

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: COMERCIANTE	Carteira de Identidade: 99098082387	
CPF nº: 88563111353	Residência: RUA GENTIL LINHARES		
Bairro: CENTRO	Cidade: CRATEUS	Estado: CE	CEP: 63700-000

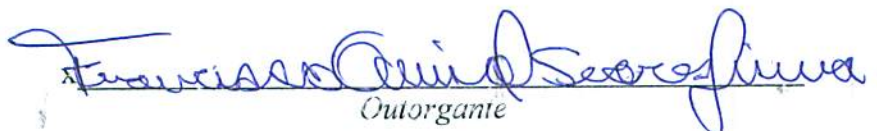
OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 11 de Dezembro de 2015.


Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA, brasileiro, solteiro, comerciante, portador da Carteira de Identidade/RG nº 99098082387 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 88563111353, residente e domiciliado na cidade de CRATEUS, estado de Ceará, na Rua GENTIL LINHARES, nº 91, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 11 de Dezembro de 2015.

Francisco Genival Soares Lima
Declarante

DECLARAÇÃO.

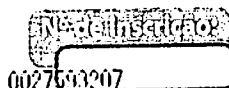
Eu, FRANCISCO GENIVAL S. Lima, brasileiro, solteiro, comer-
ciante, RG 99098082387, CPF 88563111353, capaz, residente e
domiciliado na rua GENTIL LINHARES, cidade de
CRATEUS /CE, CEP 63700-000. Declaro que resido no endereço
acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura
de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG. Sendo
de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 11 de Dezembro de 2015.

Francisco Genival S. Lima

Declarante.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 630159750	DOCUMENTO / OUT. RENOV. 888
	CPF 885.631.113-53 DATA NASCIMENTO 14/04/1981
	Função GENIVAL DE OLIVEIRA LIMA EDVANIRA SOARES LIMA
	PROFISSÃO AD
Nº Registro 02242767581	VALIDADEZ 19/07/2017
Observações SIN. OBSERVAÇÃO:	
<i>Francisco Genival Soares Lima</i> ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL CRATEUS, CE	DATA EMISSÃO 25/07/2012
FRANCISCO GILIO RIBEIRO CARVALHO ASSINATURA DO EMISSOR	
16528353498 CE131563684	
DETRAN - CE (CEARA)	



DADOS DO CLIENTE

Nome: **EDUARDA SOARES LIMA**
 End. Leitura: **RU GENTIL LINHARES, 91, CENTRO**
 Cidade: **CRATEUS** CEP: **63700-000**
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: **029** Setor: **011** Quadra: **0036** Lote: **0181** Comp: **0000**
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**

ECONOMIAS

Residencial: **000** | Comercial: **001** | Industrial: **000** | Pública: **000**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem ³	Média Semestral(m ³)
ÁGUA	A10F258572	52	59	7	5

DIÁRIAS

Leitura Atual: **13/10/2014** | Emissão: **13/10/2014** | Lacre Água: **1465951**
 Leitura Anterior: **12/10/2014** | Próxima Leitura: **13/11/2014** | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 09/2014

It. de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	051	051	010	051	051
Analisadas	051	051	010	051	051
Em conformidade	051	019	009	051	051

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. ÁGUA TRATADA E SAUDE.
 DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m ³)	Esgoto (m ³)
ÁGUA	18,13			
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,01	OUT/13	7	0
MULTA DE 2%	0,36	NOV/13	6	0
		DEZ/13	0	0
		JAN/14	6	0
		FEV/14	5	0
		MAR/14	6	0
		ABR/14	5	0
		MAI/14	5	0
		JUN/14	5	0
		JUL/14	5	0
		AGO/14	5	0
		SET/14	5	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,55	VALOR DO SERVIÇO	19,05
COFINS	0,11	VALOR DO SUBSÍDIO	0,55
		VALOR TOTAL A PAGAR	19,71
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
10/2014	06/11/2014	18,50	



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



DADOS DO CLIENTE

Inscrição: **0027593207** Código: **352967053941377 - 0965** Mês/Ano: **10/2014**
 Local: **029** Setor: **011** Quadra: **0036** Lote: **0181** Comp: **0000**
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**
 Cidade: **CRATEUS** Vencimento: **06/11/2014** Total (R\$): **18,50**

82600000000 8 18500009600 7 02759320701 5 00064622015 2





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

fls. 18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3934 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO ACIDENTAL NO TRANSITO (EXCETO LESAO CORPORAL CULPOSA)**

Data / Hora da Comunicação: 16/06/2015 10:16:37

Data / Hora da Ocorrência : 11/11/2014 17:20:00

Endereço da Ocorrência: **ROD CE 187**

CAMPO VELHO CRATEUS /CE

Ponto de Referência: **CURVA DO BAIRRO CAMPO VELHO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA**

Nascimento : 14/04/1981

CNH: 02242767501 Órgão Emissor: DETRAN UF: CE - CPF: 88563111353

Residência: **GENIVAL DE OLIVEIRA LIMA**

EDVANIRA SOARES LIMA

Endereço: **R GENTIL LINHARES 91**

CENTRO 63700000

CRATEUS CE BRASIL

Telefone:

Histórico

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO YAMAHA/XTZ 250X, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2009/2009, COR PREDOMINANTE PRETA, PLACA NUP 0336, CHASSI 9C6KG026090010032, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA, VINDO A COLIDIR COM UM CICLISTA QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRARIO E QUE REALIZOU CONVERSÃO REPENTINAMENTE, CAINDO NO SOLO, SENDO SOCORRIDO PELO CUNHADO MAX NEYAN ROMEU TIMBÓ, PARA A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, HOSPITAL SAO LUCAS, PORQUE O MUNICIPIO NÃO DISPOE DE ATENDIMENTO DO SAMU, ANJOS DO ASFALTO OU ORGÃO SIMILIAR, FICANDO CONSTATADO ESCORIAÇÕES EM JOELHOS, MÃOS, COTOVELO E PÉS, COM FRATURA DA MÃO DIREITA E 1º DEDO DO PE ESQUERDO. E NADA MAIS DISSE.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MANOEL GENESIO BERNARDINO - MAT.: 133958-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 089481

Atendimento: 0001

CNS:

Guia Aut:

Paciente: FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA

CPF : 88563111353

Nascimento: 14/04/1981

Local: CRATEUS/CE

Pai: GENIVAL DE OLIVEIRA LIMA

Mãe: EDVANIRA SOARES LIMA

Endereço: RUA ZACARIAS CARLOS DE MELO, 1117

Telefone: 88 3691719

Bairro: SAO VICENTE

Município: CRATEUS

Profissão: COMERCIANTE

Empresa:

Convênio: SUS

Matrícula:

Cônjuge:

Responsável: EDVANIRA SOARES LIMA

Endereço: RUA ZACARIAS CARLOS DE MELO, 1117

Município: CRATEUS

Data Atendimento: 11/11/2014 Hora: 18:11 CID:

Médico: FRANCISCO ELANILDO MARTINS

CRM/UF: 6253/CE

Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Funcionário: ELEN KARI

Indicador de Acidente:

CPF do Responsável:

Observação:

Peso: kg. Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm):

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados)

Relata que caiu de moto
 ESCORIAÇÃO EM DOBROS DO L E ; COTOVELO

MÃO E L D

Rt mov D

Rt mov E

VOLTAREM O AMPIM A 6 m. 18:45

Omnosio (SUSPENSO)

AVALIADO NO TRAUMATOLOGIA

RETORNO

Dr. João Victor Melo
 MÉDICO
 CRM/CE 15482

FRANCISCO ELANILDO MARTINS - CRM: 6253

Assinatura Paciente

doado vítima de acidente
 tiu (sic) Apresentando
 realizado pelo LOP. LOP
 unbalizado. Refundido algo
 P. (E) segue aos

assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 02/02/2016 às 10:33 sob o número 01090237420168060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01090237420168060001 e código 1E1F1663C.

[illegible]

DEZ-2014

VÍTIMA FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
BENEFICIÁRIO FRANCISCO GENIVAL SOARES LIMA
CPF/CNPJ: 88563111353

Posição em 18-09-2015 10:03:24

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

Data de liberação do pagamento: 21/09/2015

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 Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/09/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Acessibilidade

☐ A+ ☐ A- ☐

Tradução em Libras

Leitura de Páginas

Atalhos de teclado

Acessibilidade

Como dar entrada

- Como dar entrada - Dicas importantes
- Documentos despesas médicas
- Documentos invalidez permanente
- Documentos morte
- Onde dar entrada
- Dicas indispensáveis

Pague seguro

- Como pagar
- Consulta a pagamentos efetuados
- Informações gerais

Acompanhe o Processo

- Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
- Mapa do Site
- Dicionário do DPVAT
- Imprensa
- Outros serviços

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 02/02/2016 às 10:31, sob o número 01090237420168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109023-74.2016.8.06.0001 e código 1EFF63C.