

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Severino Miranda da Silva, brasileiro, solteiro, aposentado, portador do CPF 148.050.144-15 e RG 1464.557.550-5-PB, residente e domiciliado na Rua Coronel Bira, 356, Centro, Bayeux-PB, CEP 58387-300.

OUTORGADO: JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339; e RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, ambos com endereço profissional sito na Praça Antônio Pessoa, 80 Tambá, João Pessoa/PB.

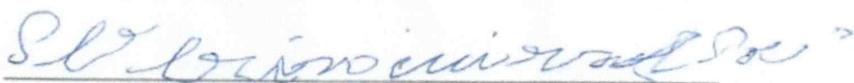
PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad judicia et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento de sinistro, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/ crédito de indenização de Sinistro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARAÇÃO: O (a)s outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuitade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS: O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

João Pessoa/PB, 08 de Outubro de 2020



OUTORGANTE

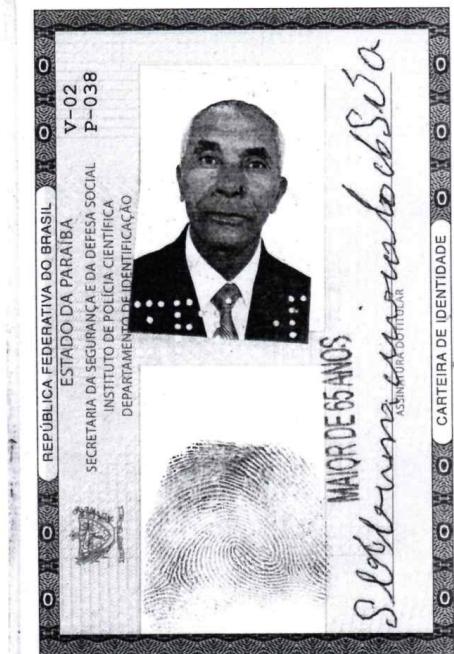
83.99800-2074 | advocaciadornelas@gmail.com
Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo - PB.
Pessoa/PB.

83.98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Rua João Teixeira de Carvalho, 275, Pedro Gondim, João



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CÓM普A SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
PB N° 014798837357			
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoraalider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 21/05/2019			
VIA 1	CPF / CNPJ 14805014415		
PLACA FB7295/PB			
RENAVAM 00488595908	HONDA/PO 100		
MARAÇ / MODELO			
ANO FAB. 2012	CAT. TANF. 9		
Nº CHASSI 9C2HB0210CR032010			
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$) *****	DESENHIST (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****	
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****		IPF (R\$) SEGURO	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) PAGO
PAGAMENTO 5 COTA ÚNICA		DATA DE QUITAÇÃO 20/05/2019	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.240.868/0001-04			
20745-0825549-20190521			





BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota
fiscal/conta de energia elétrica: Nº 051.126.188



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE:

SEVERINO MIRANDA DA SILVA

RUA CEL LIRA 356 58307100

BAYEUX

Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA
5/415591-7

www.energisa.com.br [@energisa](#)



REFERÊNCIA
SET/2020



APRESENTAÇÃO
22/09/2020



CONSUMO
67 kWh



VENCIMENTO
29/09/2020



TOTAL A PAGAR
R\$ 55,59

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S A		001-9	00190.00009 03268.926007 01871.703177 1 83930000005559		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S A			VENCIMENTO 29/09/2020		
BENEFICIÁRIO ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA			CNPJ 09.095.183/0001-40		
ENDERECO BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680			AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO NOSSO NÚMERO 32689260001871703		
DATA DO DOCUMENTO 22/09/2020	Nº DOCUMENTO 00000000-2020-09-4	ESPECIE DOC DS	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 22/09/2020	(+) VALOR DO DOCUMENTO 55,59
	CARTEIRA 17	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.					
PAGADOR SEVERINO MIRANDA DA SILVA RUA CEL LIRA 356 58307100 SACADOR/AVALISTA			CNPJ/CPF 148.050.144-15 BAYEUX (AG: 1)		
CÓD. DE BAIXA					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 08/10/2020 11:52:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100811524869500000033693784>
Número do documento: 20100811524869500000033693784

Num. 35261705 - Pág. 1

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 029159.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 029159.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Janaína Silva de Andrade, matrícula 1819666 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 16:58 min do dia 04/06/2020, na Delegacia Online, **SEVERINO MIRANDA DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão SERVIÇOS GERAIS, natural de Mulungu, nascido(a) em 02/07/1953, idade 66, estado civil Viúvo (a), de cor Parda, filho(a) de LUZIA RAIMUNDO DA SILVA e VITAL MIRANDA DA SILVA, CPF 148.050.144-15, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coronel Lira, nº 356, complemento CASA, PRÓXIMO A PADARIA CONQUISTA, bairro Centro, na cidade de Bayeux/PB. CEP: 58307100, telefone (s) 83 98855-1045, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 25/09/2019 13:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: RUA DO RIO, PROXIMO A BR-101, ZONA RURAL, Santa Rita/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que na data, hora e local já mencionado foi vítima de um acidente de trânsito quando conduzia a motocicleta de marca HONDA, modelo POP100, ano 2012, de cor VERMELHA, placa OFB-7295/PB, Chassi: 9C2HB0210CR032010, cadastrada em nome do declarante, e quando tentava passar em um cruzamento presente no local, foi surpreendido por uma veículo, de placa e condutor não identificado, que vinha em alta velocidade colidindo assim na lateral da motocicleta do declarante, onde o mesmo foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com um grave ferimento no tornozelo esquerdo passando assim pelos procedimentos médicos cabíveis.

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


SEVERINO MIRANDA DA SILVA

554B2664791CE87ABF7B26AC236AC666

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200205225 **Vítima: SEVERINO MIRANDA DA SILVA**

Data do Acidente: 25/09/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001911

Conta: 0000012949-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 01055/01056 - carta_30 - INVALIDEZ



NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 148.050.144-15 4 - Nome completo da vítima: Severino Miranda da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Severino Miranda da Silva
 6 - CPF: 148.050.144-15
 7 - Profissão: Recuse 8 - Endereço: Rua Bel Lira
 9 - Número: 356 10 - Complemento: balsa
 11 - Bairro: Centro Bayeux 12 - Cidade: Bayeux 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58307-160
 15 - E-mail: (83) 988551045

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1941 CONTA: 12949 3 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Nascitur (vai nascer)? Não 31 - Vítima Sim Teve irmãos? Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por Infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,

José Pessoa, 04/10/2020
 S. L. de Souza M. M. M.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

3,

Digitalizado com CamScanner



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Severino Miranda da Silva

DATA DE NASCIMENTO 02/07/83

NOME DA MÃE Luzia Raimundo da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 64037

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1192479

DATA DO ATENDIMENTO 25/09/19

HORA DO ATENDIMENTO 13:51

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de tornozelo esquerdo

CID 10 S82.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, vítima de acidente de moto, apresentando MV e expansibilidade diminuída em hemitorax D, movimentação paradoxal de arcos costais a direita, glasgow 13, pupilas iso/foto. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical, tórax

RX bacia, pé e tornozelo E

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem anormalidades

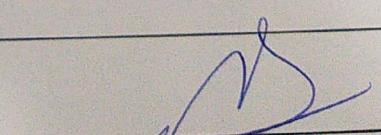
RX: fratura luxação de tornozelo E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura luxação de tornozelo esquerdo, fixação com fio K. (25/09/19). Retirada de fio K + LMC + desbridamento + melhora de redução + fixador externo transarticular (03/10/19). LMC + desbridamento (08/10/19). LMC + desbridamento de tecidos devitalizados (14/10/19). Enxerto dermoprotetor (18/11/19). Retirada de fixador externo transarticular (70 dias com o fixador) tratamento de fratura de maleolo esquerdo (12/12/19)

ALTA HOSPITALAR: 13/12/2019

DATA DA EMISSÃO: 27/04/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO