

Fábio Monteiro
Advocacia**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

OUTORGANTE: MURILO FAÇANHA FEITOSA, brasileiro, menor, estudante, portador da cédula de identidade nº 2008684906-3, SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 074.029.283-81, neste ato representado por sua genitora **CRISTIANA FAÇANHA FEITOSA**, brasileira, portadora da cédula de identidade nº 92020014980, SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 728.691.863-04, ambos residentes e domiciliados na Rua Altair, 522, Maraponga, Fortaleza/CE, CEP: 60.000-000, vem com o sempre e merecido respeito e acatamento, perante este Douto Órgão Julgador, por intermédio de seus judiciais patronos infrafirmados (instrumentos procuratórios em anexo), ajuizar a presente **AÇÃO DE COBRANÇA** em face da **MARÍTIMA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ de 61.383.493/0001-80, estabelecida na Rua Barbosa de Freitas, nº 795, Meireles, Fortaleza/CE, CEP: 60.170-020, pelos motivos fáticos e jurídicos abaixo delineados:

OUTORGADOS: **FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738, com escritório profissional na Rua Visconde de Barbacena, nº 413, sala 42, Bairro: Cidade dos Funcionários, Fortaleza/CE, CEP: 60.822-488, Fone: (85) 9992-0059 / (85) 8839-8483.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "**AD JUDICIA**" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefício da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza (CE), 23 de Março de 2015.

Cristiana Façanha Feitosa
OUTORGANTE

Para

Fortaleza / Ceará
Rua Visconde de Barbacena, 413 - 81 - 42
CEP: 60.822-488 Cidade dos Funcionários
fabio.monteiro@net.com
(85) 9992-0059 / 8839-8483

Maranhão

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008684906-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/12/2013

NOME **MURILO FAÇANHA FEITOSA**

FILIAÇÃO **CRISTIANA FAÇANHA FEITOSA**

NATURALIDADE **FORTALEZA - CE** DATA DE NASCIMENTO **20/03/2001**

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 175350 FOLHA: 82V

LIVRO: A-212 FORTALEZA - CE

CPF 074.029.283-81

ASSINATURA DO DIRETOR *Murilo Façanha Feitosa* P.: 1

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

Murilo Façanha Feitosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

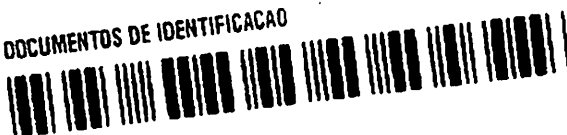
Número
074.029.283-81

Nome
MURILO FACANHA FEITOSA

Nascimento
20/03/2001

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*1004037

INVESTPREV
24 JUN 2014
ENTRADA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 24/06/2014 às 17:42, sob o número 01423625820138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0142362-58.2015.8.06.0001 e código 18334E9.

Este documento é de propriedade da Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/03/2015 às 17:42, sob o número 01423625820158060001. Para conferir o original, acesse o site www.tcece.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0142362-58.2015.8.06.0001 e código 18334E9.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

137.70923.19-6

NÚMERO

9676487

SÉRIE

001-0

UF

CE

Cristiana Facanha Feitosa

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*1004037

Nascimento

Nome

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF 92020014980 - 2ª VÁLIDA DE 26/1/2004

NOME CRISTIANA FACANHA FEITOSA

PAI FRANCISCO ALVES FEITOSA E MÃE FRANCISCA FACANHA FEITOSA

LOCALIDADE

FORTALEZA-CE

DATA DE NASCIMENTO

1/1/1976

DOC. ORG. CERT. NASC. 703 L A142 F

548 PARANGABA FORT. CE

CPF

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Cristiana Facanha Feitosa

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA E JUSTIÇA ELEITORAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cristiana Facanha Feitosa



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

NOME DO ELEITOR		CRISTIANA FACANHA FEITOSA	
DATA DE NASCIMENTO	1/01/1976	DATA DE EMISSÃO	09/02/2004
LOCAL DE NASCIMENTO	PARANGABA	DATA DE EMISSÃO	09/02/2004
DATA DE NASCIMENTO	1/01/1976	DATA DE EMISSÃO	09/02/2004
LOCAL DE NASCIMENTO	PARANGABA	DATA DE EMISSÃO	09/02/2004

24 JUN 2014

ENTRADA



INVESTPREV
24 JUN 2014
ENTRADA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Cristiana Facanha FeitosaRG nº 92020034980 data de expedição 26/1/2014 Órgão SJP-CC

CPF nº 128.691.803-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Altair</u>
Número	<u>nº 322</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Marapenga</u>
Cidade	<u>Fortaleza</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza-CE 20-06-2014

Assinatura do Declarante: Cristiana Facanha Feitosa

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040



INVESTPREV

24 JUN 2014

ENTRADA

Nº DO CLIENTE

5452982-4

CONTADE ENERGIA ELETRICA

VERIFICAR CONTAS

345892337

Rota 04 01210 03 0442 - 3

Data de Emissão 05/06/2014

Nome CRISTIANA FACANH EITOSA

End. Postal RU ALTAIR 00522

MARAPONGA - FORTALEZA - 60000000

Medidor 2547731

Posto 2109 P145

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDOR de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 728691863-04

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Via de
Data de
Jun/2014 05/06/2014 07/07/2014

INDICADOR DE RESIDENCIAL BAIXA REND

Conjunto BONSUCESSO

Mês Abr/2014

EUSD 8.56

BASE

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

ISENTO

Padrão 15,00 P

Apuração Individual

	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5.07	10.15	20.30	1.04	1.04	1.04
FIC	3.30	6.60	13.20	1.00	1.00	1.00
DMIC	2.96			1.04		

REGISTRO DE FORTALEZA - FORTALEZA - FORTALEZA

6072.71EE.6000.0455.3442.5823.EI-7

SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Anual	Let. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
15405	15314	1.00	91	0.00	00	0.13258	12.07
					51	0.22725	17.84
05/06/14	07/05/14		29 DIAS		91		17.84

DESPESA

VALOR CONSUMO DO MES	17,84
MULTA MORATORIA REF 05/2014	0,30
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	2,90
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,09

VENCIMENTO 25/06/2014

TOTAL A PAGAR (R\$) 22,13

DECOMPOSICAO DO VALOR DE CONSUMO

HISTORICO DE CONSUMO POR MÊS

Energia	10,24
Transmissão	0,56
Distribuição	4,70
Encargos Setoriais	1,09
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	2,24
TOTAL	18,83

100	91	97	102	91	105	127	96	118	83	105	97	97
MED	Jun	Jul	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul

CONTAS EM ATRASO

REAVISO DE VENCIMENTO:
Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 21,69. Conforme art. 172 da Res. Anel 414/10, podera ser suspenso o fornecimento de energia eletrica apos decorridos 15 dias do envio deste comunicado. Caso o debito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Apes 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, sera encerrada a relacao contratual.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
05/2014	21,69

Consta desta fatura R\$ 2,24 referente a PIS e COFINS.
(Anexo 1) R\$ 100 2005 - INCLUI A TELA 10.637-00 e 10.601-031

INVESTPREV

24 JUN 2014

ENTRADA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 108 - 2927 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 24/04/2014 16:17:59
Data / Hora da Ocorrência: 16/04/2014 18:00:00
Endereço da Ocorrência: R LEON GRADVOL

MARAPONGA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: R OTAVIO FILOMENO

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MURILO FAÇANHA FEITOSA
Nascimento : 20/03/2011
RG: 20086849063 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 07402928381
Filiação: NC
CRISTIANA FAÇANHA FEITOSA
Endereço: R ALATAIR 522
MARAPONGA
FORTALEZA CE BRASIL
Telefone: 85067238

Histórico

DISSE o noticiante que no local e data supracitados a vítima estava na garupa da MOTO YAMAHA/FACTOR YBR 125K - COR PRETA - ANO 2012/2012 - PLACAS OIE06 17 - CHASSI 9C6KE152060112037 - RENAVAM 483691402 em nome de FRANCISCO DAS PEREIRA DE SOUZA quando ao desviar de um veículo, a moto bateu em um buraco tendo a vítima caído da moto; Que ela foi socorrida por populares e encaminhado ao Frtinha da Parangaba, tendo fratura no punho esquerdo. ENADA MAIS DISSE.

Noticiante(s)

Nome : FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA TEIXEIRA
Endereço : R ALTAIR 460
Bairro : MARAPONGA
Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL
Telefone: 85067238

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : PAULO CÉSAR CÂNDIDO CORREIA - MAT.: 135626-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA TEIXEIRA

VISTO DO DELEGADO(A) : FRANCISCO DE ASSIS FRANCO OLIVEIRA PINHEIRO - MAT.: 135544-1-2

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL
Av. João de Araújo Lima, 561
PREFEITO JOSE WALTER FORTALEZA

INVESTPREV

24 JUN 2014

ENTRADA

Pág. 1 de 1

Impresso em: 26/04/2014 04:27

[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT – Site Oficial –

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Conheça o DPVAT e a Seguradora Líder](#)
- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [Fale Conosco](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 2014493983 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MURILO FACANHA FEITOSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Investprev Seguradora S/A

ENDEREÇO Av. Carlos Gomes, nº 222 - cj 1001, Auxiliadora, Porto Alegre - 23, CEP: 90480-000

BENEFICIÁRIO MURILO FACANHA FEITOSA

CPF/CNPJ: 07402928381

Posição em 23-03-2015 10:24:36

Indenização creditada em 28/07/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Cristiana Taciana Feitosa, portador da carteira de identidade nº 92.020034980, e inscrito no CPF/MF sob o nº 728.691.863-04, residente e domiciliado na Rua: Altair 522, Maraponga, Fortaleza, Cidade Maraponga/Fortaleza, Estado Ceará, 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:

() 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.

Cristiana Taciana Feitosa

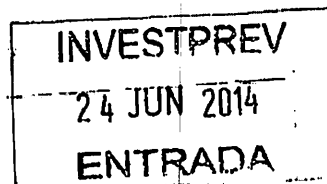
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Fortaleza - CE 20-06-2014

Local e data

OUTROS

1004054



Guia de Atendimento SPA 02 ...

VERDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP.DIST. MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA

1400204668	16/04/2014 19:48:23	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO	8
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MURILO FACANHA FEITOSA	20/03/2001	13 A 0 M 27 D			00120188	
Tipo Doc	Documento	Orgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
				M	SOLTEIRO(A)	PARDA
Mãe		Pai			Naturalidade	
CRISTIANA FACANHA FEITOSA		NC			FORTALEZA	
Endereço	RUA - ALTAIR - 522 - MARAPONGA - FORTALEZA - CE					
Class. de Risco	Plano Convênio	N da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
VERDE	SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE					
Motivo do Atendimento	Carate do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedencia	Temp.	Peso	Pressão
QUEDA	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:	
	DEMANDA ESPONTANEA				MARIA.APOLIANE	
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem	GSC TOTAL AD:1234 RV:12345 MRV:123456					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____h)	Pate vítima de acidente com trauma no pmlo E					
Exame Físico	Edema					
Hipótese Diagnóstica	Fratura do fêmur distal E					
SADT - Exames Suplementares	☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS					
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
Redo pmlo E AP e Repil						
Curva georda						
Dr. Carlos Windsor G. Nóbrega Ortopedia / Traumatologia CRM-CE 7799						
Conduta	☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☐ Transferência para					
Óbito	Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo e Assinatura do Médico			

INVESTPREV
24 JUN 2014
ENTRADA

16-04-2014

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAYS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 24/03/2015 às 17:42, sob o número 0142362582015. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0142362-58.2015.8.06.0001 e código 18334E9.