

OUTORGANTE: LUCAS DA SILVA SOARES, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob nº 925.861.634-00, portador de cedula de identidade RG nº 1149276 SSP AL, residente e domiciliado no endereço Rua Pedro Epifânio, nº 12 A, COHAB, Centro, cidade de Cajueiro AL, CEP: 57.770-000.

OUTORGADO: ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO, brasileira, advogada, inscrita na OAB AL, sob o número 14.445, com escritório profissional sediado à Rua Dr. Luiz Pontes de Miranda, 42, Edif. Líreda, sala 210, 2º andar, Centro, Maceió AL, onde recebe citação e intimação e demais notificações legais e judiciais.

PODERES: Para requerer o seguro DPVAT a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido a procuradora receber a quantia que o outorgante tenha direito, em nome do mesmo, bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT, podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do outorgante junto à rede bancária.

Maceió, 22 de maio de 2017.

Outorgante + facs da Sra Soares



1.º OF. DE NOTAS E PROTESTOS
R. Dr. Luiz P. de Miranda, 42
Centro - Maceió - Alagoas
Rec. p/ Semelhança 1 firmas:
LUCAS DA SILVA SOARES
MACEIÓ, 22 de maio de 2017.
(Em Testemunha) da verdade
Celso S. Pontes de Miranda

CELSO S. PONTES DE MIRANDA
- tabelião vitalício -
MARIANA P. DE M. L. DE FARIAS
- Escrevente Substituta -
EDILMA DE ALBUQUERQUE RAMALHO
- Escrevente Autorizada -
Carimbo: 2318409 OP: Janaina
Total: R\$ 4,00

ESTADO DE ALAGOAS SÉCRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL	BOLETIM DE OCORRÊNCIA NÚMERO: 0905-H/17-0043 Pág. 1 / 1			
	DELEGACIA: 102º DP - Cajueiro 9º DRP/DPJA3			
	FONE: 32841780 DATA/HORA COMUNICADO: 02/03/2017 14:38			
	DELEGACIA DESTINO: 103º DP - Capela 9º DRP/DPJA3			

368426

FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO		INSTRUMENTO: Outros.			
	DATA/HORA: 08/02/2016 17:00 LOCAL DO FATO: AL 210- FAZENDA CAJAZEIRA Zona Rural Capela		Boleto da Ocorrência 00001			
VITIMA	DIA DA SEMANA: 1 PONTO DE REFERÊNCIA: DEPOIS DO ACUDE					
	COR:	ESTADO CIVIL:	NACIONALIDADE:	DIA DA SEMANA:		
	BRANCO 4 PARDO PRETO 5 SARADA AMARELO 6 ALBINO	1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASADO 3 VIUVO	1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB		
	NOME / RAZÃO SOCIAL: LUCAS DA SILVA SOARES		RG: 1149276	SSP-AL	CPF: 92586163400	
	FILIAÇÃO: PAULO CEZAR SOARES		BENEDITA MARIA DA SILVA SOARES			
	PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 02/02/1975	IDADE: 41	CPF: 4 SEXO: M	
	UF: AL	NACIONALIDADE: MACEIÓ/AL	NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 4 TURISTA: NÃO	
	ENDERECO: RUA PEDRO EPIFÁNIO N° 12A					
	BAIRRO: Coab		CIDADE: Cajueiro	FONE: 99905-3433		
	SE ()PM ()PF ()PC ()PRF ()BM ()GM ESPECIFICAR ()EM SERVIÇO ()FORA DE SERVIÇO ()INATIVO		OCORRÊNCIA RELACIONADA A: N° 0905-H/17-0035			
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:						
VITIMA	NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIA BEATRIZ LOURENÇO SOARES		RG:	SSP-AL	CPF:	
	FILIAÇÃO: LUCAS DA SILVA SOARES		JAILDA LOURENÇO SOARES			
	PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 12/04/2013	IDADE: 2	CPF: 4 SEXO: F	
	UF: AL	NACIONALIDADE: CAJUEIRO/AL	NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 1	GRAU INSTRUÇÃO: 1 TURISTA: NÃO	
	ENDERECO: RUA PEDRO EPIFÁNIO N° 12A					
	BAIRRO: COAB		CIDADE: Cajueiro	FONE:		
	SE ()PM ()PF ()PC ()PRF ()BM ()GM ESPECIFICAR ()EM SERVIÇO ()FORA DE SERVIÇO ()INATIVO		OCORRÊNCIA RELACIONADA A: N° 0905-H/17-0036			
	AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:					
	AUTOR: DESCONHECIDO					
	VEÍCULO	VEÍCULO: DEVOLVIDO	PLACA: ORD1290	CHASSI: 9BFZF55A008437101		
MARCA/MODELO: FORD FIESTA FLEX		COR: PRATA	ANO FABRICAÇÃO: 2012	ANO MFG/2013		
HISTÓRICO	QUE NA DATA E HORA SUPRACITADO, RELATA O NOTÍCIANTE QUE VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO FORD/FIESTA FLEX, DE COR PRATA, ANO FAB. 2012 E MOD.2013, DE PLACA ORD1290, PELA AL 210 NAS PROXIMIDADES DA FAZENDA CAJAZEIRAS, PERTO DO ACUDE, AO DESVIAR DE UM ANIMAL (BOI OU VACA) PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E FORA EM DIREÇÃO A UM BARRANCO, COLIDIODO O VEÍCULO; QUE RELATA O NOTÍCIANTE QUE NO VEÍCULO TINHA 5 PESSOAS, MAS QUEM SOFRERA LESÕES CORPORAIS FORAM AS PESSOAS DE LUCAS DA SILVA SOARES E A MENOR MARIA BEATRIZ LOURENÇO SOARES, QUE FOA SOCORRIDA PELA AMBULANCIA DA CIDADE DE CAPELA/AL, LEVANDO AS DUAS VITIMAS PARA O HOSPITAL DAQUELA CIDADE, E LOGO EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O HGE EM MACEIÓ/AL, QUE PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA FAZER O B.O. E DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT, E NADA MAIS RELATOU.					
	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		20 JUN 2017			
	NOTICIANTE:	ASS.: <i>Jucas da Silva Souza</i>				
	LABORADO POR: Fernando Antonio Lucena Malta	ASS.: <i>Fernando Antonio Lucena Malta</i>		RG / MAT.: 3014177 GENTE SEGURADORA S/A. Av. Paz, 1864, Lote 550 - MACEIÓ/AL		
	UTORIDADE: José Rosivaldo Vilar da Silva	ASS.: <i>José Rosivaldo Vilar da Silva</i>				
	SCRIVÃO AD-HOC: Fernando Antonio Lucena Malta	ASS.: <i>Fernando Antonio Lucena Malta</i>		RG / MAT.: 3014177		
	<p>RECORRIBILIDADE Assinado em 08/03/2017 O Ofício é autêntico. Assinado por: Maria Jaci Silva Souza Assinado por: Luis Alberto R. de Souza - Tabelião Assinado por: Maria Jaci Silva Souza - Substituta Válido somente com o selo de autenticidade.</p>					
	<p>21 MAR. 2017 <i>Maria Jaci Silva Souza</i></p>					
	<p>Luis Alberto R. de Souza - Tabelião Maria Jaci Silva Souza - Substituta Válido somente com o selo de autenticidade.</p>					
	<p>102º Delegacia CAJUEIRO-AL</p>					



58617m0



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Lúcia da Silva
Soares

Loc. Nasc.

Maceió
Alagoas

Est.

Data 02.02.75

Filiação

Paulo Pezão 200468
e Benedicta Maria da
Silva Soares

Est. Civil

Doc. Nº 112
Fls 251 Liv. 9

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

Nº Órgão Est.

Naturalizado Doc. Nº Em / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em / /

Estado

Obs

Data Emissão 30.01.90 DRT Al.
Assinatura do Funcionário

NOME —

LUCAS DA SILVA SOARES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF —

1149276 SSP AL

CPF —

925.861.634-00

DATA NASCIMENTO

02/02/1975

PILHAÇÃO —

PAULO CEZAR SOARES

BENEDITA MARIA DA SILV

A SOARES

PERMISSÃO —

XXXXXXXXXX

ACC —

XXXXXXXXXX

CAT. HAB.

B

Nº REGISTRO —

04856543540

VALIDADE —

10/03/2019

1ª HABILITAÇÃO —

05/01/2010

OBSERVAÇÕES —

A

Apto para Transporte Remunerado

Jureu de não ser...

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL —

MACEIÓ, ALAGOAS

DATA EMISSÃO —

20/03/2014

*Andréia Ribeiro*Assinatura da Mme Letícia Lyra
Assistente Social do DETRANAL

ASSINATURA DO EMISSOR

55830832015
AL014075296

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **LUCAS DA SILVA SOARES**, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob nº 925.861.634-00, portador de cédula de identidade RG nº 1149276 SSP/AL, residente e domiciliado no endereço Rua Pedro Epifanio, nº 12 A, COHAB, Centro, Cajueiro/AL, CEP: 57.770-000, venho perante este órgão declarar que não possui comprovante de residência em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo, descrito, seguido em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro	R. PEDRO EPIFANIO
Rua/ Avenida/ Praça	
Número	12
Aptº/ Complemento	A
Bairro	COHAB
Cidade	CAJUEIRO
Estado	ALAGOAS
CEP	57.770-000
Telefone de contato	(82) 988482955
Email	-

Por verdade, firmo-me.

Maceió, 30 de setembro de 2017.

Declarante

Lucas da Silva Soares



Prefeitura Municipal de Capela

Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal José Vânio de Barros Moraes

Rua Francino Magalhães, s/n - Cohab - Cep 57780-000 - Capela - AL - Fone: (82) 3287-1250 - CNPJ 12.346.417/0018-38
hospital.capela@gmail.com

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data:	1/02/17	Hora:	17/14	Seqüência:	0997
Nome:			Lucas da Silveira Soares		
Data de Nascimento:	1/1/12	Idade:	42	Est. Civil:	
Endereço:	R. Coqueiro			PSF:	
Nome do Responsável:			Fone:		
Cidade:	Capela - AL			Cartão SUS:	
Diagnóstico: Paciente vítima de lesões torso peitoral com queda do carro na ribanceira a 30m... Negó desmaiado e vomito. Refere dor nos ombros desferido com limitações de movimentos. Negó alergia medicamentosa.					
Procedimento Realizado:			Destino:		
<input type="checkbox"/> P.A	<input type="checkbox"/> Retirada de Ponto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Observação	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Temperatura	<input type="checkbox"/> Administração de Medicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Internamento	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Peso	<input type="checkbox"/> Im	<input type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> Ev	<input type="checkbox"/> Soro	<input type="checkbox"/> S.O.
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Sutura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Nebulização	<input type="checkbox"/> Corpo Estranho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Drenagem de Acesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Médico - CRM					

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 20 JUN 2017
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Paz, 1884, Loja 17-MACEIÓ/AL

José Cláudio Alves
Médico
CRM/AL 7117



PODER EXECUTIVO
Prefeitura Municipal de Capela
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MUNICIPAL DE CAPELA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que Lucas da Silva Soares, portador do RG: 1149276 e CPF: 925.861.634-00, com data de nascimento em 02/02/1975 deu entrada na emergência desta unidade hospitalar em 08 de Fevereiro de 2017, às 17:14 com número de entrada 0997, vítima de um acidente de automóvel, tendo sido encaminhado para o HGE.

Capela, 19 de Maio de 2017.

[Handwritten signature]
Tanusia de Lima Moreira
 Diretora Administrativa do Hospital
 Municipal Dr. José Vânio de Barros Morais

Tanusia de Lima Moreira
Diretora Administrativa

[Handwritten signature]
Monique Maria Rodrigues da Silva
 Assistente Social
 CRESS-AL nº 3330

Rua Pedro Paulino, 334 – Centro - Capela – Alagoas
 CEP 57.780-000, Tel.: (82) 3287-1122 / (82) 3287-1143 – Fax: (82) 3287-1205

Sint. Nervoso: <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> comatoso <input type="checkbox"/> convulsões <input type="checkbox"/> estoniação (Glasgow: abertura ocular (<input type="checkbox"/>) resposta verbal (<input type="checkbox"/>) resposta motora (<input type="checkbox"/>) Total: <input type="checkbox"/> Pupilas: normal D (<input type="checkbox"/>) E (<input type="checkbox"/>) dilatada D (<input type="checkbox"/>) E (<input type="checkbox"/>) não reativa <input type="checkbox"/>		HORÁRIO (Enfermagem)										
<p><i>0200h/11</i></p> <p><i>Padre de</i> <i>Charles B. R.</i> <i>2010/10</i></p> <p><i>Assento de Antônio Oliveira</i> <i>Odebrecht</i> <i>CRM-PE 3197</i></p>		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO										
		20 JUN 2017										
		GENTE SEGURADORA S/A Av. Paz, 1864, Loja 17 - MACEIÓ/AL										
<table border="1"> <tr> <td>ICU</td> <td><input type="checkbox"/> Confirme que a presente cópia é autêntica</td> </tr> <tr> <td>24h</td> <td>para lei zelaria com o original. Dou fé. Assunto: <i>M. TESSA</i> da verdade.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">21 MAR. 2017</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Assento de Antônio Oliveira</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Luiz Alberto R. de Souza - tabelião <input type="checkbox"/> Valéria José Silva Souza - testemunha VÁLIDO SOMENTE COM O SÓLO DE AUTENTICIDADE* </td> </tr> </table>			ICU	<input type="checkbox"/> Confirme que a presente cópia é autêntica	24h	para lei zelaria com o original. Dou fé. Assunto: <i>M. TESSA</i> da verdade.	21 MAR. 2017		<i>Assento de Antônio Oliveira</i>		<input type="checkbox"/> Luiz Alberto R. de Souza - tabelião <input type="checkbox"/> Valéria José Silva Souza - testemunha VÁLIDO SOMENTE COM O SÓLO DE AUTENTICIDADE*	
ICU	<input type="checkbox"/> Confirme que a presente cópia é autêntica											
24h	para lei zelaria com o original. Dou fé. Assunto: <i>M. TESSA</i> da verdade.											
21 MAR. 2017												
<i>Assento de Antônio Oliveira</i>												
<input type="checkbox"/> Luiz Alberto R. de Souza - tabelião <input type="checkbox"/> Valéria José Silva Souza - testemunha VÁLIDO SOMENTE COM O SÓLO DE AUTENTICIDADE*												
PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE:												
DIAGNÓSTICO:												
REGISTRO DE INTERNAÇÃO:												
INTERNACÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: ____ / ____ / ____ HORA: _____												
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____												
EVOLUÇÃO DA DOENÇA: (<input type="checkbox"/>) AGUDA (<input type="checkbox"/>) SUB-AGUDA (<input type="checkbox"/>) CRÔNICA (<input type="checkbox"/>) CRÔNICA-AGUDIZADA												
CONDICÃO DO PACIENTE: (<input type="checkbox"/>) CUIDADOS INTENSIVOS (<input type="checkbox"/>) INTERMEDIÁRIOS (<input type="checkbox"/>) ENFERMARIA												
CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE A B C D E												
MÉDICO (Responsável pela internação)		ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela internação)										



**ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA**

Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Macaé - AL - CEP: 57010-001
Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

RELATÓRIO MÉDICO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

PACIENTE: LUCAS DA SILVA SOARES

D. NASCIMENTO: 02.02.1975

PRONTUÁRIO: 2579030

DATA DO ATENDIMENTO: 08.02.2017

ALTA: 08.02.2017

CID: S43

HORA: 19h:06min - 18/04/2014, Loja 17 - MACCIO

DIAGNÓSTICO: ➤ Trauma em ombro esquerdo por acidente de trânsito

TRATAMENTO: ➤ Conservador

ACHADO: ➤ Fratura de clavícula esquerda

CONDUTA:

- Avaliação da ortopedia
- Exames radiológicos
- Tipóia

CERTIFICO que a presente cópia fotostática é de igual teor ao original exibido, do que dou fé.

14 MAR 2017

1º OFICIO DE NOTAS E PROTESTOS

- Celso Sarmento Pontes de Miranda - Taboão
- Mariana Pontes de Miranda L. de Freitas - Taboão Suburbano
- Edilene de Albuquerque Ramais - Encantado

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relata as informações constantes no prontuário.

Maceió, 14 de março de 2017





Paciente: Lucas da Silva Soares	Data de nascimento: 02/02/1975
Número do exame: 71	Data do exame: 16/03/2017
Data do laudo: 22/03/2017	

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA

Fratura antiga não consolidada no terço médio da diáfise da clavícula esquerda.

Dra. Fátima Karine Ferreira Santos

CRM-AL 6920

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, LUCAS DA SILVA SOARES, portador da carteira de identidade nº 1149276 e inscrito no CPF/MF sob o nº 925861634-00 residente e domiciliado na RUA PEDRO E PIÁUIO, 32A, CORAB, Cidade CARUARU, Estado ALAGOAS, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Assinatura da Silva Soares

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Flaceis, 22 de maio de 2017.

Local e data



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2017

Carta nº: 11215621

A/C: LUCAS DA SILVA SOARES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170342200 ASL-0236337/17
Vitima: LUCAS DA SILVA SOARES
Data Acidente: 08/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Julho de 2017

Carta nº: 11386569

A/C: LUCAS DA SILVA SOARES

Sinistro: 3170342200 ASL-0236337/17
Vítima: LUCAS DA SILVA SOARES
Data Acidente: 08/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2017

Carta n°: 11512899

A/C: LUCAS DA SILVA SOARES

Sinistro:	3170342200 ASL-0236337/17
Vitima:	LUCAS DA SILVA SOARES
Data Acidente:	08/02/2016
Natureza:	INVALIDEZ
Procurador:	ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: LUCAS DA SILVA SOARES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000002045

Conta: 0000021411-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jaldá Lourenço Soares,
 RG nº 2.072.043, data de expedição 08/03/02,
 Órgão SSP-AL, portador do CPF nº 053.007.154-17, com
 domicílio na cidade de Rainho - AL, no Estado de
Alagoas, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Conjunto Frei Fernando Rua H, nº 27,
 complemento Bentro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Maria Beatriz Lourenço Soares cujo o condutor era
Jucas da Silva Soares.

Veículo: Ford Fiesta Glx

Modelo: 2012 / Prata

Ano: 2013

Placa: ORD-1290

Chassi: 9BFZF55A0D8437191

Data do Acidente: 08-02-2017

Local e Data: _____



Jaldá Lourenço Soares

Assinatura do Declarante

Jucas da Silva Soares

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





Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital

**Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP
57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail: vcivel8@tjal.jus.br**

Autos nº 0701723-52.2018.8.02.0001

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Lucas da Silva Soares

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - 2018
Provimento N° 27/2017

1. () PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
 - 2.1. () DESPACHO
 - 2.2. (x) DECISÃO**
 - 2.3. () SENTENÇA
3. COBRE-SE:
 - 3.1. () A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
 - 3.2. () A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. () CUMPRA-SE O DESPACHO DE FLS.
5. () REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. () MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. () ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. () AUTUE-SE.
9. REMETA-SE
 - 9.1. () AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
 - 9.2. () À CONTADORIA
 - 9.3. () À DISTRIBUIÇÃO
10. () EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
 - 11.1. () CONCILIAÇÃO
 - 11.2. () INSTRUÇÃO
 - 11.3. () OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
 - 12.1. () DO AUTOR
 - 12.2. () DO RÉU
 - 12.3. () DAS PARTES
13. () ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. () ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. () JUNTE-SE PETIÇÃO
16. () CUMPRA-SE OATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. () REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
 - 18.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 18.2. () EDITAL
 - 18.3. () PRECATÓRIA
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.6. () CARTA
 - 18.7. () ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
 - 19.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 19.2. () DESPACHO
 - 19.3. () DECISÃO
 - 19.4. () SENTENÇA
20. () CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. () DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. () RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. () AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. () OUTROS:

Maceió(AL), 21 de agosto de 2018.

Luciano Andrade de Souza
Juiz de Direito



**Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia
Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail:
vcivel8@tjal.jus.br**

AUTOS N° 0701723-52.2018.8.02.0001

AÇÃO: PROCEDIMENTO ORDINÁRIO

AUTOR: LUCAS DA SILVA SOARES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

D E S P A C H O

01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: “*Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo*”).

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

03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

04. Por fim, considerando que há pedido expresso na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita.

Maceió(AL), 30 de janeiro de 2019.

**ALBERTO JORGE CORREIA DE BARROS LIMA
JUIZ DE DIREITO**

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0039/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Ailton Cavalcante Barros (OAB 14205/AL)

Forma
D.J

Teor do ato: "D E S P A C H O 01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"). 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04. Por fim, considerando que há pedido expresso na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita."

Maceió, 31 de janeiro de 2019.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0039/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 01/02/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 05/02/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Ailton Cavalcante Barros (OAB 14205/AL)	0	05/02/2019

Teor do ato: "D E S P A C H O 01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"). 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04. Por fim, considerando que há pedido expresso na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita."

Maceió, 1 de fevereiro de 2019.



ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail: vcivel8@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Processo Digital nº:	0701723-52.2018.8.02.0001
Classe – Assunto:	Procedimento Ordinário - Acidente de Trânsito
Autor:	Lucas da Silva Soares
Réu:	Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.
Data da Audiência:	Data e Hora da Audiência Selecionada << Informação indisponível >> - Sala Descrição da Sala da Audiência Selec. << Informação indisponível >>

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.
Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º 14º e 15º Andares, Centro
Rio de Janeiro-RJ
CEP 20031-205

Fica Vossa Senhoria **CITADO** para responder a ação acima descrita, bem como **INTIMADO**, conforme decisão prolatada às fls. 32 e diante da petição inicial, cuja senha para conhecimento do inteiro teor da presente ação no sítio do Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas segue em anexo como parte integrante desta.

DECISÃO: "01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo). 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04. Por fim, considerando que há pedido expresso na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita. Maceió(AL), 30 de janeiro de 2019. ALBERTO JORGE CORREIA DE BARROS LIMA JUIZ DE DIREITO "

PRAZO: O prazo para responder à ação, querendo, é de 15 (quinze) dias.

ADVERTÊNCIA: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 803, c/c os arts. 285 e 319, do CPC).

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço www.tjal.jus.br, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico

Maceió, 01 de fevereiro de 2019. *Maria Verônica Santos Mello - Analista Judiciário*



Digital

DESTINATÁRIO

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.
 Rua Senador Dantas, 74, 5º; 6º; 9º 14º e 15º Andares,
 Centro
 Rio de Janeiro, RJ
20031-205

AR990717131VU



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR

Centralizador Regional

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

06/02/2019
LOTE: 1438

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª ____/____/____ ____:____ h

2ª ____/____/____ ____:____ h

3ª ____/____/____ ____:____ h

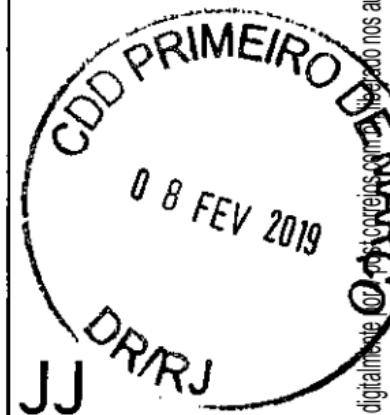


ATENÇÃO:
Posta restante de
20 (vinte) dias
corridos.

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros _____ | |

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA



RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

Ana Claudia
Mat. 8.957.275-0

