

ROLIM

Advocacia

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Guilherme Luiz de Araújo, CPF: 712.403-514-86 RG: 4.501.843
Vila da Gloria, João Pessoa, PB, CEP: 58000-000.

OUTORGADO: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolim1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

PODERES: o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula "ad judicia et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, 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, bem como outras indenizações que se fizerem pertinentes, 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.

DECLARAÇÃO: O(a) (s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 17 de Novembro de 2020.

Guilherme Luiz de Araújo.
Outorgante

Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP. 58030-222.
Telefones: (83) 99654-5234 (Tim).

Digitalizada com CamScanner



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 25/11/2020 12:09:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112512094573000000035387641>
Número do documento: 20112512094573000000035387641

Num. 37081106 - Pág. 1

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 4.501.873
GERAL

NOME

GUILHERME CRUZ DE ARAUJO

FILIAÇÃO

GILBERTO FRANCO DE ARAUJO
MARIA DAS NEVES CRUZ DE ARAUJO

NATURALIDADE

SERRA REDONDA-PB

DOC ORIGEM

CERT. NASC. Nº7179 - LIV.A-7 - FLS.277 - CARTORIO SERRA

REDONDA-PB

CPF

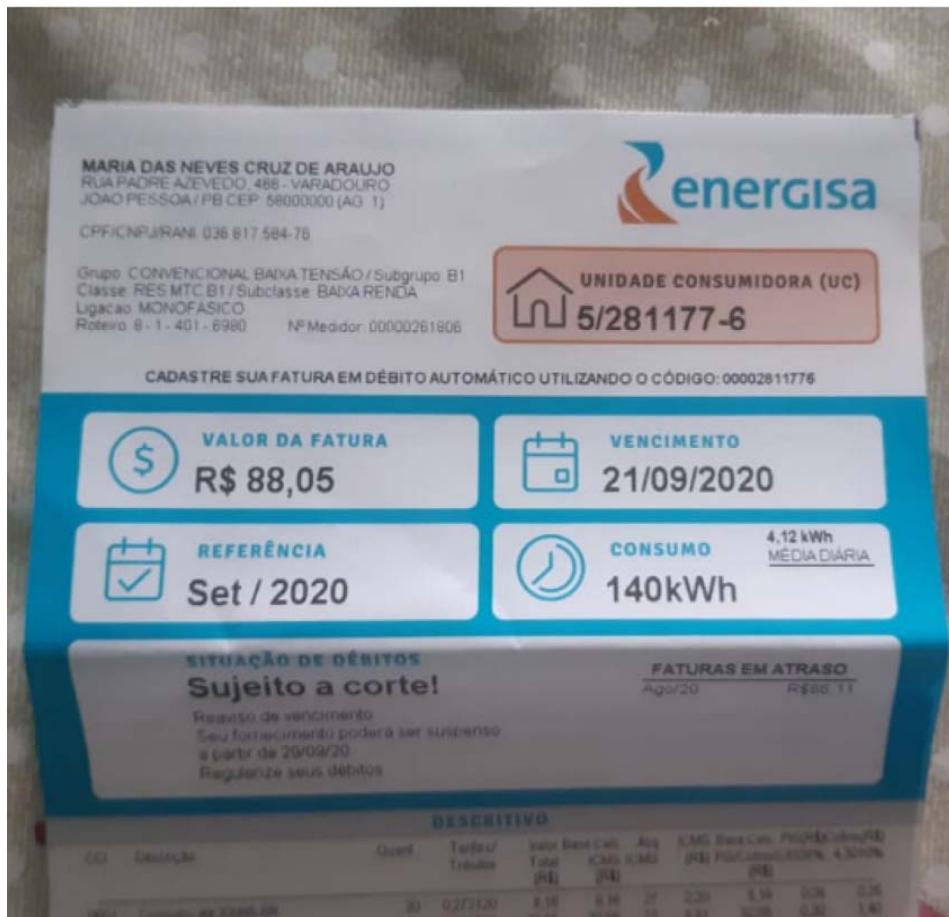
712.703.514-86

João Pessoa - PB

Guilherme AB
Maurício AB
Chefe do Núcleo de
Cartório Civil de
Serra Redonda DE

O+

DATA DE EXPEDIÇÃO 25/04/2017



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 25/11/2020 12:09:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112512094670200000035387642>
Número do documento: 20112512094670200000035387642

Num. 37081107 - Pág. 1



CERTIDÃO

Nº. 0502/2020

Atendendo solicitação de **GUILHERME CRUZ DE ARAUJO** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de ficha nº 328881 que foi atendido dia 14/07/2020 às 13H44min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em antebraço, punho, joelho, perna e dedos da mão esquerda.

Submetido a avaliação médica exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral esquerdo. Tratamento conservador com imobilização.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 28 de setembro de 2020

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 25/11/2020 12:09:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112512094734300000035387643>
Número do documento: 20112512094734300000035387643

Num. 37081108 - Pág. 1

True Book ESQ
AS 26
Rovos ~~are~~ relopho

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

DESTINO DO PACIENTE:

- () Residência () Transferido () Desistência () U.T.I
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.V.O. () I.M.

~~Valeska R. Roche~~

Takeshi Kojima

Assinatura e Carimbo do Médico

Digitalizada com CamScanner





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 06607.01.2020.1.00.401



CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 06607.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Às 11:49 horas do dia 04 de novembro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Guilherme Cruz de Araujo**, CPF nº 712.703.514-86, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Ambulante, filho(a) de Maria das Neves Cruz de Araujo e Gilberto Franco de Araujo, natural de Serra Redonda/PB, nascido(a) em 21/06/2001 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Azevedo, Nº 462, bairro Varadouro, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98671-3278.

Dados do(s) Fatos:

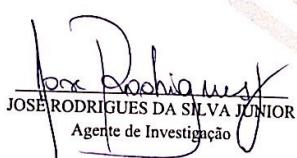
Local: Alça da Br 230, Hospital Metropolitano, Santa Rita/PB, bairro Hcotel Santiago; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 14/07/20 13:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.

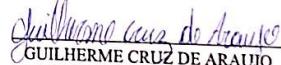
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 14/07/2020, POR VOLTA DAS 13:00, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA FAN DE COR VERMELHA, ANO 2015/16, PLACA QFP-4028/PB, CHASSI 9C2KC2200GR110934, NA RODOVIA BR 230, ALTURA DA CIDADE DE SANTA RITA/PB, QUANDO FOI FAZER UMA CURVA O PNEU DE FRENTES DA MOTOCICLETA DERRAPOU, VINDO ESTE NOTIFICANTE A CAIR; QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO COM FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO, CONFORME CERTIDÃO 0502/2020 ASSINADA PELA MEDICA SONIA MARIA MACIEL PONTES DE OLIVEIRA.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de novembro de 2020.


JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


GUILHERME CRUZ DE ARAUJO
Noticiante

Procedimento Policial: 06607.01.2020.1.00.401

1/1

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 25/11/2020 12:09:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112512094804000000035387644>
Número do documento: 20112512094804000000035387644

Num. 37081109 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO - ELETRÔNICO

CÓDIGO PESQUISA
01074012353

PLACA
QFP4028 | MÊS DO CADASTRO
2020

ANO FABRICAÇÃO
2015 | ANO MÓDULO
2016

ESPECIE TIPO
PASSAGEIRO MOTOCICLETA

MARCA / MODELO / VERSÃO
HONDA/CG 160 FAN ESDI

PLACA ANTERIOR (UE)
********/**** | CHASSI
9C2KC2200GR110934

COA PREDOMINANTE
VERMELHA | COMBUSTÍVEL
ALCOOL/GASOLINA

governo

EXTRATO DA PLACA		LAVAGEM	
PLACA DA VEÍCULO 0CV/162	PERÍODO TOTAL 0,29		
MOTOR KC22E0G110934	CAT. • •	DATA •	LAVAGEM 02P
CARTEIRA NAO APLICAVEL			
NOME GILVAN FRANCO DE ARAUJO			
CPF/CNPJ 806.469.564-34		DATA 29/08/2020	
LOCAL BAYEUX PB			
ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN			
DADOS DO SEGURO DPVAT			
CAT. TANH 9	DATA DE QUITAÇÃO 02/09/2020	FAGAMENTO X COTA UNICA	PARECERADO
REPASSE OBRIGATÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$) 3,65	CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	CUSTO DETRAN DO SEGURO (R\$) 4,04	
REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (R\$) 0,41	VALOR DO IR (R\$) 0,05	VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 12,30	

OBSERVAÇÕES DO VÉHICULO

INFORMAÇÕES DO SEGURO DPVAT

REPASSE OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULO AUTOMOTIVO DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARA, A PESSOAS FRAVEIS/MENTAL OU NÃO CAPAZES DE DEFENDER-SE

DETALHES DO SEGURO

DPVAT

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 25/11/2020 12:09:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112512094874400000035387645>
Número do documento: 20112512094874400000035387645

Num. 37081110 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Jacauá PB, 25/11/2020.

X Guillermo Cruz de Araujo.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:		3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
		419.103.514-86	Guilherme Gurg de Araujo.	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
5 - Nome completo:		6 - CPF:		
7 - Profissão:		8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
Estudante, Rua Padre Agostinho			466	
11 - Bairro:		12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Barraquinha		Jacaré Pequena	PB	58000-000
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD):		
		(83) 99811-5688.		
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:				
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00				
- DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)				
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)				
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____				
AGÊNCIA: (Inserir o dígito se existir) CONTA: (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir) (Inserir 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				
<input checked="" type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.</p> <p>Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.</p>				
23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:				
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:				
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nasцuro/nascence? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avôs vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devidamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 pedido (a rogo)		
		36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)		
		37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)		
40 - Local e Data		Assinatura da testemunha		
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		Assinatura da testemunha		
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)		43 - Assinatura do Procurador (se houver)		
FPS.001 V002/2019				

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 25/11/2020 12:09:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112512095051100000035387650>
 Número do documento: 20112512095051100000035387650

Num. 37081115 - Pág. 1

SINISTRO 3200397391 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GUILHERME CRUZ DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GUILHERME CRUZ DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 71270351486

Posição em 17-11-2020 17:35:58

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

17/11/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
------------	------------	----------	------------





**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0857432-63.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuia. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO - 25/11/2020 17:18:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112517184708700000035402097>
Número do documento: 20112517184708700000035402097

Num. 37096288 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0857432-63.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: MAPFRE, Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, n 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertência do art. 344 do CPC/2015.

JOÃO PESSOA, em 30 de novembro de 2020.

De ordem, VALDILENE FERREIRA SEIXAS
Servidor

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:
20112512094369600000035387639



Assinado eletronicamente por: VALDILENE FERREIRA SEIXAS - 30/11/2020 13:44:37
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113013443469300000035549102](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113013443469300000035549102)
Número do documento: 20113013443469300000035549102

Num. 37253194 - Pág. 1

C E R T I D Â O

Certifico que, nos termos dos arts. 8 a 10 da Resolução nº 354/2020/CNJ, art. 277/CPC, além do Ato da Presidência nº 33/2020/TJPB, CITEI MAPFRE VERACRUZ SEGURADORA S.A na pessoa do superintendente MARCUS VINÍCIUS DA GRAÇA, enviando-lhe o respectivo mandado para o e-mail juridicocitacoes@mapfre.com.br, e, no dia 04/12/2020, às 9h32, ele acusou recebimento do mesmo, conforme print anexo. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, datado e assinado eletronicamente.

Oficial de justiça



Assinado eletronicamente por: CRISTIANO MARCULINO DOS SANTOS - 07/12/2020 12:02:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120712021191100000035813833>
Número do documento: 20120712021191100000035813833

Num. 37537907 - Pág. 1

De: Cristiano Marculino dos Santos
<cristiano.santos@tjpb.jus.br>
Enviada em: quinta-feira, 3 de dezembro de 2020 17:26
Para: juridicocitacoes
<juridicocitacoes@mapfre.com.br>
Cc: cristianomarculino@gmail.com
Assunto: Mandado Citação 3a Vara Cível João Pessoa PB Mapfre

Boa tarde!

Sou oficial de João Pessoa, PB e me chamo Cristiano.

Através deste, envio-lhe o mandado de citação do proc. nº 0857432-63.2020.8.15.2001

em trâmite na 3a. Vara Cível da Capital, para ciência e providências.

Solicito, por gentileza, acusar recebimento quando da visualização desse e-mail.

Grato pela atenção e compreensão.

Att.,

Cristiano M Santos
Oficial de Justiça
Mat. nº 471.915-8

 [image001.png \(3 KB\)](#)



11:58 3G M

4G 42%

3 Seg

Pastas « Entrada « RES: M...fre

Anterior Próximo Ações ▾ Escrever

De: juridicocitacoes
<juridicocitacoes@mapfre.com.br>
[Exibir detalhes](#)

[Responder](#) [Responder todas](#) [Encaminhar](#)

RES: Mandado Citação 3a Vara Cível
João Pessoa PB Mapfre
Sex, 04 de dez de 2020 09:25

Prezado Cristiano, bom dia!

Confirmo o recebimento dos documentos.
Tomaremos as providências necessárias
para andamento da relação processual.

Atenciosamente,

MARCUS VINICIUS DA GRAÇA
Superintendência de Atendimento
Operacional e Centro de Serviços
Compartilhados
Tel.: (16) 3363 8842 | [Teams](#)
Rua Cel. José Augusto de Oliveira
Salles, 3225 – São Carlos – SP

www.mapfre.com.br

■ ○ ◀

