

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Gláucio Silva dos Santos</u>	Data Nasc: <u>25/05/1988</u>
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Rec. Segurança Trabalho</u>
RG: <u>200300010020</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
CPF: <u>017.923.713-65</u>	
Endereço: <u>R. Cliziane nº 96 São João Tanque</u>	
Cidade: <u>Fortaleza</u>	CEP: <u>60.131-280</u>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium 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), 30 de agosto de 20 17.

Gláucio Silva dos Santos
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Glaudio Silva dos Santos, residente e
domiciliado na TV. Eliziane, nº 96,
bairro: S. J. Taubaté na cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 2030100100-20, inscrito(a) no CPF nº 017.923.711-65,
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 30 de agosto de 20 17.

Glaudio Silva dos Santos

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, (a) Sr(a) Gláucio Silva dos Santos Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a litude sobre fato juridicamente relevante, exponerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 30 de agosto 2017.

Gláucio Silva dos Santos

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Glauco Silva dos Santos,
brasileiro(a), solteiro, _____, portador(a) de
cédula de identidade nº. 0003010010020, inscrito(a) no
CPF sob o nº 017.903.713-65, DECLARO que tenho
domicílio e sou residente na TV. Eliziane,
nº 96, Bairro S. J. Tereza, CEP: 60131 - 280/CE,
conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 30 de agosto 20 17

Glauco Silva dos Santos

TESTEMUNHA:

1. _____

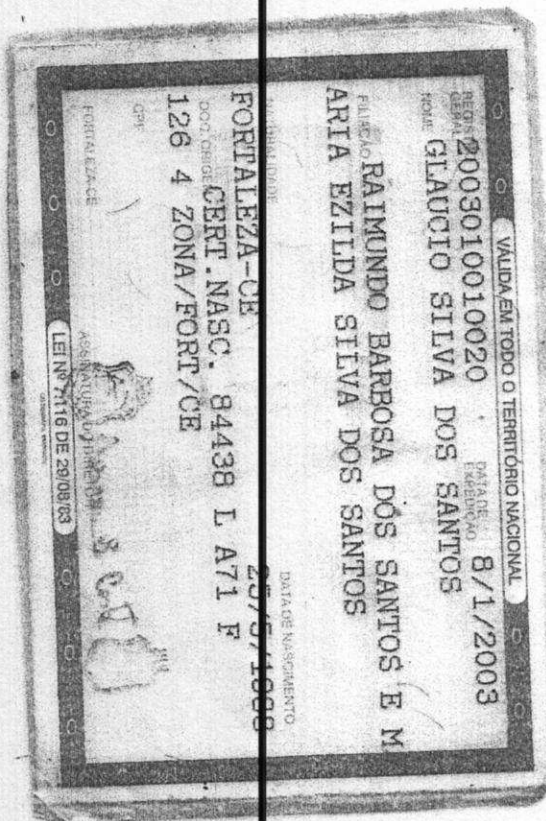
RG Nº :

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



Cartão
Ourocard Visa
Nº 4984 **** * 4623

Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 27.10.2015

Vencimento:
10/10/2015

CTCE FORTALEZA CE PL1

Postagem: 30/09/2015
Vencimento: 10/10/2015

GLAUCIO S SANTOS
TV ELIZIANE 96
TAUAPE
60131-280 FORTALEZA - CE



7213195069210040000016472430300915

Atenção:

- Em caso de pagamento inferior ao valor total, o cliente deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago
- Caso seja efetuado exatamente o pagamento mínimo, na próxima fatura poderão ser cobrados encargos financeiros de, no máximo, R\$ 171,69. Consulte o CET no quadro Custo Efetivo Total desta fatura, item Crédito Rotativo/Saques.

Valor Total:

R\$ **1.264,03**

Pagamento mínimo:

R\$ **189,60**

Pagamento parcelado:

24X R\$ **86,78**

- (1) Instruções para parcelamento desta fatura:
- Para parcelar esta fatura em 24 vezes (1 entrada + 23 parcelas), pague até o vencimento, de uma só vez, o valor exato de R\$ 86,78 (CET 85,48% a.a.)
 - Para parcelamento após o vencimento da fatura, ligue 4004-0001 ou 0800-729-0001.
 - Para outros planos e detalhamento do CET, acesse bb.com.br, consulte nos caixas eletrônicos ou ligue 4004-0001 ou 0800-729-0001.

Total da Fatura

Saldo - R\$ 1.264,03
Saldo convertido - R\$ 0,00

Total da fatura - R\$ 1.264,03

Resumo em Real

Saldo anterior 1.642,34
Pagamentos/Créditos - 1.642,34
Compras/Débitos 1.264,03
Saldo - R\$ 1.264,03
Saldo parcelado 1.356
faturas futuras

Resumo em Dólar

Compras/Saques 0,00
Outros débitos 0,00
Créditos 0,00
Saldo atual - US\$ 0,00
Taxa de conversão 0,0000
Saldo convertido - R\$ 0,00

1. A variação cambial a crédito ou a débito entre o dólar informado na fatura e a data do vencimento/pagamento será lançada na próxima fatura, sem encargos.

> IOF e Encargos nesta Fatura

IOF
Retiradas e uso do limite de crédito rotativo 0,00

Encargos
Retiradas na função crédito 0,00
Uso do limite de crédito rotativo 0,00

> Limites

Total para transação à vista 3.166
Saques (incluído no total transação à vista) 3.166
Total para transações parceladas 0
Credenciário 8.944

Consulte seus limites disponíveis, acesse: www.bb.com.br

> Programa Ponto pra Você

Pontuação acumulada em: 24.09.2015 4.562

Consulte pontos a prescrever e saldo atual:
- caixas eletrônicos: outras opções > Ponto para Você/Doz.
- Internet: Mais transações > Ponto para Você
- Central de atendimento BB: veja o número no verso desse documento.

> Encargos Financeiros

	1	2
Crédito Rotativo	12,35	15,98
Crédito Parcelado	5,03	8,38
Juros de atraso	13,36	15,98
Multa por atraso	2,00	2,00

1 - Para o período - % ao mês
2 - Máximos para o próximo período - % ao mês

> Tarifas

Consulte as tarifas do seu cartão na Tabela de Tarifas do Banco do Brasil, disponível em todas as agências ou acesse www.bb.com.br

> Uso no Exterior

E preciso habilitar seu Ourocard antes de utilizá-lo no exterior ou em sites hospedados fora do Brasil.

> Custo Efetivo Total (CET)

Serviços	Taxas ao Mês (%)	Taxas ao Ano (%)	IOF Adicional (%)	IOF Diário (%)	CET ao Ano (%) ²
Crédito Rotativo Saques ¹	12,35	304,46	0,38	0,0082	324,03
Parcelado administradora ³	5,03	80,20	0,38	0,0082	82,03
Pagamento de Contas (parcelado) ⁴	5,03	80,20	0,38	0,0082	82,03

1 - Taxas vigentes até o vencimento desta fatura, sujeito a alterações para o próximo período. Para clientes que aderiram ao pacote BOMPRATODOS, a taxa de crédito do rotativo e saque Brasil será de 12,58% ao mês, CET 334,68 ao ano, a partir do vencimento da próxima fatura.
2 - Resultado da incidência da Taxa ao ano, IOF Adicional e IOF Diário projetado para o período de um ano.
3 - Taxas de juros sujeitas a alterações. Em caso de dúvidas, consulte a Central de Atendimento BB.
4 - Os serviços não estão disponíveis para clientes não-comentistas do Banco do Brasil.
Obs.: Tarifa de Saque: R\$ 8,00 por evento. Tarifa de Pagamento de Contas: R\$ 4,00 por evento.

BANCO DO BRASIL

001-9

00194.52101 00066.843053 50000.000666 7 000

Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
GLAUCIO S SANTOS - CPF 017.923.713.65
TV ELIZIANE 96 - - TAUAPE - 60131-280 - FORTALEZA - CE

Sacador / Avalista

Nosso Número
000000000066843055

Nº do documento

Data de Vencimento

10/10/2015

Valor Documento

1.264,03

Valor Pago

Nome do Beneficiário CNPJ/CPF/Endereço
Banco do Brasil S.A. - CNPJ nº 00.000.000/00001-91 - SBS Qd. 01 - SIA lote 31 Ed.Sede 1 - 2ºss - 70073-900 Brasília (DF)

Autenticação Mecânica

Agência / Código do Beneficiário
4700-9 31027-91-10-9

BANCO DO BRASIL

001-9

00194.52101 00066.843053 50000.000666 7 000

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Nome do Beneficiário CNPJ/CPF/Endereço
Banco do Brasil S.A. - CNPJ nº 00.000.000/00001-91 - SBS Qd. 01 - SIA lote 31 Ed.Sede 1 - 2ºss - 70073-900 Brasília (DF)

Data do documento

25/09/2015

Nº do documento

Espécie DOC.

Aceite

N

Data processamento

25/09/2015

Data de Vencimento

10/10/2015

Agência / Código do Beneficiário

4700-9 31027-91-10-9

Nosso Número

000000000066843055

(=) Valor Documento

1.264,03

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Pago

Informações de responsabilidade do Beneficiário
O CAMPO VALOR DO DOCUMENTO ESTA PREENCHIDO COM O TOTAL DESTA FATURA. VOCE PODE EFETUAR PAGAMENTO DE VALOR MENOR OU PARCELAR SUA FATURA, UTILIZANDO O MESMO BOLETO. E PERMITIDO PAGAR VALORES ENTRE O MINIMO E O TOTAL INFORMADOS NESTA FATURA, NO BB.COM.BR, NOS CAIXAS ELETRONICOS OU LIGUE PARA 4004-0001 OU 0800729 0001

Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
GLAUCIO S SANTOS - CPF 017.923.713.65
TV ELIZIANE 96 - - TAUAPE - 60131-280 - FORTALEZA - CE

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2037 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **05/08/2015 15:06:10**
 Data / Hora da Ocorrência: **09/06/2015 08:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **R PROF CARVALHO C/ PONTES VIEIRA**

SÃO JOÃO DO TAUAPE FORTALEZA /CE
 Ponto de Referência: **EM FRENTE VIVA PISCINA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GLAUCIO SILVA DOS SANTOS**
 Nascimento: **25/05/1988**
 RG: **2003010010020** Órgão Emissor: **SSP-CE** UF: **-**
 Filiação: **RAIMUNDO BARBOSA DOS SANTOS**
MARIA EZILDA SILVA DOS SANTOS

- CPF: 01792371365

Endereço: **TV ELIZIANE 96**
SÃO JOÃO DO TAUAPE 60131280
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 85985475176

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DA MARCA HONDA/CG 150 TITAN ESD, ANO 2014/2015, COR VERMELHA, PLACA PMA-0639-CE E LICENCIADA EM NOME DE MARCIO GLEYDSON DOS SANTOS; QUE TRAFEGAVA PELA RUA PROF CARVALHO NA FAIXA DIREITA, QUANDO DE REPENTE UM OUTRO VEÍCULO (PLACAS NÃO ANOTADAS) QUE ESTAVA NA FAIXA DA ESQUERDA DA VIA, EFETUOU UMA MUDANÇA DE FAIXA BRUSCA Indo de encontro a moto colidindo na lateral da moto em que vinha a vítima na via; que, com o impacto, a vítima desequilibrou e sofreu lesão extensa ferida cortante no antebraço e sangramento ativo; que a vítima foi socorrida por meios próprios e foi ter atendimento no Hospital da UNIMED. E nada mais disse. //

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Gláucio Silva dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A): CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

Unimed

Ficha de Atendimento INTERNACAO

Dados do Paciente

MULTIPLAN - ENF

Usuário do Cadastro :

U02665

Paciente : 71646850

Nome do Paciente : GLAUCIO SILVA DOS SANTOS

Sexo : MASCULINO

Estado Civil : SOLTEIRO

Religião : CATOLICA

Profissão :

Naturalidade : FORTALEZA

Endereço : TRAVESSA ELIZIANE

Número : 96

Bairro : TAUAPE

Cidade : FORTALEZA

CEP : 60131280

Telefone :

Identidade : 2003010010020

CPF :

Nome da Mãe : MARIA EZILDA SILVA DOS SANTOS

Nome do Pai :

* PAM OK *

Dados do Responsável

Nome : GLAUCIO SILVA DOS SANTOS

Parentesco : NAMORADO (A)

Fone : 89364359

Endereço : ELIZIANE

Número : 96

Complemento :

CEP : 60131280

Dados do Atendimento

Número : 4210379

At: 4210379
Pac: GLAUCIO SILVA DOS SANTOS
Dt. Nasc: 25/05/1988
Convênio: UNIMED FORTALEZA/Plano MULTIPLAN -
Unidade UNIDADE TERREO Leito: TER29

Usuário do Atendimento :

P0229

Origem : RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO

Unidade de Internação : UNIDADE TERREO

Data : 09/06/2015 Hora : 10:31:42

Tipo : INTERNACAO CIRURGICA URG
Leito : TER29

Médico do Atendimento : 4556 FRANCISCO CORACY CARNEIRO MONTEIRO

Conselho: CRM: -9057

Especialidade : CIRURGIA GERAL

Convênio : 1 UNIMED FORTALEZA

Plano : MULTIPLAN - ENF

Carteira : 0630020043852947

Guia : 39589502

Dias Autorizados :

Horas Autorizadas :

Acomodação : ENFERMARIA DE OBSERVACAO

Serviço : CIRURGIA GERAL

CID : S562 TRAUMATISMO DE OUTRO MUSCULO FLEXOR E TENDAO AO NIVEL DO ANTEBRACO

Procedimento principal : 30101557 EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E ROTAÇ

Local de Procedência :

Observação: GUIAS EM ANEXO AO PRONTUARIO***ACOM***ENF***DIAL - DIALISE E HEMODIALISE B 01/04/2015
27/09/2015 9999 0 0 ***DUTI - DIARIA DE UTI B 01/04/2015 27/09/2015 9999 0 0 ***ENTE -
ALIMENTAÇÃO ENTERAL B 01/04/2015 27/09/2015 9999 0 0 ***FISI - FISIOTERAPIA B 01/04/2015
29/06/2015 9999 0 0

* Ionara Moura
Paciente/Responsável

FRANCISCO CORACY CARNEIRO MONTEIRO
CRM 9057

000003

Paciente: GLAUCIO SILVA DOS SANTOS
Mãe: MARIA EZILDA SILVA DOS SANTOS
Data Nasc.: 25/05/1988 Sexo: Masculino
Carteira: 0630020043852947
Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 27 Anos 1 Mês 0 Dias. 21
Atendimento: 04209938
Data Atendimento: 09/06/2015
Profissão:
Naturalidade: FORTALEZA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

09/06/2015 08:40

QUEIXA PRINCIPAL

CORTE NO ANTEBRAÇO

HDA

PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO EXTENSA FERIDA CORTANTE NO ANTEBRAÇO E

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

EXTENSA FERIDA CORTANTE NO ANTEBRAÇO E COM SANGRAMENTO ATIVO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

FERIMENTO NO ANTEBRAÇO

CONDUTA

☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

Dr (a) ANTONIO ADALIS MACHADO CASTRO CRM - 5614

Vicente
Unimed
Fortaleza
Adail Machad
CRM 5614

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
Verônica M. Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
COPIA ORIGINAL

SINISTRO 3150812466 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GLAUCIO SILVA DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** ARUANA SEGUROS S/A**BENEFICIÁRIO** GLAUCIO SILVA DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 01792371365**Posição em 01-08-2017 16:35:53**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50