



Número: **0819419-12.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43017587	20/05/2019 14:55	<a href="#">01 PROCURAÇÃO</a>	Procuração
43017603	20/05/2019 14:55	<a href="#">02 BOLETIM POLICIAL</a>	Documento de Comprovação
43017631	20/05/2019 14:55	<a href="#">03 DOCUMENTOS MÉDICOS</a>	Documento de Comprovação
43017642	20/05/2019 14:55	<a href="#">04 PRÉVIO REQUERIMENTO</a>	Documento de Comprovação
43017658	20/05/2019 14:55	<a href="#">05 QUESITOS</a>	Outros documentos
43017669	20/05/2019 14:55	<a href="#">06 DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
43017678	20/05/2019 14:55	<a href="#">07 DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>	Documento de Comprovação
43017691	20/05/2019 14:55	<a href="#">08 CONTRATO DE HONORÁRIOS</a>	Documento de Comprovação

**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE:**

**JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**, brasileira, casada, vendedora, inscrita no RG sob o nº 002.584.672. inscrita no CPF sob o nº 067.989.054-80, residente e domiciliada à Rua Argentina nº 268, Casa 15, Passagem de Areia, Parnamirim/RN CEP: 59145-080

**OUTORGADO: JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo - Parnamirim/ RN, CEP 59.146.110, E-mail: jrfneves@outlook.com.

**PODERES:** amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula “**AD JUDICIA ET EXTRA**” para requerer e receber junto aos **Hospitais o boletim do primeiro atendimento e prontuário cirúrgico** , o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do **Seguro DPVAT**.

Parnamirim/RN, 26 de Dezembro de 2018.

  
OUTORGANTE



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM

Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019023001668

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 01/04/2019 15:39:36

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 15/12/2018 13:16:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 447

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: PASSAGEM DE AREIA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA MANOEL MONTEIRO FILHO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Branca

3.7 Sexo: FEMININO

3.9 CPF: 06798905480

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: VENDEDOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 988163020

3.17 Número: 268

3.19 Bairro: PASSAGEM DE AREIA

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: PARNAMIRIM

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: SEVERINO LUIZ DA SILVA

3.6 Mãe: JOSEFA SERAFIM DA SILVA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 26/09/1984

3.14 RG: 2584672 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: MAMANGUAPE PB

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA ARGENTINA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2KF1710FR802781

7.1.5 Placa: OWD4971

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.11 Cor do veículo: BRANCA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

7.1.17 Nome do condutor: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

7.1.18 Observações: QUE A MESMA É HABILITADA CATEGORIA AB

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 01038477210

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: PCX 150

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE VEIO A ESTA UNIDADE POLICIAL INFORMAR QUE NA DATA ACIMA CITADA ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA E QUE AO PASSAR EM FRENTE A ESCOLA CASINHA DO SABER HAVIA UM HOMEM PARADO EM UMA MOTOCICLETA DEIXANDO SUA NAMORADA E QUE NÃO OLHOU PRA RUA E FEZ UMA MANOBRA A ESQUERDA ONDE ESTA QUE VINHA NA RUA MANOEL MONTEIRO FILHO AINDA TENTOU DESVIAR E CHEGOU A COLIDIR COM A MOTO DE SUA PROPRIEDADE NA DO RAFAZ ONDE ESTA VEIO AO CHÃO E TEVE SEU DEDO DA MÃO DIREITA QUEBRADO, QUE A MESMA FORA LEVADA POR SEU ESPOSO AO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUE DE LUCENA SOB O BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA 18 DO SIA 15/12/2018 AS 13:41HORAS, ONDE PASSOU 03 DIAS INTERNADA ATÉ FAZER A CIRURGIA. QUE A MOTOCICLETA E DE SUA PROPRIEDADE E ESTÁ LICENCIADA EM SEU CPF : 067.989.054-80, E RENACH: RN702228092, NÚMERO REGISTRO: 03725223207. E MAIS NADA ADIANTOU A COMUNICANTE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

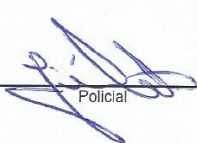
FEITO O BOLETIM DE OCORRENCIA E ENTREGUE CÓPIA A COMUNICANTE.

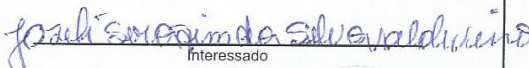
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 01/04/2019 15:39:36

  
Policial

  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1925172 - JERCIIVALDO ANDRADE DO NASCIMENTO

Impresso por: 1925172 - JERCIIVALDO ANDRADE DO NASCIMENTO em 01/04/2019 15:40:06

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

Protocolo: J2019023001668 - Código de autenticação: e42c0e0a8fde4fb6d73b931760b70ef

Página 1 1



ato declaratório



TEL  
8816  
3080

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARANAMIRIM / RN

POLIT

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 28

NOME: JOSELI GERAFLIM VADEVINO

IDADE: 32 AN COR: = SEXO: F ESTADO CIVIL: CASADA

NATURALIDADE: PB PROFISSÃO: VENDO. PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: R ARGENTINA 262, BAIRRO: P. A. M. S.

CIDADE: PARANAMIRIM DATA: 15/12/2018 HORA: 13:42

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐  
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) 13:50h. Paciente trazido por terceiros em cadeira de rodas após queda de moto com trauma localizado em M.D. (na tentativa de amortecer a queda). Baixa velocidade. Não há relato de trauma torácico, abdominal ou crânio. Deu a polipização do punho direito e mobilização dos Dedos.

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

CONFERE LUM. ORIGINAL  
DATA: 15/12/2018  
Assinatura: [assinatura]

DIAGNÓSTICO INICIAL



TEL  
8816  
3030

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARANAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 18

NOME: JOSELI GERAÇÃO VALENTE  
IDADE: 32 AN COR: = SEXO: F ESTADO CIVIL: CASADA  
NATURALIDADE: PB PROFISSÃO: VENDO. PROCEDÊNCIA:  
ENDEREÇO: R ARGENTINA 362, BAIRRO: P. A. Nova  
CIDADE: PARANAMIRIM DATA: 15/12/2018 HORA: 13:42

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐  
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) 13:50h - Paciente trazida por terceiros em cadeira de rodas após queda de moto com trauma localizado em MSD (na tentativa de amortecer a queda). Baixa velocidade. Não há relato de trauma torácico, abdominal ou cefálico. Dor à palpitação do punho direito e mobilização do dedo.

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO



# EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

### CONDUTA

Idoso 75 anos - IM - agido  
Rx de punho, antebraço e mão direita  
AV de ortopedia  
- Tala com inclusão polegar

Thiago R. Maciel Gross  
CIRURGIÃO GERAL E UROLOGIA  
Ass. do Responsável 5876

## DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>ortopedia</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS		HORA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____/____/____	HORA ____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



SUS  
SISTEMA  
ÚNICO DE  
SAÚDE

Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 163604	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 709 0088 4496 2916	8- DATA DE NASCIMENTO 26/09/1984	9- SEXO FEMININO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MAE JOSEFA SERAFIM DA SILVA		12- TELEFONE DE CONTATO 988163020	
13- NOME DO RESPONSÁVEL JOAO MARIA VALDIVINO DA SILVA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA ARGENTINA, 268, CASA 15			
16- MUNICÍPIO PARNAMIRIM	17- BAIRRO PASSAGEM DE AREIA	18- UF RN	19- CEP
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Inflamação - Luxação de Bennett			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de cirurgia			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Rx - Fratura - Luxação do 1º Metacarpo			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura 1º Metacarpo	24- CID 10 PRINCIPAL S62	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Osteomiotomia 1º Metacarpo		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA Ortopedia	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO ( ) CNS ( ) CPF	31- DOCUMENTO	
32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Fernando	34- DATA DA SOLICITAÇÃO 15/12/18	
35- ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 5367 - RCT 1242		36- ( ) AC. TRÁNSITO 37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO 38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO	
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
39- CNPJ DA SEGURADORA		40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
42- CNPJ DA EMPRESA		43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGÃO EMISSOR	
48- DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO		51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CONFERE COM ORIGINAL DATA: 15/12/18 Assinatura: [assinatura]			





Hospital

Nome do paciente

JOSELI SERAFIM DA SILVA

Nº prontuário

Data operação

17.12.18

Enf.

Leito

Operador

PEDRO MENEZES

1º auxiliar

CARLOS MAGNO

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

AUGUSTO

Anestesista

IVORIS

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

FRATURA DE 1º METACARPO DIREITO

Tipo de operação

TTO CIRURGICO COM FIXAÇÃO PERCUTANEA

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

Paciente sob anestesia, asséptica  
campos, MANIPULAÇÃO E REDUÇÃO, PAS-  
SADO OS FIOS DE KIRSCHNER, CURATIVO  
TALA TIPO LUVA PARA ESCAPOIDE.

Dr. Carlos Magno P. do Carmo  
Ortopedista - Traumatologia  
CRM 2106 - TEST 5081  
CPF: 188.304.804.44

ASSINADO ORIGINAL  
DATA: 17/12/2018  
Assinatura  
DM





## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO NAO REGULADO	OBS
ENFERMARIA Nº	LEITO		PRONTUÁRIO 163604
DATA 15/12/2018	HORA 15:00	CATEGORIA	GIH
PACIENTE JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO			DATA DE NASCIMENTO 26/09/1984
ESTADO CIVIL CASADA		PROFISSAO VENDEDORA	
ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA ARGENTINA, 268, CASA 15			
MUNICIPIO PARNAMIRIM	BAIRRO PASSAGEM DE AREIA	UF RN	CEP
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO JOSEFA SERAFIM DA SILVA	SECEIRINO LUIZ DA SILVA		
RESPONSÁVEL JOAO MARIA VALDIVINO DA SILVA			TELEFONE 988163020
ENDEREÇO O MESMO			

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

*Fratura do 1º Metacarpo*

DATA DE ADMISSAO

ALTA

OBITO

## HISTORIA CLINICA

*Paciente com história  
de lesão de Bennett*

Dr. Ricardo Simão de M. Monteiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5382 - TEOT 12425

CONFERE EM ORIGINAL  
DATA: *15/12/2018*  
*[Assinatura]*

## SINISTRO 3190256948 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

**CPF/CNPJ:** 06798905480

**Posição em 17-04-2019 14:00:24**

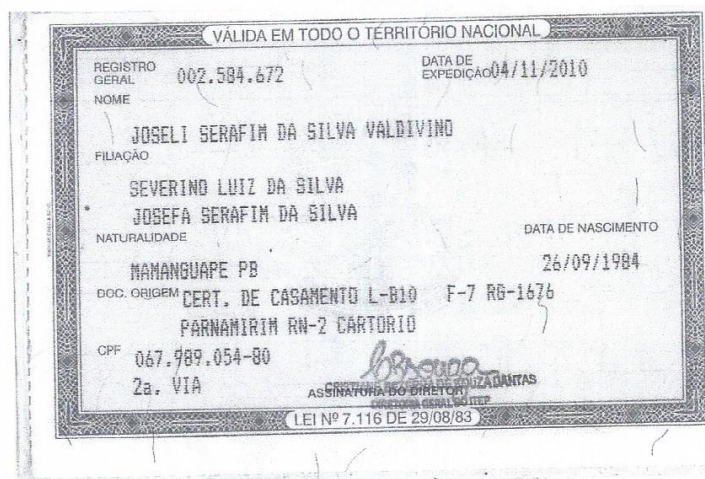
O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/04/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



## **Quesitos**

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?





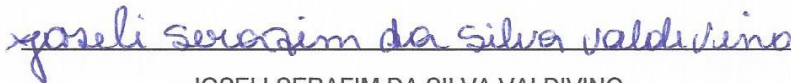


### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**, brasileira, casada, vendedora, inscrita no RG sob o nº 002.584.672, inscrita no CPF sob o nº 067.989.054-80, residente e domiciliada á Rua Argentina nº 268, Casa 15, Passagem de Areia, Parnamirim/RN CEP: 59145-080

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorárias advocatícias sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família, consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Parnamirim/RN, 26 de dezembro de 2018.



JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

### LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS DPVAT

**OUTORGANTE: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO**, brasileira, casada, vendedora, inscrita no RG sob o nº 002.584.672, inscrita no CPF sob o nº 067.989.054-80, residente e domiciliada à Rua Argentina nº 268, Casa 15, Passagem de Areia, Parnamirim/RN CEP: 59145-080

**II - CONTRATADOS: JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional sito à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/RN, aqui denominado CONTRATADO.

### III - OBJETO DO CONTRATO:

**Cláusula 1ª.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara ADMINISTRATIVA e, JUDICIAL; se for o caso, junto as Seguradoras reponsáveis pelo pagamento de seguro.

### IV - DAS ATIVIDADES e OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS:

**Cláusula 1ª.** As atividades incluídas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam: praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares e, praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste;

**Cláusula 2ª** As obrigações do(a) CONTRATADO no cumprimento do presente contrato, de posse das procurações que lhe forem outorgadas, prestará a atividade jurídica que for necessária ao caso com zelo, prezando sempre para o bom cumprimento do mandato.

### V - DA DESISTÊNCIA e OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES:

**Cláusula 1ª.** Fica acordado que, em caso de desistência, o(a) CONTRATANTE, pagará um salário mínimo a título de despesas, consultoria e/ou assessoria jurídica, no ato da desistência;

**Cláusula 2ª.** Em caso de falta/ou ausência não justificada por parte do(a) CONTRATANTE aos atos judiciais ou administrativos, este fica ciente da multa do art. 334, § 8º do CPC, bem como, fica ciente que deverá comunicar mudanças de endereços e telefones durante o curso do processo;

**Cláusula 3ª.** Os serviços e/ou despesas realizados fora da comarca-sede do(a) CONTRATADO, que careça de deslocamento, ficará ressalvado a este o direito de executá-los pessoalmente ou por advogado substabelecido, correndo por conta do(a) CONTRATANTE as despesas de viagem, estadia, transporte e honorários do substabelecido.

### VI - DOS HONORÁRIOS:

**Cláusula 1ª.** Ficam acordadas entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, em caso de procedência da causa ou acordo firmado no curso do processo, mesmo em caso de substabelecimento com ou sem reserva de poderes, serão pagos da seguinte forma: **20% (vinte por cento)**, sobre todos os valores recebido na seara administrativa e, **30% (trinta por cento)** sobre todo valor devido na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso;

**Cláusula 2ª.** Caso o pagamento não seja realizado na data ou na etapa prevista, será cobrada multa equivalente a 2% (dois por cento), bem como juros de mora, no percentual de 1% (um por cento) por mês de atraso;

**Cláusula 3ª.** Fica estipulado entre as partes que, se o(a) CONTRATADO optar em separar o valor devido a título de honorários advocatícios contratuais e/ou sucumbenciais, seja no âmbito administrativo ou judicial, poderá juntar o contrato de prestação de serviços advocatícios no processo para que se cumpra a finalidade pretendida, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e do Provimento 128/2015 do TJRN;

**Cláusula 4ª.** Caso haja morte ou incapacidade civil do(a) CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberem os honorários na proporção do trabalho realizado;

**Cláusula 5ª** Os honorários de sucumbência pertencem ao(s) CONTRATADOS, nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que será pago de imediato em juízo, ou fora dele, ao final da ação.

### VII - DA COBRANÇA PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:

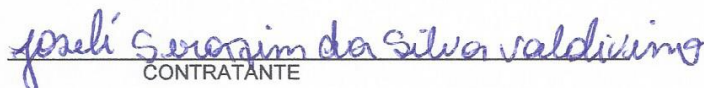
**Cláusula 1ª.** As partes acordam que em caso de não pagamento dos valores contratados e/ou sucumbenciais, facultará ao(s) CONTRATADO, promoverá competente ação de execução em seu próprio nome, tudo nos exatos termos da Lei.

### VIII - DO FORO:

**Cláusula 1ª.** Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Parnamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Parnamirim/RN, 26 de Dezembro de 2018

  
CONTRATANTE

  
JOÃO R. FERREIRA NEVES

Testemunha



Testemunha



CPF: 923 980 363 - 39

CPF: 100.744 954 - 31