



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Polinário Franca dos Santos</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2007010157350</i>	
CPF nº: <i>647.774.643-39</i>	Residência: <i>Rua BR 222, Km 23</i>		
Bairro: <i>Camurupim</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i>	CEP: <i>63.640-000</i>

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 101, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 28 de Abril de 2014.

Polinário F. dos Santos
(outorgante)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007010157350 DATA DE EXPEDIÇÃO 7/5/2007

NOME POLINARIO FRANCA DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSE ODECIO DOS SANTOS E MARIA IZAIRA DE FRANCA

NATURALIDADE INDEPENDENCIA-CE DATA DE NASCIMENTO 4/1/1976

DOC ORIGEM CERT. NASC. 13440 L A-13 F

110V INDEPENDENCIA-CE

CPF 64777464334 ID. ANT. 242578392

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MOUTON BARBOSA DE SOUSA

POLEGAR DIREITO

POLINARIO F. dos santos

ASSINATURA TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome POLINARIO FRANCA DOS SANTOS

Nº de Inscrição 647774643-34 Data de Nascimento 04/01/76

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

POLINARIO FRANCA DOS SANTOS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 21/06/99



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Polinário Franca dos Santos</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Loc. Pav. Serrote Preto, s/nº</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>647.774.643-34</u>	RG nº: <u>2007010157350</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ceara</u>
CEP: <u>63.640-000</u>	Telefone: <u>—</u>	

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, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - 28 de Abril de 2014.

Polinário F. dos Santos
(declarante)



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Polinário França dos Santos</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Bar. Pov. Senador Preto, Sine</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>647.774.643-34</u>	RG nº: <u>2007030157350</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.640-000</u>	Telefone: <u>-</u>	

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.

Crateús - Ce., 28 de Abril de 2014.

Polinário F. dos Santos

Declarante

DATA: 04/01/14 HORÁRIO: _____ hs
Telefone: () _____

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência-Ce

Paciente: RODRIGUES FERNANDA DOS SANTOS CNS: _____
Idade: 37 Data de Nascimento: 04/07/76 Sexo: M Naturalidade: INDEPENDÊNCIA
Profissão: Agricultor Estado civil: SOLTEIRO Endereço: LOJA SERRA DO PRATO
Motivo do atendimento: _____

() Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico (X) Acidente

Assinatura Paciente ou Responsável: Francisco de Souza Silva
Sinais Vitais: _____

PA: _____ T: _____ Glicemia: _____

Queixa Principal: _____

Histórico de doença:
anteriores: _____

Exame: _____

Físico: _____

Encaminhamentos: Dirigir-se
(X) Ambulatorial () Observação () Internação () Transferência

Conduta médica (Prescrição):

① LUFASA

② SUTURA

③ VOFFATON 200 (tbl) 2x1x40r

④ ATB + ANES.

Evolução: _____

Dr. Elanildo Martins
Médico
CRM: 6253

Assinatura do Médico



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ -
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 480 - 220 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **12/02/2014 18:07:35**

Data / Hora da Ocorrência : **04/01/2014 19:00:00**

Endereço da Ocorrência: **IAPI**

ZONA RURAL INDEPENDÊNCIA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **POLINÁRIO FRANÇA DOS SANTOS**

Nascimento : **04/01/1976**

RG: **2007010157350** Órgão Emissor: **SSPD** UF: **CE** - CPF:

Filiação: **JOSÉ ODÉCIO DOS SANTOS**

MARIA IZAÍRA DE FRANÇA

Endereço: **R BR 222 KM 23**

CAMURUPIM

CAUCAIA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Informa o registrante que no dia 04 de janeiro de 2014, por volta das 21:00 horas, quando se deslocava do distrito de Iapi para sede de Independência-ce, conduzindo a motocicleta HONDA / CG 125 FAN ES, de cor PRETA, placa OCB 4281 - INDEPENDÊNCIA -CE, chassi 9C2JC4120BR536937, ano FAB./MOD. 2011/2011, licenciada em nome de ANTONIO ALVES COELHO, e ao chegar ao local da ocorrência, o condutor da moto perdeu o controle do veículo vindo a cair ao solo; QUE, a vítima foi socorrida pelo seu cunhado até o Hospital Municipal da Independência - CE, conforme documento em anexo. 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 MUNICIPAL DE INDEPENDENCIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Ezequias da Silva Carvalho

EZEQUIAS DA SILVA CARVALHO, MAT.: 300034-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Polívio F. dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGADO(A) LUCIANO LACERDA LEITE - MAT.: 300123-1-3



Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Peça a indenização

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 2014146708 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA POLINARIO FRANCA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO POLINARIO FRANCA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 64777464334

Posição em 22-04-2014 19:55:47

Indenização creditada em 25/03/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

- + [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- + [Documentação despesas médicas](#)
- + [Documentação invalidez permanente](#)
- + [Documentação morte](#)
- + [Onde entregar](#)

Pague seguro

- + [Como pagar](#)
- + [Pagamentos Efetuados](#)
- + [Informações Gerais](#)

