

PROCURACÃO E CONTRATO DE HONORÁRIOS – Tipo 2

**1. Outorgante (preencher de forma legível):**

YAMIR GOMES DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, NÃO CONVIVE EM UNI-  
ESTÁVEL, LANTERNEIRO, PORTADOR DO RG 365.895-27 e CPF 205-  
124.554-65, RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA CIS, 40, BENEDITO  
BENTES, Macieió, AL

## 2. OUTORGADOS

**Advogados:** GUSTAVO RIBEIRO DE ALMEIDA, alagoano, casado, advogado inscrito na OAB/AL 8795; NATHALIA GABRIELA AMORIM MADEIROS MELO, alagoana, casada, advogada inscrita na OAB/AL 11.355; NAYARA FERNANDA AMORIM MADEIROS RIBEIRO, alagoana, casada, inscrita na OAB/AL 10.950, ANDERSON SOARES DA COSTA, alagoano, solteiro, advogado inscrito na OAB/AL 8795, todos integrantes da ANDION & RIBEIRO – SOCIEDADE DE ADVOGADOS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 19.851.814/0068-68, e registrada na OAB – AL, sob o nº 347/2013, com escritório na Rua Ernesto Gomes Maranhão, 430, Jatim, Maceió – AL, CEP: 57.036-860. **Não advogados:** DANIELE DE LIMA DIAS, alagoana, solteira, secretária, inscrita no CPF/MF nº 072.197.664-67 e CRISLALINE SANTOS DE OLIVEIRA, alagoana, casada, secretária, inscrita no CPF/MF nº 066.163.794-85.

### 3. PODERES:

Especificos para a cláusula "*ad iudicia et extra*", em qualquer juiz, instância ou tribunal, bem como qualquer órgão ou entidade integrante da Administração Pública Direta ou Indireta da União, dos Estados e dos Municípios, como por exemplo, mas não apenas, o **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS**, podendo praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do mandato, inclusive para requerer a gratuidade judicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, quitação e firmar compromisso, receber e levantar alvará judicial, Requisições de Pequeno Valor (RPV) e Precatórios, bem como substabelecer, com ou ser reserva de poderes. Os atos que exigem capacidade postulatória só são outorgados aos procuradores advogados.

**4. CONTRATO DE HONORÁRIOS:**

**Pela execução dos serviços advocatícios descritos neste instrumento, o outorgante/contratante pagará à ANDRÉ & RIBEIRO – SOCIEDADE DE ADVOGADOS (contratada), o valor correspondente a 30% (trinta por cento) do valor financeiro obtido (no caso das ações de cobrança de Seguro DPVAT), e de 20% (vinte por cento) nas demais ações. Os honorários sucumbeenciais, caso existentes, pertence ao contratado, não se confundindo-se, sob nenhuma hipótese, com os honorários contratuais previstos nesse instrumento.**

E por estarem, justas e acertadas, as partes firmam o presente instrumento em duas vias de igual te

Maggio, Estado de Alagoas, 12 de Novembro de 2018.

~~✓~~ Wim Janssen  
Outorgante/Contratante

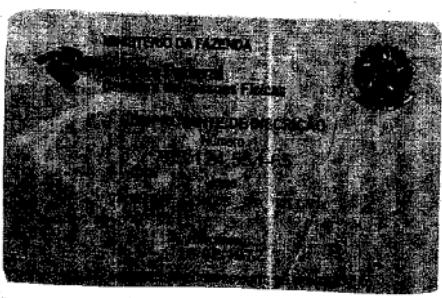
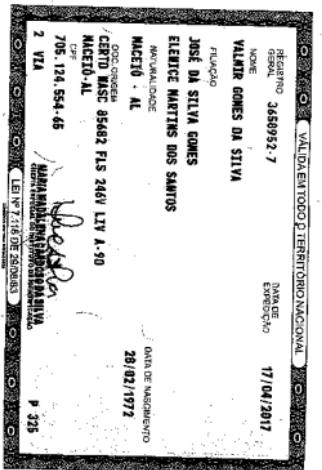
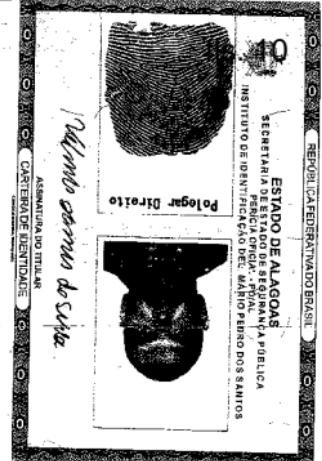
X \_\_\_\_\_ 



CTC SANTO AMARO SPM PL-11  
LILIANA MARIA DOS SANTOS GOMES  
RUA C 15 CJ BENEDITO BEITES 42  
PROX DEPOSITO CONS TRUCAO CARDOSO  
BENEDITO BENITES  
577084-663 MACEIO AL



11003 06 MINIATURE



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANDERSON SOARES DA COSTA e www2.ijal.jus.br, protocolado em 19/03/2019 às 16:00 , sob o número 0706969922019802001. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.ijal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0706969-92.2019.8.02.0001 e código 33A57DE.



Seguradora  
**LIDER**  
Administradora do Seguro DPVAT



BRUSH  
115.11  
F581.55  
1000000

VALMIR GOMES DA SILVA  
RUA C 15, 40  
BENEDITO BENTES  
CEP 57084-663 - MACEIÓ - AL



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA  
DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NÚMERO: 0052-I/18-1236

Pág. 1 / 1

DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT  
FONE: 33158424

DATA/HORA: 04/04/2018 11:27  
DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FATO  
NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO: Outros

DATA/HORA: 29/03/2018 07:00

LOCAL DO FATO: AV. PIERRE CHALITA Jacarecica Maceió

DIA DA SEMANA: 4

## PONTO DE REFERÊNCIA:

COR: 1 BRANCO 2 PRETO 3 AMARELO  
2 PARDOS 5 SARARA 6 ALBINO  
3 VUVO 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO  
2 CASADO 5 AMASADO 3 VUVO

ESTADO CIVIL

NACIONALIDADE

DIA DA SEMANA

GRAU DE INSTRUÇÃO

1 BRAS. NAT.

1 SEXTA 4 OUT 1 JUN

1 ANALFABETO 4 NIVEL MÉDIO

2 BRAS. NATURALIZADO

2 TER 5 SET 1 MAR

2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR

3 ESTRANGEIRO

3 QUA 6 SAB

3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL: ANTONIO MARQUES DA SILVA FILHO

RG: 32356064

SSP-AL CPF: 08743130402

FILIAÇÃO: ANTONIO MARQUES DA SILVA

CICERA FELIX DOS SANTOS

PROFISSÃO: Outras

IDADE: 28

COR: 4 SEXO: M

UF: AL NATURALIDADE: NOVO LINO/AL

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO: 3 TURISTA: NÃO

ENDERECO: RUA SANTA AMÉLIA

Nº 108

BAIRRO: SÃO JORGE

CIDADE: Maceió FONE:

SE ( )PM ( )PF ( )PC ( )PRF ( )BM ( )GM ESPECIFICAR ( )EM SERVIÇO ( )FORA DE SERVIÇO ( )INATIVO

AFINIDADE VITIMA -&gt; AUTOR:

## OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0012-F/15-1005

NOME / RAZÃO SOCIAL: VALMIR GOMES DA SILVA

IP: 36589527

SSP-AL CPF: 70512455465

FILIAÇÃO: JOSÉ DA SILVA GOMES

ELLENICE MARTINS DOS SANTOS

PROFISSÃO: Outras

IDADE: 46

COR: 4 SEXO: M

UF: AL NATURALIDADE: ALAGOANO

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO: TURISTA

ENDERECO:

BAIRRO: SÃO JORGE

CIDADE: Maceió FONE:

SE ( )PM ( )PF ( )PC ( )PRF ( )BM ( )GM ESPECIFICAR ( )EM SERVIÇO ( )FORA DE SE. VIÇO ( )INATIVO

AFINIDADE VITIMA -&gt; AUTOR.

## OCORRÊNCIA RELACIONADA A

Nº 0052-I/18-0539

## AUTOR: DESCONHECIDO

## VEÍCULO: INSTRUMENTO

PLACA: QLL8141

CHASSI: 9C2KD0810JR012417

MARCAS/MODELO: HONDA

COR: VERMELHO

ANO FABRICAÇÃO: 2017

ANO MODELO: 2018

SEGURO O DECLARANTE, guiaava uma moto de sua propriedade, esta já acima cadastrada, MOTOTAXI, que tinha como PASSAGEIRO o Sr. VALMIR GOMES DA SILVA, já acima qualificado, que trafegava pela Av. Pierre Chalita e se dirigia para Jacarecica AL 101 Norte, que trafegava a sua frente um carro, de placa não anotada, que já chegando nas proximidades do Conjunto Afonso Gaspar de Mendonça, o veículo fez uma conversão de retorno em local inapropriado e o condutor da moto chocou-se contra uma moto e se arremessado ao solo, juntamente com o carona. O declarante foi socorrido pelo SAMU para o HGE, segundo a declaração de nº 2748574 e o passageiro foi socorrido pelos Bombeiros e levado ao HGE.

## HISTÓRICO

## OTICIANTE:

LABORADO POR: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes

UTORIDADE: Sheila Carvalho Dantas

SCRIVÃO AD-HOC: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes



25/03/2013  
ASS.

RG / MAT.: 662160

RG / MAT.: 3010538

RG / MAT.: 662160



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

Av. Siqueira Campos, 1739, Trapiche da Barra, Maceió-AL, CEP 57010-002  
<http://www.bombeiros.al.gov.br>

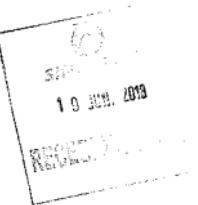
## **CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA**

Número: 587

Chave: O298L

O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE ALAGOAS, através de consulta em sua base de dados, certifica que atendeu a vítima identificada como **VALMIR GOMES DA SILVA**, CPF nº 70512455465 RG nº 36589527/AL, em uma ocorrência do tipo **Acidente de trânsito sem preso as ferragens/Moto x Moto**, conforme dados do Aviso de Ocorrência nº 8100, ocorrida no dia 29/03/2018, aproximadamente às 08:04:17, na(o) AVENIDA PIERRE CHALITA, SN, Cruz das Almas, Maceió-AL. A vítima foi encaminhada para a unidade de saúde denominada HGE.

Certidão emitida em 19/06/2018 às 11:51:25.



Esta Certidão deverá ter sua autenticidade comprovada no endereço eletrônico <http://www.bombeiros.al.gov.br/certidao> ou pelo celular, lendo o QR CODE abaixo.



Documento emitido pelo FÉNIX - Sistema de Gestão Operacional - Conforme Portaria nº 241 de 27/07/2017 (BGO nº 137) do Comando Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Alagoas.

Nº ATENDIMENTO: 2786874

DATA: 27/6/2018

HORA: 19:11:16

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: VALMIR GOMES DA SILVA

SEXO: MAS RAÇA/COR:

DATA NASC TO: 28/02/1972 IDADE: 46 ANOS CPF: 70512455465

MÃE: ELENICE MARTINS DOS SANTOS

RG: 36589527

RESPONSÁVEL: O MESMO

PARENTESCO:

TELEFONE: 988998794

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SUS: 700405963853502

CIDADE: MACEIO/AL

BAIRRO: BARRO DURO

LOGRADOURO: RUA LEAO CJ SITIO SAO JORGE N07

TELEFONE PACIENTE: 988522686

OBSERVAÇÕES:

## DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: RETORNO

FORMA CHEGADA: TERCEIROS

PROCEDÊNCIA: BARRÔ DURO

SETOR: ORTOPEDIA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAÚDE: NAO TRAUMA: NAO

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Exame Físico:

Exames Complementares:

 RAIO-X SANGUE URINA TC LIQUOR ECG ULTRASSONOGRAFIA

Hipótese Diagnóstica:

Conduta Clínica

Enfermagem

ESTADO DE ALAGOAS  
 SECRETARIA DA SAÚDE  
 HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA  
 SECRETARIA HOSPITALAR  
 Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001  
 Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

## RELATÓRIO MÉDICO

**PACIENTE:** VALMIR GOMES DA SILVA

**D. NASCIMENTO:** 28/02/1972

**PRONTUÁRIO:** 2748572

**DATA ATENDIMENTO:** 29/03/2018

**HORA:** 8h:35min

**ALTA:** 30/03/2018

**CID:** S 62

**DIAGNÓSTICO:** ➤ FRATURA DO RÁDIO E URNA

**TRATAMENTO:** ➤ CIRÚRGICO

25 MAIO 2018

**ACHADO:** ➤ FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO  
 ➤ HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCÍCLISTICO

**CONDUTA:** ➤ AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA  
 ➤ TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA  
 ➤ UTILIZADO OPM  
 ➤ CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

*HG*  
 Dr. Andréa Meiro de Gusmão  
 Especialista em Clínica Médica  
 Ultrassonografia - CRM 3058

Maceió, 10 de maio de 2018.

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

Neste relatório estão expressas as informações constantes no prontuário.



bloco sonoro

Mauricio Gómez  
CRM-DF 1531

# ORTOPEDIA  
Paciente Wmz de acentuado dor no  
tronco exposto de todos os lados da coluna, com  
sens de fadiga, dor nas costas, dor lombar com fratura  
composta articular desvios.

Conduta: Analgésico, Profilaxia Antitrombótica, Antibiótico  
profilaxia, e imobilização.

AO Centro Cirúrgico para tratamento de emergência.

Vitor Rangel  
CRM-DF 1531



## BOLETIM OPERATORIO

fls. 18

NOME: Volnei Gomes da Silveira

NASCITAL

IDADE:

REG.

DATA DA CIRURGIA: 27/08/12 HORA INICIO:

HORA TÉRMINO:

MÉDICO: Bruno

MEDICO AUXILIAR:

MÉDICO ANESTESISTA: Diego

ACADEMICO:

## DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO (ACESSO - ACHADOS - CONDUTA)

- ① Preparo feito
- ② Ampliação e limpeza da pele
- ③ LC + DB + Sutura + Redutor
- ④ Fixador de celos (externo)
- ⑤ Curativo



Certifico que a presente cópia  
Corresponde à Original.  
O referido é verdade. Dou la  
Médico(a) Anderson Soares da Costa  
S.vidos  
Mat. N° 1643385

## MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS

Fixador de celos

Motor Rotoel Domotek  
Modelo: M-1000  
S/N: 159.528

ASS. DO RESPONSÁVEL PELA CIRURGIA - CRM

SE NECESSÁRIO USAR O VERSO



ATESTADO MÉDICO

Atesto que,

Valmir Gomes da Silva

necessita de 60 dias de afastamento de

susas atividades profissionais, a partir do dia 03/08/18

Por motivo de doença.

c.i.d. 552-5

Maceió, 03 de agosto de 2018

D. Givaldo Trindade Rios  
Cirurgia da Mão  
CRM 3187

Assinatura do Médico - CRM nº



**ORTAL**  
INSTITUTO DE ORTOPEDIA DE ALAGOAS  
**AMBULATÓRIO**

RUA IVAN WOLFF, Nº 82, QD-J,  
PINHEIRO, CEP:57.057-140 - MACEIÓ - AL  
FONES: (082) 3025-4204 / 9.9958-0033

## RECEITUÁRIO

PACIENTE: Julio Gómez de Soto

Paciente submetido à  
tratamento cirúrgico de fratura  
grave do rádio distal direito,  
evoluindo satisfatoriamente.  
Atualmente com discreta  
limitação da mobilidade  
articilar de punho, como  
sequela definitiva.

41D:552-5

07, 12, 18

## REALIZAÇÃO

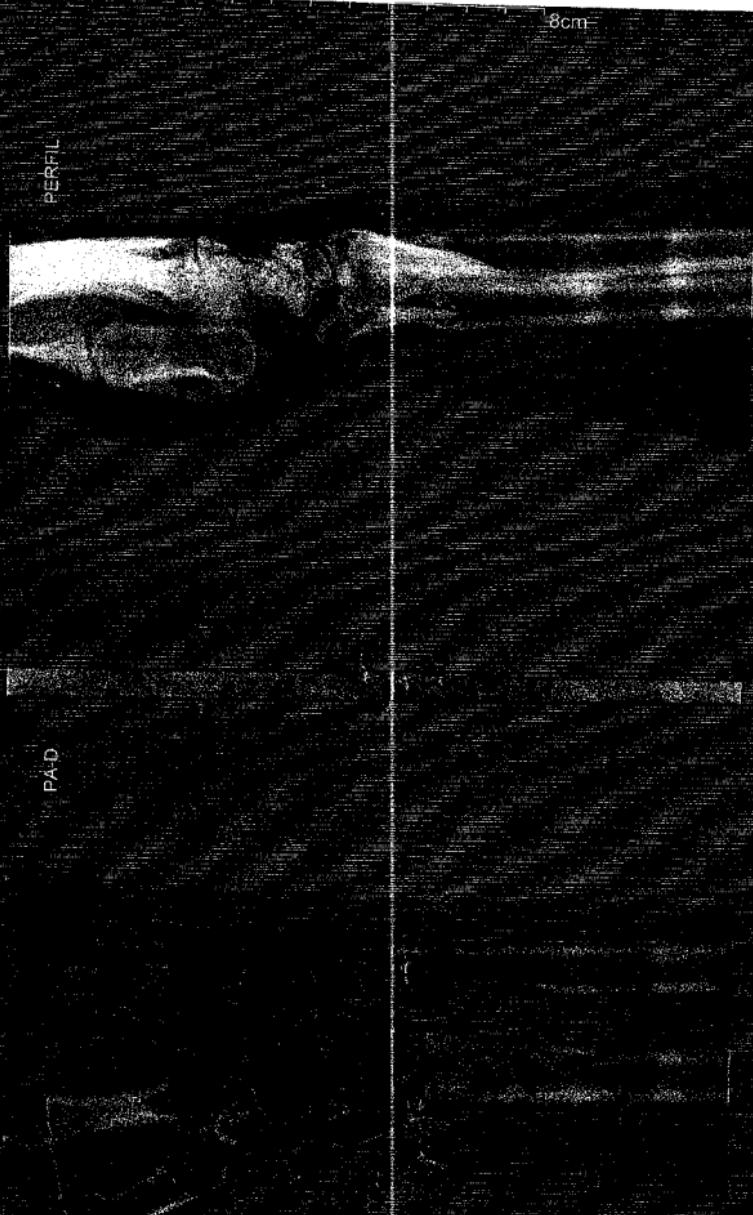
Dr. G. G. M. M. 1905

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO**

VOCÊ DEVERÁ RETORNAR NO DIA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_

Data de aquis.: 07/12/2018  
Hora de aquis.: 11:14:27  
Índice de exp.: 2108

VALWIR GOMES DA SILVA,  
Sex: Masc.  
Data de nascimento: 28/02/1972  
ID: PAT002823



8cm

Escala: 0,0  
[COSTA]

12cm

PUNHO  
PA  
W: 4008 L: 1601  
ID: de\_tecnico.admin

Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjrf.jus.br/pastadigital/pgmrc/conferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700305922019.002.0001 e código 03307A.

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

fls. 23

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221208 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**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<sup>1</sup> 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 Luis André Benedito Silveira, inscrito (a) no CPF/CNPJ 023.182.964/17- na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Italine Gomes da Silveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 705.184.544/65 do sinistro de DPVAT cobertura incolides da Vítima Italine Gomes da Silveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 705.184.544/65, 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		Número	Complemento
<u>Avenida Juca Sampaio</u>		<u>366</u>	<u>LOSA-C</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Salvatinho</u>	<u>Maléio</u>	<u>AL</u>	<u>57.040.600</u>
Email	Telefone comercial(DDD) <u>98859-2666</u>	Telefone celular (DDD)	

Maléio, 25 de maio de 18  
 Local e Data

Luis André Benedito da Silveira  
 Assinatura do Declarante

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO  
 DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

fls. 24

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221204 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

703.129.554-65

Nome completo da vítima

Valmi Gomes da Silva

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Valmi Gomes da Silva	703.129.554-65	Lixeira
Endereço	Número	Complemento
R. C15 nº 40	40	
Bairro	Cidade	Estado
8º Bela Vista do Maranhão	maeico	MA
Email	CEP	Telefone (DDD)
	57084-050	9889987-94

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

**CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
712 7-4	013	5461	9

(Informar dígito se existir)

<b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos)			
BANCO	Nome	NRO.	
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V

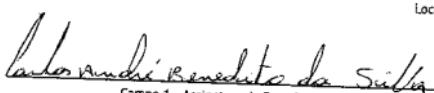
(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

15 de Maio de 2018

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221200 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Valéria Exumes da Silla

CPF da Vítima

705.124.554-65

Data do Acidente

29.03.15

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias

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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marília, 25 de maio de 18

Local e Data

Carlos André Benedito da Silla

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

# PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

fls. 26

Seguradora Lider  
Consórcios do Seguro Direto

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190981/18

Vítima: VALMIR GOMES DA SILVA

CPF: 705.124.554-65

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 29/03/2018

Titular do CPF: VALMIR GOMES DA SILVA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

### CARLOS ANDRE BENEDITO DA SILVA : 023.192.964-17

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### VALMIR GOMES DA SILVA : 705.124.554-65

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvtseguro.com.br](http://www.dpvtseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2018

**Aos Cuidados de:** **VALMIR GOMES DA SILVA**  
**Nº Sinistro:** **3180244510**  
**Vitima:** **VALMIR GOMES DA SILVA**  
**Data do Acidente:** **29/03/2018**  
**Cobertura:** **INVALIDEZ**  
**Procurador** **CARLOS ANDRE BENEDITO DA SILVA**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180244510**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **29/03/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

**Atenciosamente,**

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13023619





DATA	fls. 28
19/03/2019	
Nº	001.0429920-52
TOTAL	R\$ 596,81

DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO

Nome : VALMIR GOMES DA SILVA  
Endereço :

DADOS DO PROCESSO

Tipo de custas : Custas Iniciais Data do cálculo : 19/03/2019  
Nome da ação : Procedimento Ordinário  
Área : Cível  
Valor da causa : R\$ 9.450,00 Vencimento : 18/04/2019  
Comarca : Maceió

Perc. cálculo : 100,00 %

TAXA JUDICIÁRIA

Taxa Judiciária	100	SUBTOTAL R\$ 94,50		
	CÓDIGO	CALCULADO	PAGO	VALOR
Recolhimento: Taxa Judiciária	1	94,50	0,00	94,50

CUSTAS JUDICIAIS

Atos dos Escrivães	200	SUBTOTAL R\$ 497,19		
	CÓDIGO	CALCULADO	PAGO	VALOR
Recolhimento: Custas do Escrivão	2	308,02	0,00	308,02
Tabela: Escrivães				
Valor ação: 9.450,00				
Valor mínimo: 7,16 Valor máximo: 4.553,06				
Atos do Distribuidor e Contador				
Recolhimento: Distribuição	2	35,77	0,00	35,77
Valor: 35,77				
Recolhimento: Contador	2	142,67	0,00	142,67
Tabela: Cálculo / Conta de Custas				
Valor ação: 9.450,00				
Valor mínimo: 5,00 Valor máximo: 142,67				
Atos dos Oficiais de Justiça				
Recolhimento: Diligência - Zona Suburbana	2	10,73	0,00	10,73
Qtde: 1 Valor: 10,73				

DESPESAS BANCÁRIAS

Outros / Despesas Postais	800	SUBTOTAL R\$ 5,12		
	CÓDIGO	CALCULADO	PAGO	VALOR
Recolhimento: Boleto Bancário	20	5,12	0,00	5,12
Valor: 5,12				
Complemento: Tribunal de Justiça				

ESTA GUIA NÃO PODE SER QUITADA PELO BANCO

TOTAL A RECOLHER  
R\$ 596,81

## Instruções para Pagamento

Até o vencimento, ou no 1º dia útil seguinte, se aquele não o for, poderá ser pago em qualquer banco participante da Compensação de Cobrança.

Após o vencimento, deverá solicitar outro boleto ao PODER JUDICIÁRIO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ <b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>			Agência/Código do Beneficiário <b>3557-2/57614</b>		Data de Vencimento <b>18/04/2019</b>
Data do Documento <b>19/03/2019</b>	Nr. Documento	Espécie DOC <b>GRJ</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/03/2019</b>	Nosso-Número <b>2971155000060023</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento <b>596,81</b>
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado <b>596,81</b>
Valor da ação: R\$9.450,00 Classe: Procedimento Ordinário					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>VALMIR GOMES DA SILVA</b> Endereço:					Guia: 001.0429920-52
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>

Recebimento através do cheque nº  
do banco

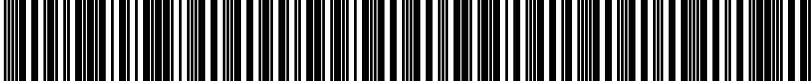
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo  
banco sacado.

## FICHA DE CAIXA

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ <b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>			Agência/Código do Beneficiário <b>3557-2/57614</b>		Data de Vencimento <b>18/04/2019</b>
Data do Documento <b>19/03/2019</b>	Nr. Documento	Espécie DOC <b>GRJ</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/03/2019</b>	Nosso-Número <b>2971155000060023</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento <b>596,81</b>
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado <b>596,81</b>
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>VALMIR GOMES DA SILVA</b> Endereço:					Guia: 001.0429920-52
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>

00190.00009 02971.155003 00060.023173 9 78630000059681

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					Data de Vencimento <b>18/04/2019</b>
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ <b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>3557-2/57614</b>
Data do Documento <b>19/03/2019</b>	Nr. Documento	Espécie DOC <b>GRJ</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/03/2019</b>	Nosso-Número <b>2971155000060023</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento <b>596,81</b>
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado <b>596,81</b>
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>VALMIR GOMES DA SILVA</b> Endereço:					Guia: 001.0429920-52
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>





**Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital**

**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,  
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:  
vcivel7@tj.al.gov.br**

**Autos nº: 0706969-92.2019.8.02.0001**

**Ação:** Procedimento Ordinário

**Autor:** Valmir Gomes da Silva

**Réu:** Mapfre Seguros Gerais S/A

**DECISÃO**

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, proposta por Valmir Gomes da Silva em face de MAPRE Seguros S/A, todos devidamente qualificados nos autos.

Narra a parte autora ter sofrido um acidente automobilístico, no dia 29 de março de 2018, após um veículo ter efetuado uma conversão inadequada. Afirma que foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros, sendo encaminhado para o Hospital Geral do Estado.

Sustenta que o relatório médico apontou que o demandante sofreu fraturas do rádio e ulna, ambos ossos do antebraço direito.

Afirma que em razão da burocracia indevida exigida para fins de pagamento do Seguro DPVAT pela via administrativa, cuja documentação exigida não dispõe a parte autora, é que vem requerer a tutela jurisdicional, uma vez que a lesão no braço direito apresenta nexo de causalidade com o acidente de trânsito.

**É o relatório. Decido.**

**I – Da justiça gratuita:**

*Ab initio*, no que pertine ao pedido de assistência judiciária gratuita, entendo ser esta cabível segundo o que dispõem o art. 98 e art. 99 da Lei nº. 13.105/15 (Novo Código de Processo Civil), consoante seguem:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

Portanto, considerando que há pedido expresso na inicial e não há



**Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital**

**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,  
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:  
vcivel7@tj.al.gov.br**

qualquer indício de que a parte possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, **DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita**, devendo o advogado subscritor da inicial patrocinar a causa da necessitada.

**II – Da audiência de Conciliação:**

Considerando a disposição do art. 165 do Código de processo Civil de 2015, determino o envio dos autos à Central de Conciliação a fim de promover a citação do réu e realizar a audiência de mediação, consoante disposto no art. 334 do CPC/2015.

Maceió , 09 de julho de 2019.

**Luciano Andrade de Souza  
Juiz de Direito**

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0281/2019, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Gustavo Ribeiro de Almeida (OAB 8783/AL)	D.J
Anderson Soares da Costa (OAB 8795/AL)	D.J

Teor do ato: "Autos nº: 0706969-92.2019.8.02.0001 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Valmir Gomes da Silva Réu: Mapfre Seguros Gerais S/A DECISÃO Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, proposta por Valmir Gomes da Silva em face de MAPRE Seguros S/A, todos devidamente qualificados nos autos. Narra a parte autora ter sofrido um acidente automobilístico, no dia 29 de março de 2018, após um veículo ter efetuado uma conversão inadequada. Afirma que foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros, sendo encaminhado para o Hospital Geral do Estado. Sustenta que o relatório médico apontou que o demandante sofreu fraturas do rádio e ulna, ambos ossos do antebraço direito. Afirma que em razão da burocracia indevida exigida para fins de pagamento do Seguro DPVAT pela via administrativa, cuja documentação exigida não dispõe a parte autora, é que vem requerer a tutela jurisdicional, uma vez que a lesão no braço direito apresenta nexo de causalidade com o acidente de trânsito. É o relatório. Decido. I - Da justiça gratuita: Ab initio, no que pertine ao pedido de assistência judiciária gratuita, entendo ser esta cabível segundo o que dispõem o art. 98 e art. 99 da Lei nº. 13.105/15 (Novo Código de Processo Civil), consoante seguem: Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuitade da justiça, na forma da lei. Art. 99. O pedido de gratuitade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso. Portanto, considerando que há pedido expresso na inicial e não há qualquer indício de que a parte possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita, devendo o advogado subscritor da inicial patrocinar a causa da necessitada. II - Da audiência de Conciliação: Considerando a disposição do art. 165 do Código de processo Civil de 2015, determino o envio dos autos à Central de Conciliação a fim de promover a citação do réu e realizar a audiência de mediação, consoante disposto no art. 334 do CPC/2015. Maceió , 09 de julho de 2019. Luciano Andrade de Souza Juiz de Direito"

Maceió, 9 de julho de 2019.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0281/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 10/07/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 12/07/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Gustavo Ribeiro de Almeida (OAB 8783/AL)	5	18/07/2019
Anderson Soares da Costa (OAB 8795/AL)	5	18/07/2019

Teor do ato: "Autos nº: 0706969-92.2019.8.02.0001 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Valmir Gomes da Silva Réu: Mapfre Seguros Gerais S/A DECISÃO Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, proposta por Valmir Gomes da Silva em face de MAPRE Seguros S/A, todos devidamente qualificados nos autos. Narra a parte autora ter sofrido um acidente automobilístico, no dia 29 de março de 2018, após um veículo ter efetuado uma conversão inadequada. Afirma que foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros, sendo encaminhado para o Hospital Geral do Estado. Sustenta que o relatório médico apontou que o demandante sofreu fraturas do rádio e ulna, ambos ossos do antebraço direito. Afirma que em razão da burocracia indevida exigida para fins de pagamento do Seguro DPVAT pela via administrativa, cuja documentação exigida não dispõe a parte autora, é que vem requerer a tutela jurisdicional, uma vez que a lesão no braço direito apresenta nexo de causalidade com o acidente de trânsito. É o relatório. Decido. I - Da justiça gratuita: Ab initio, no que pertine ao pedido de assistência judiciária gratuita, entendo ser esta cabível segundo o que dispõem o art. 98 e art. 99 da Lei nº. 13.105/15 (Novo Código de Processo Civil), consoante seguem: Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei. Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso. Portanto, considerando que há pedido expresso na inicial e não há qualquer indício de que a parte possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita, devendo o advogado subscritor da inicial patrocinar a causa da necessitada. II - Da audiência de Conciliação: Considerando a disposição do art. 165 do Código de processo Civil de 2015, determino o envio dos autos à Central de Conciliação a fim de promover a citação do réu e realizar a audiência de mediação, consoante disposto no art. 334 do CPC/2015. Maceió , 09 de julho de 2019. Luciano Andrade de Souza Juiz de Direito"

Maceió, 10 de julho de 2019.



**Juízo de Direito - CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E  
CIDADANIA-CJUS/PROCESSUAL**

**Av. Presidente Roosevelt, 206, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: (82) 4009-3707,  
Maceió-AL - E-mail: centralconciliacao@tjal.jus.br**

Autos nº: 0706969-92.2019.8.02.0001

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Valmir Gomes da Silva

Réu: Mapfre Seguros Gerais S/A

**ATO ORDINATÓRIO**

Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 31 de julho de 2019, às 16 horas e 30 minutos, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma.

**ADVERTÊNCIA**

01) as partes deverão comparecer acompanhadas de seus advogados/ Defensor Público (Art 334, § 8º e 9º do NCPC)

02) O não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e poderá ensejar aplicação da multa, prevista no § 8.º do art. 334 do CPC, no importe de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa;

03) O pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu deverá ser feito, por petição, até 10 (dez) dias de antecedência da audiência designada.

04) o prazo para contestar a ação terá início na audiência de conciliação, quando não houver acordo, conforme Art 335, I, do NCPC.

Maceió, 18 de julho de 2019

Maria Ângela Mata Machado Veras  
Escrivã



ESTADO DE ALAGOAS  
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA-CJUS/PROCESSUAL  
Av. Presidente Roosevelt, 206, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: (82) 4009-3707, Maceió-AL - E-mail: centralconciliacao@tjal.jus.br

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA**

Processo Digital nº: **0706969-92.2019.8.02.0001**  
 Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Seguro**  
 Autor: **Valmir Gomes da Silva**  
 Réu: **Mapfre Seguros Gerais S/A**  
 Data da Audiência: **31/07/2019 às 16:30h - Sala Sala de Audiência - Gabinete**

**Destinatário:**

**Mapfre Seguros Gerais S/A**  
 Doutor Antonio Gomes de Barros, 536, Jatiuca  
 Maceió-AL  
 CEP 57036-000

**Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.**

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe, da qual fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** a comparecer à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta se efetivou.

**ADVERTÊNCIA**

- 01) as partes deverão comparecer acompanhadas de seus advogados/ Defensor Públco (Art 334, § 8º e 9º do NCPC)
- 02) O não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e poderá ensejar aplicação da multa, prevista no § 8º do art. 334 do CPC, no importe de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa;
- 03) O pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu deverá ser feito, por petição, até 10 (dez) dias de antecedência da audiência designada.
- 04)o prazo para contestar a ação terá início na audiência de conciliação, quando não houver acordo, conforme Art 335, I, do NCPC.

**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](http://www.tjal.jus.br), sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006). Petições, prourações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Maceió, 18 de julho de 2019. Maria Ângela Mata Machado Veras - Escrivã.

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0167/2019, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Gustavo Ribeiro de Almeida (OAB 8783/AL)	D.J
Anderson Soares da Costa (OAB 8795/AL)	D.J

Teor do ato: "Em cumprimento ao disposto no artigo 2º, XLIV, do Provimento nº 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 31 de julho de 2019, às 16 horas e 30 minutos, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma. ADVERTÊNCIA 01) as partes deverão comparecer acompanhadas de seus advogados/ Defensor Público (Art 334, § 8º e 9º do NCPC) 02) O não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e poderá ensejar aplicação da multa, prevista no § 8º do art. 334 do CPC, no importe de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa; 03) O pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu deverá ser feito, por petição, até 10 (dez) dias de antecedência da audiência designada. 04) o prazo para contestar a ação terá início na audiência de conciliação, quando não houver acordo, conforme Art 335, I, do NCPC."

Maceió, 18 de julho de 2019.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0167/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 19/07/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 23/07/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Gustavo Ribeiro de Almeida (OAB 8783/AL)	5	29/07/2019
Anderson Soares da Costa (OAB 8795/AL)	5	29/07/2019

Teor do ato: "Em cumprimento ao disposto no artigo 2º, XLIV, do Provimento nº 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 31 de julho de 2019, às 16 horas e 30 minutos, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma. ADVERTÊNCIA 01) as partes deverão comparecer acompanhadas de seus advogados/ Defensor Público (Art 334, § 8º e 9º do NCPC) 02) O não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e poderá ensejar aplicação da multa, prevista no § 8º do art. 334 do CPC, no importe de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa; 03) O pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu deverá ser feito, por petição, até 10 (dez) dias de antecedência da audiência designada. 04) o prazo para contestar a ação terá início na audiência de conciliação, quando não houver acordo, conforme Art 335, I, do NCPC."

Maceió, 20 de julho de 2019.