flaviana da Silva Câmara*  
Câmara de Vereadores

A +



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARCIA FELICIANO DA SILVA, brasileira, divorciada, manicure, portadora do RG 3.304.045, CPF 075.167.754-01, com endereço na Rua Nildo José Elias Silva, nº 17, bairro do Alto da Boa Vista, Cidade de Bayeux, Estado da Paraíba, fone: 98742-3177/986300821.  
**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 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 iudicia", 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 independente 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

**MARCIA FELICIANO DA SILVA**, brasileira, divorciada, manicure, portadora do RG 3.304.045, CPF 075.167.754-01, com endereço na Rua Nildo José Elias Silva, nº 17, bairro do Alto da Boa Vista, Cidade de Bayeux, Estado da Paraíba, fone: 98742-3177/986300821, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o Art. 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, 05 de 11 de 2018.  
*Marcia Feliciano da Silva*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE BAYEUX**

**Juízo do(a) 2ª Vara Mista de Bayeux**

Av. Liberdade, - de 3957/3958 ao fim, CENTRO, BAYEUX - PB - CEP: 58306-001

Tel.: (83) 32323250; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

**DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800470-84.2020.8.15.0751**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [SEGURO]

AUTOR: MARCIA FELICIANO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Intime-se o autor para emendar a inicial, prazo de 15 dias, juntando certidão de ocorrência policial, laudo médico ou prontuário de atendimento e requerimento administrativo do seguro.

Cumpra-se.

BAYEUX-PB, em 26 de fevereiro de 2020



em anexo





(1)



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190476747 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIA FELICIANO DA SILVA

COBERTURA Invalidez




PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARCIA FELICIANO DA SILVA

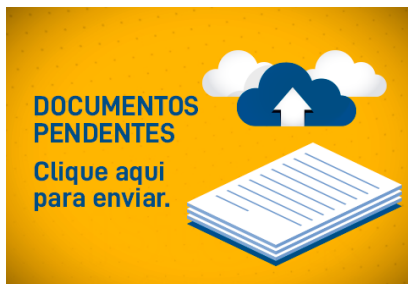
CPF/CNPJ: 07516775401

Posição em 02-03-2020 10:10:02

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/02/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qtQ__FB5G2Tu0DRMOfeapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0tlr85ZPCljkCjO2N+svwww=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qtQ__FB5G2Tu0DRMOfeapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0tlr85ZPCljkCjO2N+svwww=</a> )
17/08/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tFjysXn__NO0BjuwnhOCapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0tlr85ZPCljkCjO2N+svwww=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tFjysXn__NO0BjuwnhOCapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0tlr85ZPCljkCjO2N+svwww=</a> )
17/08/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/JJfSJlMamNfDt8p6XNWapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0tlr85ZPCljkCjO2N+svwww=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/JJfSJlMamNfDt8p6XNWapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0tlr85ZPCljkCjO2N+svwww=</a> )





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

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

### ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT-Oficial-App>)  
 l%C3%ADder-  
 dpvat)

### Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

[www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true](http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true)

2/3



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

### Dúvidas e Respostas

- › 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)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

### Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARCIA FELICIANO DA SILVA, brasileira, divorciada, manicure, portadora do RG 3.304.045, CPF 075.167.754-01, com endereço na Rua Nildo José Elias Silva, nº 17, bairro do Alto da Boa Vista, Cidade de Bayeux, Estado da Paraíba, fone: 98742-3177/986300821.

**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 judicium", 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 independente 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

MARCIA FELICIANO DA SILVA, brasileira, divorciada, manicure, portadora do RG 3.304.045, CPF 075.167.754-01, com endereço na Rua Nildo José Elias Silva, nº 17, bairro do Alto da Boa Vista, Cidade de Bayeux, Estado da Paraíba, fone: 98742-3177/986300821, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o Art. 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, 05 de 11 de 2018.

Marcia Feliciano da Silva





em anexo



## POLÍCIA CIVIL DA PARAÍBA

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
PRIMEIRA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
QUARTA DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
5ª DELEGACIA DISTRITAL – BAYEUX - PB



### NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Data e Hora do Registro do B.O: 17/06/2019,

Local do fato: Bayeux-PB.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL nº 2.269/2019

### NOTICIANTE

Márcia feliciano da silva, brasileira, natural de João Pessoa, filha de Severino Barbosa da Silva e Creuza Joanita Feliciano, nascida em 25/10/1986, divorciada, manicura, com ensino médio, RG 3.304.045-2ª via/SSP/PB, residente a rua Nildo José Elias da Silva nº 17 A. da B. Vista, Bayeux/PB. (próximo ao campo de Futebol). fone 987423177.

### HISTÓRICO DO FATO.

**NOTIFICANDO:QUE**, por volta das 20h00min., do dia 23/09/2018, quando estava na carona de uma motor, o condutor caiu com a notificante e a mesma fraturou o seu tornozelo direito, na MOTO marca HONDA/NXR160 BROS ESDD ano 2016 de cor vermelha de polcas QFX 6427/PB cuhassi 9C2KD0810GR482896, cuja a MOTO estava sendo conduzida por ROMILDO DA SILVA SANTOS, e a referida moto esta no nome de MARILENEDA SILVA SANTOS trafegando próximo a sua residência, bairro do Alto da boa Vista Bayeux-PB, acidentado; **QUE**, a notificante já referido, no dia 23.09.2018, foi levada para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMAS DE MANGABEIRA, no que foi submetido a avaliação médica e cirurgia; **QUE**, registra este BO, a fim de dar entrada no SEGURO DPVAT. Por este motivo veio notificar o fato.

Assinatura da Notificante:

*Márcia Feliciano da Silva*

Assinatura Policial: Josenildo de Lima Cardoso, escrivão, mat. 135.662-3.

*Josenildo de Lima Cardoso*  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 135.662-3

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
13 AGO. 2019  
PROTOCOLADO  
AG. JOÃO PESSOA

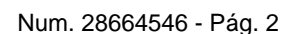


Clinica: ORTOPEDIA

FATURADO

REFERE TRAUMA EM REGIAO DO TORNOZELO D

PROTÓCOLO  
G. JOÃO PESSOA



Data e Hora || PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtd	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao



Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

030106002-9  
0301010048  
030309020-0

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia

☐ Transferido

☐ Desistencia

☐ UTI

☐ Alta a pedido

☐ Enfermaria

Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

*Marcia Feliciano da Silva*

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Marilene da Silva Santos,  
RG nº 1.278.602, data de expedição 03/02/2004  
Órgão SSP, portador do CPF nº 630.925.224-00,  
com domicílio na cidade de Bayeux, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Marechal Rondon/Ed. Aeroporto, nº 39,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
Marcia Feliciano da Silva, cujo o condutor era  
Rômulo da Silva Santos.  
Veículo: QFX 6427 Modelo: BROS Ano: 2016  
Placa: QF X6467 Chassi: 9C2KD08J06R482896  
Data do Acidente: 23/09/2018

Local e Data:

Bayeux, 19/07/2019

Marilene da Silva Santos

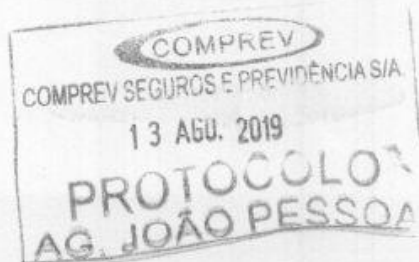
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor

( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:  
MARILENE DA SILVA SANTOS  
Em test. da verdade. Bayeux-PB 19/07/2019 12:54:27  
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta  
(2019-006666 JEMUL:R\$ 19,91 FARPEN:R\$ 0,25 FEPU:R\$ 1,98 ISS:R\$ 0,50)  
SELO DIGITAL: A1W64307-LFPB  
a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



## CERTIDÃO


Nº. 0433/2019

Atendendo solicitação de **MARCIA FELICIANO DA SILVA** 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 ambulatorial Nº 166642 e prontuário nº 2018.09.003578 pertencente ao requerente que foi atendido dia 25/09/2018 às 10H30min vítima de queda de moto,, Apresentando trauma em membro inferior direito.

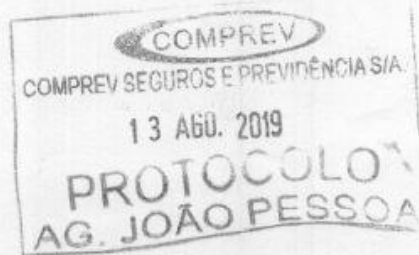
Submetido à avaliação médica, e exame de imagem que evidencio fratura do maléolo tornozelo direito. Realizado procedimento ambulatorial imobilização + realização de cirúrgico em 2 tempo com alta médica dia 26/09/2018.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de junho de 2019



Dra. Fabiana Fernandes de Araújo  
CARDIOLOGIA  
CRM-PB 4516  
Médica  
CRM/PB 4516





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** Maria Feliciano da Silva **Data da Admissão:**     /    /    

**Prontuário:**      **Idade:**      **Enfermaria:**      **Leito:**     

**Nome da Mãe:**     

**Endereço:**      **Bairro:**     

**Cidade:**      **Estado:**      **Fone:**      **Profissão:**     

**Sexo:** F ( ) M ( ) **Cor:**      **Estado Civil:**      **Religião:**     

**Escolaridade:**      **Data de Nascimento**     /    /    

**QPD:** Der no tomogelo direto

**HDA:** Paciente com história de acidente automobilístico referindo dor, edema e limitação de movimento do tomogelo direito

**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 Pescoço:** ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe ☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia **Audição:**      **Visão:**     

**AR e ACV:** ☐ Dor      ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema      **Outros:**     

**ABD:** ☐ Dor      ☐ Pirose ☐ Solução ☐ 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-reposso ☐ Deformidades ☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

**SN e PSO:** ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade ☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

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





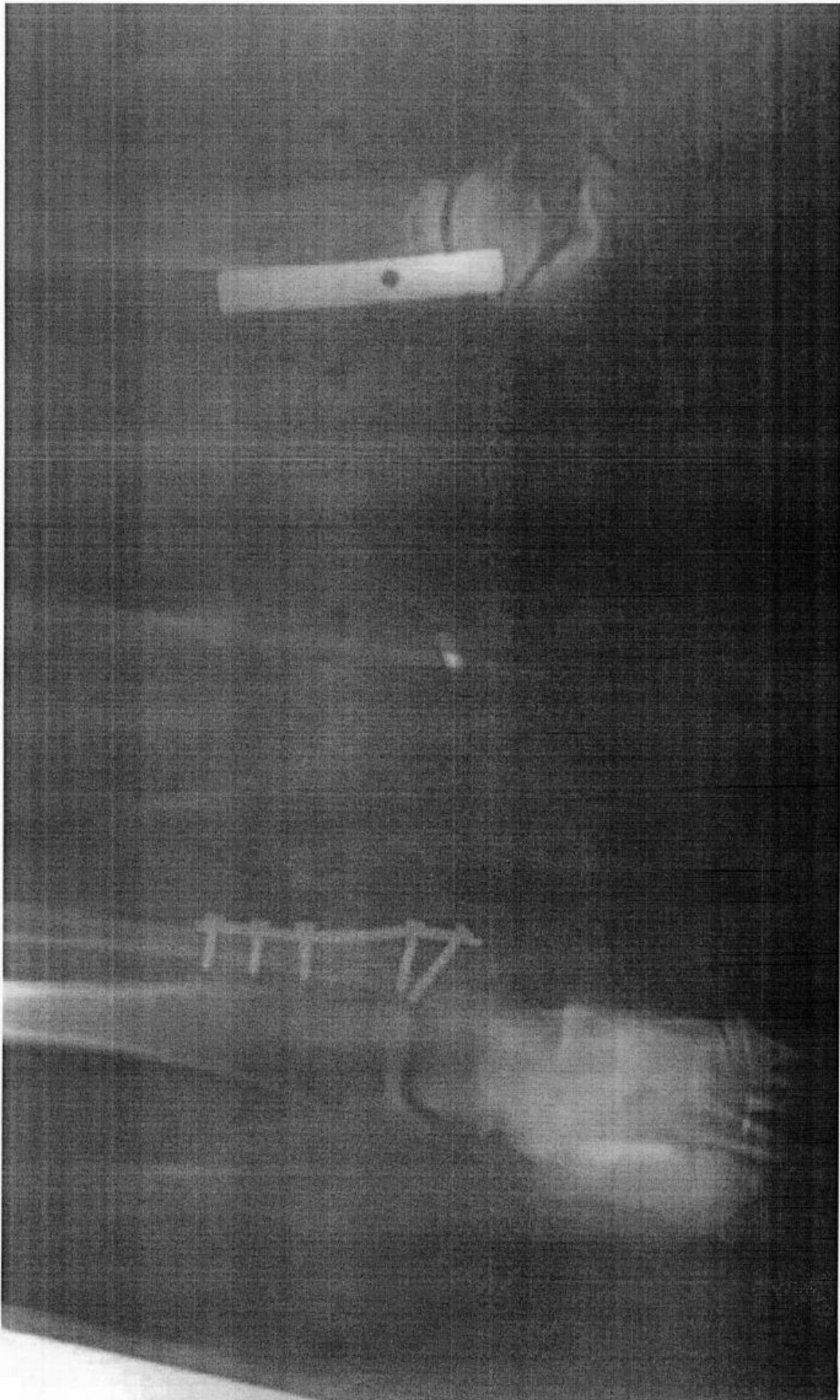
Nome: <i>Márcia Feliciano da Silva</i>				Registro:	
Idade: <i>31 anos</i>	Sexo: <i>Fem</i>	Cor: <i>Parda</i>	Clínica: <i>Traumatol.</i>	EMP:	LR:
Data: <i>25/09/2018</i>			Cirurgião: <i>Alexandre Galvão</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente: <i>Felipe (R1)</i>		
Anestesista: <i>Luís Eduardo Imbelloni</i>			Instrumentador: <i>Karínthia</i>		

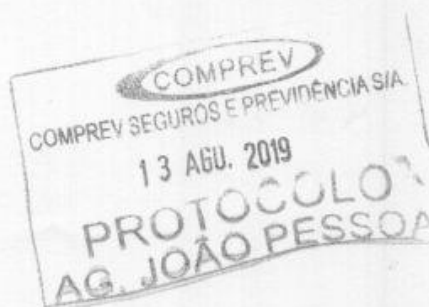
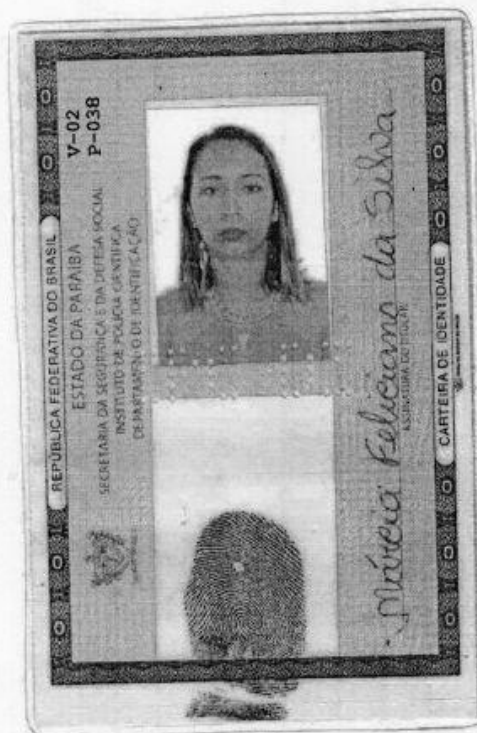
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>	<b>CID</b>
<i>Fratura do Maléolo Lateral Direito</i>	<i>S82.0</i>
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>	<b>CID</b>
<i>O mesmo</i>	
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>	<b>CÓDIGO</b>
<i>Osteossíntese do Tornozelo</i>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não
Descreva:
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico

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











## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 075.167.754-01 4 - Nome completo da vítima: Marcia Feliciano da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Marcia Feliciano da Silva 6 - CPF: 075.167.754-01  
7 - Profissão: manicure 8 - Endereço: Rua Nildo José Elias Silva 9 - Número: 13 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Alto da Boa Vista 12 - Cidade: Bayeux 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58308-440  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR  
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00  
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ 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: 1911

CONTA: 00058431

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 Líder 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.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

39 - 2ª Nome:

CPF:

13 ABR. 2019

PROTOCOLADO  
Assinatura da testemunha  
AG. JOÃO PESSOA

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa, 19/06/2019  
Marcia Feliciano da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FORM 1 V002/2019



# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

6189830

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

MAI/2019

SEVERINO BARBOSA DA SILVA  
RUA NILDO JOSE ELIAS SILVA, 17 - ALTO DA BOA VISTA  
BAYEUX PB 58308-440

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
002.009.120.0263.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A12N126244	05/07/2012	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)   NUM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA						
1622	1645	23	31	10/06/2019		
HIST. CONS. / ANOS   LEIT.   QUALID. ÁGUA   ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
ABR/2019	24	PARÂMETROS		EXIG.	ANALIS. CONFORMES	
MAR/2019	24	TURBIDEZ		70	71 71	
FEV/2019	25	CLORO		70	71 71	
JAN/2019	20	COL. TERMOT.		0	0 0	
DEZ/2018	24	COR		16	37 37	
NOV/2018	23	CUL. TOTAIS		70	71 71	
MEDIA(M)	23	DADOS REFERENTES A: MAR/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 13/05/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:54:13

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE

10 M3

37,91

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3

10 M3

48,90

21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3

3 M3

19,35

ESGOTO

COMPROMISSO

PENDÊNCIA S/A

13 AGO. 2019

PROJ. AG. JOÃO

LOP

SSOA

SSOA

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 9,82 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

23/05/2019

Total a Pagar:

R\$ 106,16



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

EM CONFORMIDADE COM ART. 3º DA LEI 12.007/2009, INFORMAMOS QUE NÃO HÁ PENDÊNCIA OU FATURA VEICULADA PARA ESTA MATRÍCULA. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI A COMPROVAÇÃO DA QUITAÇÃO DAS FATURAS MENSIS DOS DEBITOS ATÉ 31/12/2018, NÃO ABRANGENDO OS PARCELAMENTOS PENDENTES NAS FATURAS DE 2018.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 02/03/2020 10:56:06

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030210560568600000027632985>

Número do documento: 20030210560568600000027632985

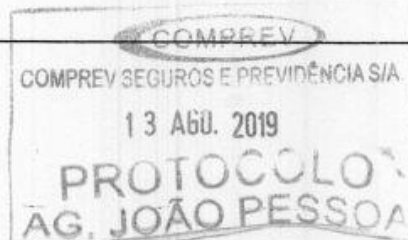
Num. 28664546 - Pág. 13

**ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA**

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
BR 230 KM 25 - CRISTO REDENTOR - JOAO PESSOA - PB - CEP - 58071-680  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 INSC. EST.: 180158230

**REAVISO DE CONTA**

06 - 001 - 409 - 3140	B	CDC: 0000280012 - 6
PEDRO JOSE DA SILVA		
RUA DA REPUBLICA 390		VARADOURO
JOAO PESSOA		CEP: 58.010- 18
Domicilio:	971 Medidor: 00008162616	Coordenadas: -7,121236, -34,889865
Referência: PX. A LOJA CRIATIVA ONDE FABRICA FLACAS		



<b>Para Uso do Entregador</b>		Reintegrado em:
<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Não Procurado	
<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	<input type="checkbox"/> Ausente	
<input type="checkbox"/> Não Existe o N° Indicado	<input type="checkbox"/> Falecido	Ass./ Num.Carteiro:
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Informação Escrita pelo Porteiro	
<input type="checkbox"/> Recusado		



**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

**NOME**  
FLAVIANA DA SILVA CÂMARA

**PLACAC**  
CARLOS ALBERTO DA SILVA CÂMARA  
ANA GLÓRIA DA SILVA CÂMARA

**NATURALIDADE**  
JOÃO PESSOA-PB

**DATA DE NASCIMENTO**  
15/09/1984

**CPF**  
046.070.624-69

**DATA DE EMISSÃO**  
01/12/2019

**ASSINATURA**  
JOSE MARIO PORTO JUNIOR

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 07841734

USO CRIATIVO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(ART. 1º DO LB Nº 8.152/90)

**FOTO**

**ASSINATURA**  
Flaviana da Silva Câmara

**BARCODE**

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A  
13 AGU. 2019  
**PROTOCOLO**  
AG. JOÃO PESSOA

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
**[REDACTED]**  
**PROTOCOLO**  
AG. JOÃO PESSOA





## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Flaviana da Silva Câmara  
inscrito (a) no CPF/CNPJ 048.079.624 / 69, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
Marcia Feliciano da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 075167754-01  
do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Marcia Feliciano da Silva  
inscrito (a) no CPF sob o Nº 075167754 / 01, conforme determinação da Circular Susep 445/12:  
Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

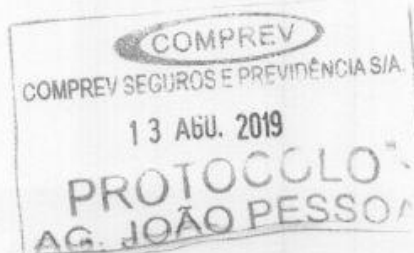
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua da República</u>	Número: <u>390</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58010-180</u>	Tel. (DDD): <u>48873-0310</u>

Local e Data: João Pessoa, 12/08/2019

Flaviana da Silva Câmara

Assinatura do Declarante



DLDR.001 V001/2017



## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** Marcia Feliciano da Silva, brasileiro(a), estado civil divorçada, profissão nomeada, residente e domiciliado à Rua Nildo José Elias nº 17, bairro Alto da Boa Vista, Município de Bayeux, Estado de (o) PB, Cep: 57.167-754-01, portador(a) do Rg nº 3.304.045, SSP/ PB e CPF nº 075.167.754-01

**Outorgado:** Flaviana da Silva Câmara, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão advogada, residente e domiciliado(a) à Rua da República nº 350, bairro Centro, Município de João Pessoa, Estado de (o) PB, Cep: 51.049-624-69, portador (a) do RG nº 2671190, SSP/ PB e CPF nº 048.049.624-69

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro que ocorreu em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Marcia Feliciano da Silva, ocorrido em 23/09/2018, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza invalidez

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

João Pessoa 14 de 06 de 2019.

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(a)s de MARCIA FELICIANO DA SILVA  
Em test. da verdade. Bayeux-PB 14/06/2019 15:21:47  
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta  
[2019-005516]EML:R# 19,91 FAPEN:R# 0,29 FEPJ:R# 1,98 ISS:R# 0,50  
SEL0 DIGITAL: AIR67579-8VBZ  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Marcia Feliciano da Silva  
Outorgante  
CPF nº 075.167.754-01

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.  
13 AGO. 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**2ª VARA MISTA DA COMARCA DE BAYEUX**

Av. Liberdade, 900, Baralho, Bayeux - PB, CEP 58306-001 - TEL: (83) 3232-3250 - e-mail: bex.2vara@tjpb.jus.br

**Ação nº** 0800470-84.2020.8.15.0751  
**CLASSE** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO** [Seguro]  
Nome: MARCIA FELICIANO DA SILVA  
**Promovente(s)** Endereço: R NILDO JOSÉ ELIAS DA SILVA, 17, ALTO DA BOA VISTA, BAYEUX - PB - CEP: 58308-440  
**Promovido(s)** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

**DESPACHO/ MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

Valendo esta decisão como carta de citação e intimação, nos termos do art. 108 do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba:

C ó d i g o                      d e                      N o r m a s                      d a                      C G J / P B :                      ( ... )  
Art. 108. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício.

**Defiro a gratuidade judiciária** requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Deixo de aplicar o disposto no art. 334 do Código de Processo Civil, dada a absoluta impossibilidade de absorção deste ato pela pauta do juízo com prestígio ao princípio da celeridade, sem prejuízo, porém, de designação de audiência com este norte a qualquer tempo, à luz do art. 139, inciso V, do mesmo diploma legal, ou inclusão de ensejo a tanto em eventual audiência de instrução.

**Cite-se**, pelo correio (art. 247, *caput*, do CPC) ou através do cadastro de litigantes/orgãos do PJe, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente contestação na forma do art. 335 do Código de Processo Civil, a contar da juntada do aviso de recebimento ( art. 335, II c/c art. 183, ambos do NCPC), sob pena de revelia (art. 344 do CPC).

Se pedido, reservo-me para apreciar o pedido de tutela de urgência após a contestação.

Bayeux-PB, data e assinatura digitais.

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E OS DEMAIS DOCUMENTOS QUE ACOMPANHAM A INICIAL, ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**Documentos associados ao processo**

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20022317413456400000027506963
CCF05112018	Documento de Comprovação	20022317413692800000027506967
CCF05112018_0001	Documento de Comprovação	20022317413826000000027506966
CCF05112018_0002	Documento de Comprovação	20022317413943700000027506965
CCF05112018_0003	Documento de Comprovação	20022317414062600000027506964
Despacho	Despacho	20022717353455500000027531139
Expediente	Expediente	20022717353455500000027531139



Documento de Comprovação	Documento de Comprovação	20030210115029100000027551731
Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Documento de Comprovação	20030210115192800000027630230
CCF02032020_0003	Documento de Comprovação	20030210115291900000027630231
Documento de Comprovação	Documento de Comprovação	20030210560432700000027632980
scan	Documento de Comprovação	20030210560568600000027632985

Juíz de Direito



Certifico que foi expedida a citação eletrônica no ID anterior.

