

PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: Danilo Ferreira Pereira Brandão, brasileiro, solteiro, estudante, portador da cédula de identidade nº 2004005030599 SSP-PE, inscrito no CPF/MF sob nº 022.984.783-84, com endereço Rua Pra. Alameda Suméria, 114, Bairro Centro, Sindicato Pompeu - PE.

OUTORGADO(S): Dr. ANTONIO RUBENS LIMA DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE 29.284, com endereço profissional para intimação na Av. Dr. Wilson Pinheiro, nº 462, CEP.: 63.635-000, Centro, Milhã-Ceará e o Dr. CARLOS BOLÍVAR PONTES PIMENTEL, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 16.825, com endereço profissional para intimação à Rua Pedro Teles de Menezes 133, Bairro: Duque de Caxias, CEP: 63.800-000. Quixeramobim-CE.

PODERES: Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o(s) Outorgado(s) acima identificados, seu(s) bastante(s) procurador(es), conferindo-lhe(s) os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir(em), em conjunto ou separadamente, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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 de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu(s) advogado(s) o(s) outorgado(s) acima nomeado(s), nos termos do § 4º, do artigo 5º, da Lei 1.060/50.

Sin. Pompeu -CE, 18 de agosto de 2015.

Danilo Ferreira Pereira
OUTORGANTE

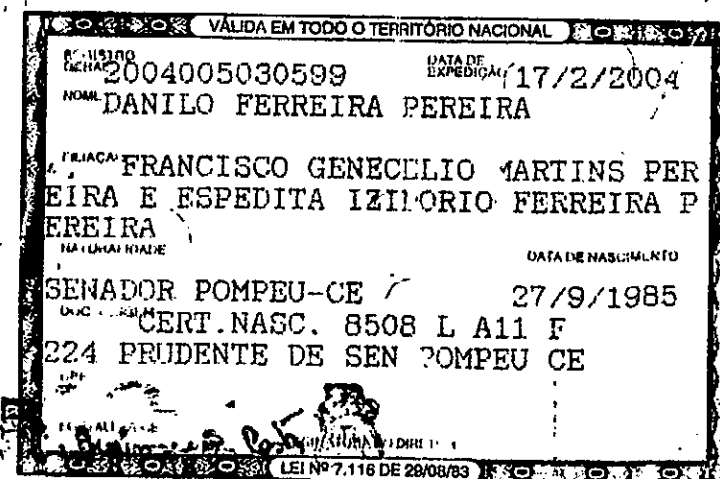
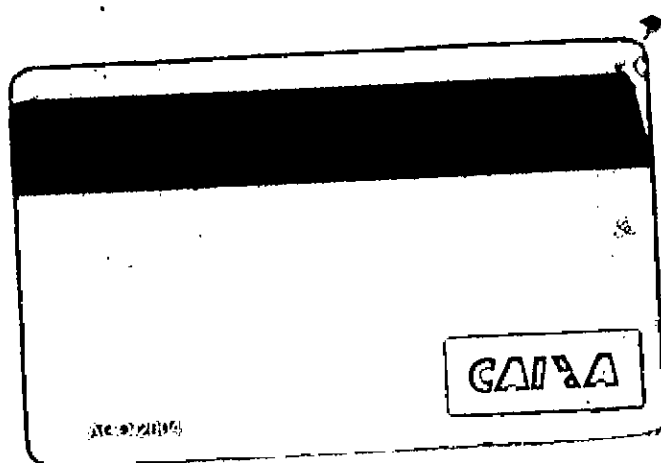
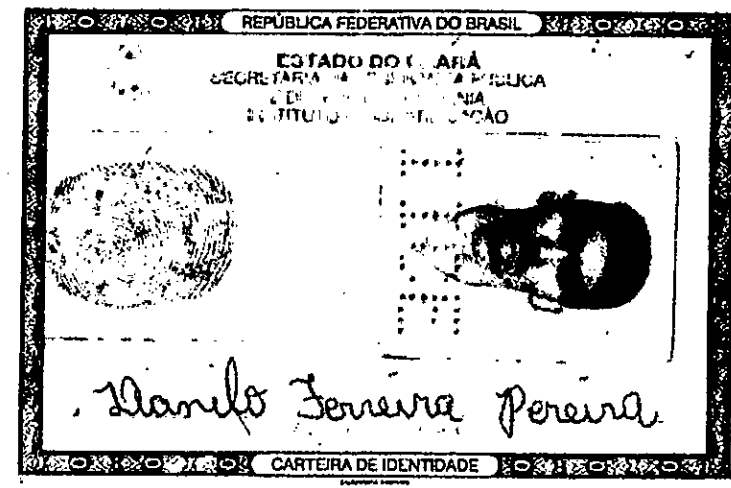
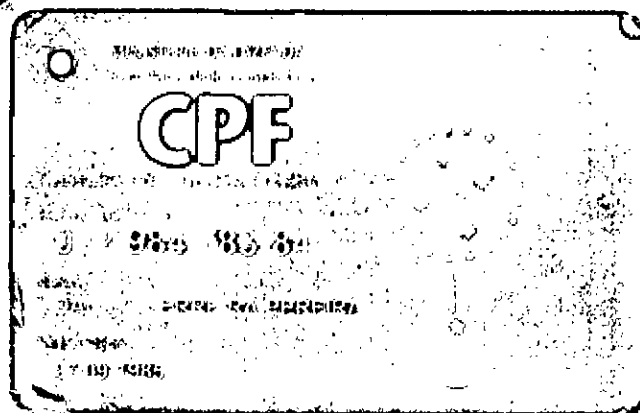
11

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a formal, dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States. It is a document that has been read and studied by many generations of Americans, and it is a document that has shaped the course of the nation's history.

2. The second part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a formal, dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States. It is a document that has been read and studied by many generations of Americans, and it is a document that has shaped the course of the nation's history.

3. The third part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a formal, dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States. It is a document that has been read and studied by many generations of Americans, and it is a document that has shaped the course of the nation's history.

4. The fourth part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 3, 1862. It is a very important document, as it contains the President's annual message to Congress. The letter is written in a formal, dignified style, and it is one of the most important documents in the history of the United States. It is a document that has been read and studied by many generations of Americans, and it is a document that has shaped the course of the nation's history.



SECRETARIA DE VARR
08

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Danilo Ferreira Pereira, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão estudante,
natural de Senador Pompeu, estado Ceará
nascido aos 27 / 09 / 1985, filho de Financino Genécio
Monteiro Pereira e Expedita Sidorio Ferreira Pereira,
portador(a) do RG nº 2004009030599 Órgão Expedidor
SSP-CE, CPF nº 022.984.783-84, **DECLARO** conforme
artigo 1º, da Lei 7.115/83, que resido no seguinte endereço:
Rua Brá. Maria Glorinha, 114, bairro Centro, Senador
Pompeu - CE.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Sen. Pompeu - CE., 18 de dezembro de 2015.

Danilo Ferreira Pereira
DECLARANTE

SINISTRO 3150392552 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA DANILO FERREIRA PEREIRA****COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Investprev Seguradora S/A**ENDEREÇO** Rua Dom Jaime Câmara, 170 Conjuntos 101 e 102, Centro, Florianópolis - 24, CEP: 88015-120**BENEFICIÁRIO DANILO FERREIRA PEREIRA****CPF/CNPJ:** 02298478384**Posição em 02-06-2015 09:51:23**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.012,50

Data de liberação do pagamento: 03/06/2015

Fique atento: o prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacão	Juros e Correção	Valor Total
03/06/2015	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50

RS 1.015,20

RECEIVED



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Daniel Ferreira Pereira
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2004005030599 EXPEDIDO POR SSP - CE EM 17/02/04 E
 CPF 0000984783-84 / CNPJ 0000000000-00000000, PROFISSÃO ESTUDANTE
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Daniel Ferreira Pereira, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.500,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0754 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 18.703-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Sen. Proprietário, 08 de ABRIL de 2015
 LOCAL E DATA

Daniel Ferreira Pereira
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



SECRETARIA DE VARA
FIE 12
/

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

SECRETARIA DE VARA
Fls. 13

Eu, Danilo Ferreira Pereira, portador da carteira de identidade nº 3004005030599 e inscrito no CPF/MF sob o nº 022.984.783-84 residente e domiciliado na Rua Pro. Ilanir, 300 Cidade Senador Pompeu Estado CE, 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:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Danilo Ferreira Pereira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Senador Pompeu 08/04/2015

Local e data

Declaração



Eu, Domilo Ferreira Pereira, declaro que após ter sofrido acidente provocado por veículo automotor de via terrestre, em 27/11/14 fui socorrido por FRANCISCA VALDENE SILVA DE SOUZA, Telefone: () _____, e levado ao hospital: MUNICIPAL DE SENADOR POMBOU - CE.

Declaro não ter recebido nenhum tipo de atendimento médico no local do acidente, tais como SAMU, Corpo de Bombeiros, Ambulância etc., da mesma forma não houve registro da ocorrência no local do acidente, tão pouco foi instaurado Inquérito Policial na delegacia, dessa forma não possuo nenhuma outra prova referente ao acidente, além do boletim de ocorrência Policial e a documentação médica apresentada.

Por ser verdade, declaro estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Local: SENADOR POMBOU UF: CE Data: 08/04/2015

Domilo Ferreira Pereira



DECLARAÇÃO

Eu Cláudia Silva de Souza, portador da
carteira de identidade nº 3006015163773 e CPF
036.116.313-45, residente domiciliado na Rua
NOVA BRASÍLIA Nº 512 Bairro
CENTRO Cidade SENADOR POMPEU. Declaro
que presenciei e/ou socorri na data de 27/11/14, o Sr.
Jonildo Ferreira Pereira, portador
da identidade nº 2004005030999 e CPF nº 022.984.783-84
residente na rua Rua Maria Hermínia
Nº 114 Bairro Centro Cidade Senador Pompeu para a
Maternidade e Hospital Santa Isabel, vítima de acidente de trânsito com
motocicleta (motocicleta, carro, etc), na Rua
AVENIDA FRANCISCO FRANCA CALDEIRA nº _____
Bairro _____ CENTRO
Cidade SENADOR POMPEU. Que o declarante está ciente de que, caso
estas declarações não sejam a expressão da verdade, ressarcirão a seguradora
competente e quaisquer outros órgãos que tenham prejuízos dela decorrentes,
bem como responder criminalmente por infração do artigo 229 do código penal
Brasileiro.

Cláudia Silva de Souza

Assinatura do declarante



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

036.116.313-45

Nome

CLEIDIANA SILVA DE SOUZA

Nascimento

05/06/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

F55A.BA16.6790.D79A

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:45:45 do dia 06/12/2012 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGA DIREITO

Cleidiana Silva de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006015161773 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/10/2006

NOME CLEIDIANA SILVA DE SOUZA

FILIAÇÃO FRANCISCO CESAR FERREIRA DE SOUZA E FRANCISCA VALDENIA SILVA DE SOUZA

LOCALIDADE FORTALEZA-CE DATA DE NASCIMENTO 5/6/1980

CERT. NASC. 40616 L A37 F 087V ANT ALENCAR FORTALEZA/CE

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

SECRETARIA DE VARRA
16



DECLARAÇÃO

Eu Francisca Valdenia Silva de Souza, portador da
carteira de identidade nº 706732-83 e CPF
403.713.443-87, residente domiciliado na Rua
NOVA BRASLIA Nº 52 Bairro
CENTRO Cidade SENADOR POMPEU. Declaro
que presenciei e/ou socorri na data de 27 / 11 / 84, o Sr.
Dando Sumina Pereira, portador
da identidade nº 2004009030599 e CPF nº 082.984.783-84
residente na rua Bra. Maria Suminia
Nº 114 Bairro centro Cidade Senador Pompeu para a
Maternidade e Hospital Santa Isabel, vítima de acidente de trânsito com
motocicleta (motocicleta, carro, etc), na Rua
AVENIDA FRANCISCO FRANCA CAIBANIA nº ,
Bairro centro
Cidade SENADOR POMPEU. Que o declarante está ciente de que, caso
estas declarações não sejam a expressão da verdade, ressarcirão a seguradora
competente e quaisquer outros órgãos que tenham prejuízos dela decorrentes,
bem como responder criminalmente por infração do artigo 229 do código penal
Brasileiro.

Francisca Valdenia Silva de Souza

Assinatura do declarante

7

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCA VALDENE SILVA DE SOUZA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCA VALDENE SILVA DE SOUZA

Waldemar Pereira Silva
Luzia Ferreira Lima
Pedra Branca - 07/08/1953

20/11/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SECRETARIA DE VARA
Fls. 18

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO
E OCUPIÇÃO DO TERRITÓRIO

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

408.713.443-837

Nome
FRANCISCA VALDENE SILVA DE SOUZA

Nascimento
07/08/1953

777 CORREIOS

Cartão de identificação

Brasão de Armas do Brasil

10/1

REQUERIMENTO DE ACEITAÇÃO DE MEIO PROBATÓRIO



Senhor Presidente,

DANILO FERREIRA PEREIRA, já
devidamente qualificado (a) no procedimento em epígrafe; vem por meio desse documento solicitar a **ACEITAÇÃO DA PROVA TESTEMUNHAL** no presente procedimento administrativo para comprovar o nexo de causalidade, pelos motivos a seguir expostos:

A Carta SUPTEC 005/2014 traz um rol exemplificativo de formas para provar a existência do acidente, a exemplo do atendimento pelo SAMU, Corpo dos Bombeiros, bem como qualquer outro documento que evidencie ou comprove o ato declaratório relatado em Boletim de Ocorrência. Conforme o Código de Processo Civil, a prova testemunhal é sempre admissível quando a lei não dispuser de modo diverso. Assim, é completamente idônea a declaração do popular que atuou como socorrista, até porque a Seguradora é sabedora das condições precárias de atendimento a que são submetidas às vítimas. Portanto, é inadmissível penalizar a vítima pela a insuficiência da prestação do serviço público brasileiro.

Destarte, além da declaração de testemunha, tem toda a documentação complementar exigida por este Consórcio.

Assim, solicito o devido cadastramento do meu sinistro junto a Seguradora Líder para que eu possa ter acesso a indenização em razão da invalidez comprovada na documentação apresentada nesse procedimento.

Atenciosamente,

Daniло Ferreira Pereira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÃES

DETRAN - CE Nº 011336678305
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 01 COD. RENAVAM 1030911042 RNTC 0000000000 EXERCÍCIO 2014

DANILO FERREIRA PEREIRA

SENADOR POMPEU/CE

02298478384

PLACA FMP8958

PLACA ANT/UF
*****/CE

CHASSI 9C2JC4110DR410247

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

CAP/POT/CL 2P/0CV/124CC

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA *****

VENC. COTA UNICA **/**/**

VENC/COTAS 1*****

FADA I.P.V.A. ***

PARCELAMENTO/COTAS *****

2*****

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

00/00/0000

OBSERVAÇÕES

LOCAL SENADOR POMPEU

DATA 15/12/2014

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE MANUTENCAO OU POR TRANSPORTES DE PASSAGEIROS
CE Nº 011336678305 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2014
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
02298478384 MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 15/12/2014
VIA 01 CPF/CNPJ 02298478384 PLACA FMP8958
RENAVAM 1030911042 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN KS
ANO FAB. 2013 CAT. 09 Nº CHASSI 9C2JC4110DR410247

PRÊMIO TARIFÁRIO
FMS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
X COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

PROPRIETÁRIO
LOTE/DO SEGURO 0002 LIDER DPVAT
MOTOR: JC41E10T1024703/0C01-04
www.seguradoralider.com.br

ABR-2014

SECRETARIA DE VARA