



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
43017 587	20/05/2019 14:55	<u>01 PROCURAÇÃO</u>
43017 603	20/05/2019 14:55	<u>02 BOLETIM POLICIAL</u>
43017 631	20/05/2019 14:55	<u>03 DOCUMENTOS MÉDICOS</u>
43017 642	20/05/2019 14:55	<u>04 PRÉVIO REQUERIMENTO</u>
43017 658	20/05/2019 14:55	<u>05 QUESITOS</u>
43017 669	20/05/2019 14:55	<u>06 DOCUMENTOS PESSOAIS</u>
43017 678	20/05/2019 14:55	<u>07 DECLARAÇÃO DE POBREZA</u>
43017 691	20/05/2019 14:55	<u>08 CONTRATO DE HONORÁRIOS</u>

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 á 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.

joseli serafim da Silva Valdivino
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

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

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 15/12/2018 13:16.00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 447

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: PASSAGEM DE AREIA

2.13 Cidade: PARNAMIRIM

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: SEVERINO LUIZ DA SILVA

3.5 Etnia: Branca

3.6 Mãe: JOSEFA SERAFIM DA SILVA

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 06798905480

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 26/09/1984

3.13 Profissão: VENDEDOR(A)

3.14 RG: 2584672 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 988163020

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 268

3.18 Naturalidade: MAMANGUAPE PB

3.19 Bairro: PASSAGEM DE AREIA

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA ARGENTINA

3.23 Cidade: PARNAMIRIM

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

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: 9C2KF1710FR802781

7.1.4 Renavam: 01038477210

7.1.5 Placa: OWD4971

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: PCX 150

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.11 Cor do veículo: BRANCA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

7.1.18 Observações: QUE A MESMA É HABILITADA CATEGORIA AB

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 RAPAZ 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 13:41 HORAS, 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 REACH: RN702228092, NÚMERO REGISTRO: 03725223207, E MAIS NADA ADIANTOU A COMUNICANTE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

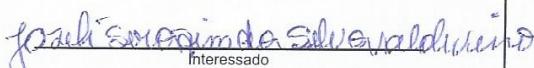
FEITO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E ENTREGUE CÓPIA A COMUNICANTE.

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

1925172-00001888

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2019023001668 - Código de autenticação: e42c0e0a8fd84fb6d73b931760b70ef

Página 1/1

pto declaracion

POLIT



TEL 8816
3030

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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA _____ N° 49

NOME: JOSÉ LUIZ SÉRGIO FERREIRA MENEZES

IDADE: 32 ANOS COR: BR SEXO: F ESTADO CIVIL: ENSAIO

NATURALIDADE: PS PROFISSÃO: VEND. PROCEDÊNCIA: R. J. B. 123

NATURALIDAD: PERUANA PROVINCIA: PIURA
DIRECCION: R. ARGENTINA 262 BAIRRO: P. ALLOS
C.P.: 7800 TELÉFONO: 12-117

CONDICÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNÉIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO C) PRESSÃO ARTERIAL

PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUENCIA RESPIRATORIA	C) PULSOS (AVALIAÇÃO)
---------	-----------------------------------	----------------------------	-----------------------

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

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) 13:50h.º Paciente trazido por parentes em cadeira de rodas após queda de moto com trauma localizado na coluna de rodas. Tenteu se amortecer a queda. Baixa intensidade de dor. Não há relato de trauma torácico, abdominal ou crânio. D. d. à palpação de punho direito e mobilização dos dedos.

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

DIAGNÓSTICO INICIAL



TEL
8816
3080

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

POLIT

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

28

NOME: JOSÉLI SICRAFIM VIEIRAS
IDADE: 32 AN COR: — SEXO: F ESTADO CIVIL: ENSAZONADA

NATURALIDADE: RS PROFISSÃO: VENDA PROCEDÊNCIA: —
ENDEREÇO: R. ARGENTINA 362 BAIRRO: P. NEVES
CIDADE: PARNAMIRIM DATA: 15/12/2018 HORA: 13:47

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNÉIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
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.
<p>HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) 13:50h. → Paciente trazido por terceiros em cadeira de rodas após queda de moto com trauma localizado em M5D (na tentativa de amortecer a queda). Baixa sobreira. Não há relato de trauma torácico, abdômen ou crânio. Dor à palpitação no punho direito e mobilização das dedos.</p>			

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

INTERVENÇÃO
DATA: 15/12/2018
Assinatura

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

*Voltaren 75 mg - 1m - egras
Rx de gelo, antibacterianas e não duante
Av de ortopedia
- Tala lumb inclinada polegar*

*Thiago R. Maciel Gross
CIRURGÃO GERAL E UROLOGIA
Ass. do Responsável CN 5876*

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____/_____/_____ HORA _____ PARA _____
DATA _____/_____/_____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO _____/_____/_____	HORA _____	
ENTREGUE _____	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

*Dr. Ricardo Emanoel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 387 - TECIT 12427*

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



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

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

JOSELI SERAFIM DA SILVA VALDIVINO

163604

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACA/COR

709 0088 4496 2916

26/09/1984

FEMININO

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

JOSEFA SERAFIM DA SILVA

988163020

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

JOAO MARIA VALDIVINO DA SILVA

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

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

Fratura - Lukapós de Bennett

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fractura de arco

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Fractura - Lukapós do 1º Metacarpio

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fractura 1º Metacarpio

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ortopedico 1º Metacarpio

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Ortopedia e Traumatologia

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

CRM/AN 550 - 1601 1242

15/12/18

36- () AC. TRÂNSITO

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

39- CNPJ DA SEGURADORA

44- CBOR

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NAO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

CONFIRMO UM ORIGINAL
DATA: 09/01/2019
Assinatura

Nome do paciente	Joséni Serafim da Silva			Nº prontuário
Data operação	17.12.18	Enf.	Leito	
Operador	Pedro Junes	1º auxiliar	Carmos Augusto	
2º auxiliar		3º auxiliar	Instrumentador	Augusto
Anestesista	Tuorj	Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de 1º metacarpo direito			
Tipo de operação	TTO cirúrgico com fixação porcavios			
Diagnóstico pós-operatório				
Relatório imediato do patologista				
Exame radiológico no ato				
Acidente durante a operação				

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Pré-corte sob anestesia, assepsia
 campos, manipulação e ressecção, passa-
 sado os fios de Kirschner, curativo
 com tipo lona para escafoides.

Dr. Carlos Magno P. do Carmo
 Ortopedista - Traumatologista
 Especialista em Traumatologia
 CRM 2106 - TEC 598
 CPF: 188.304.804-44

ESTE E UM ORIGINAL
 DATA: 17/12/2018
 Assinatura: *JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES*



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

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

FILIAÇÃO JOSEFA SERAFIM DA SILVA	SECRINO LUIZ DA SILVA	
RESPONSÁVEL JOAO MARIA VALDIVINO DA SILVA		TELEFONE 988163020
ENDEREÇO O MESMO		

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Fratura do 1º Metacarpiano

DATA DE ADMISSAO	ALTA	OBITO
------------------	------	-------

HISTÓRIA CLINICA

*Paciente com história
de fratura do 1º metacarpiano*

*Dr. Ricardo Amorim da Silva Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5382 - TECT 12/175*

*UNIFERJ - UNI. ORIGINAL
DATA: 15/12/2018
Assinatura: [Signature]*

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

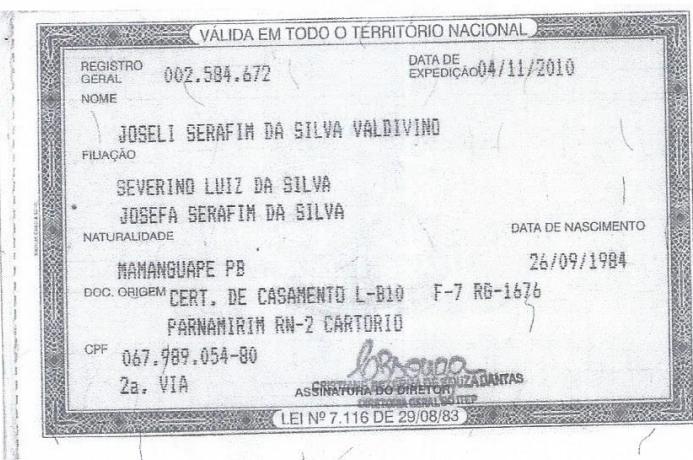
Posição em 17-04-2019 14:00:24

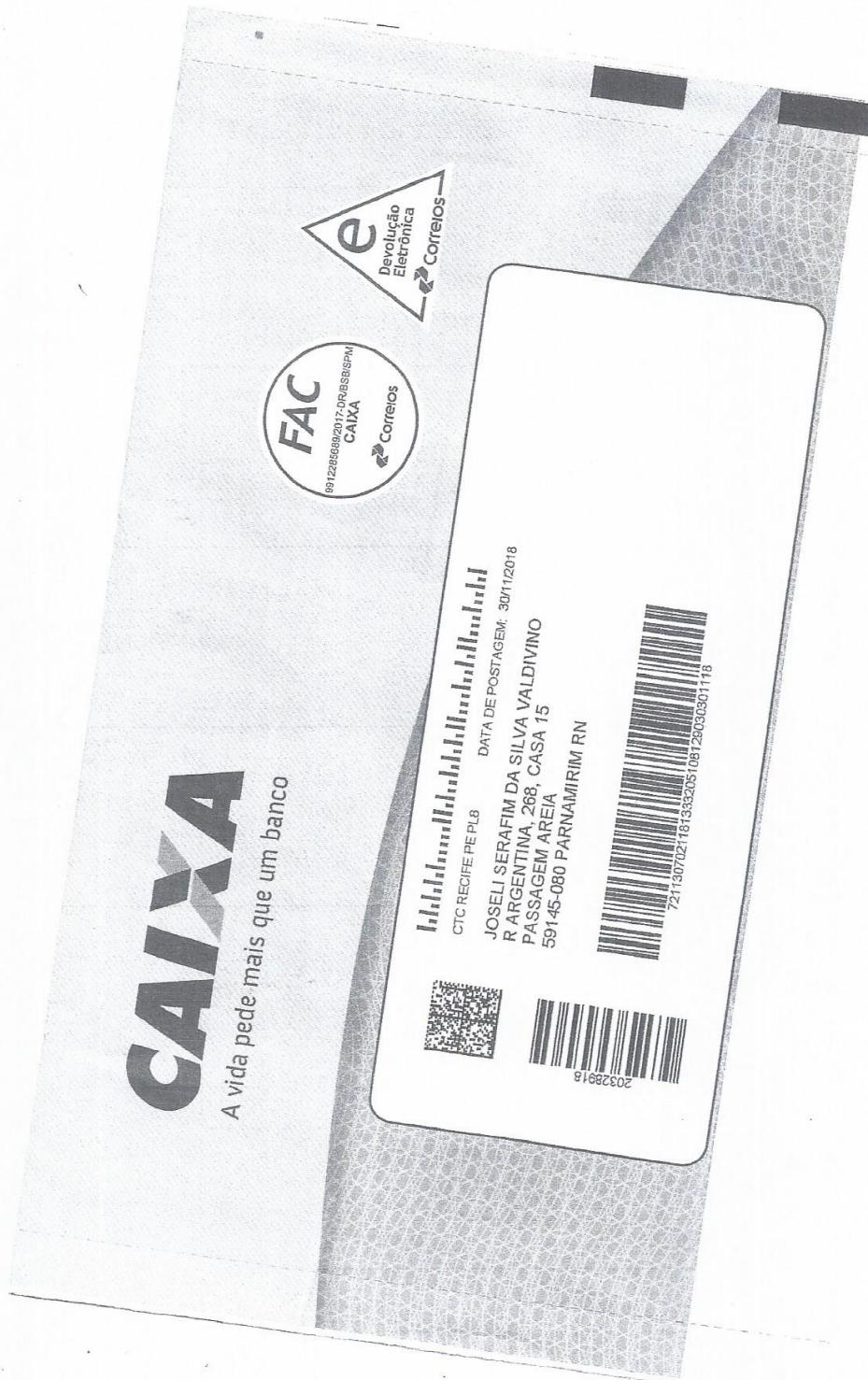
O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

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)?





11155

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

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, homônima 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 inclusas 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 receberam 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 SEVIÇOS 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

Joseli Serafim da Silva Valdivino
CONTRATANTE


JOÃO R. FERREIRA NEVES

Testemunha

Franca Guedes do Nascimento Ana Carla da Silva

CPF: 923.980.363-34

CPF: 100.777.954-31