

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Marcio Flavio da Silva</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2499976-92</i>	
CPF nº: <i>008.276.703-38</i>	Residência: <i>Vila Rio II, 1530</i>		
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Jaquaruna</i>	Estado: CE	CEP: <i>62823-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 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.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, 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 audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 11 de Julho de 2015

Marcio Flavio da Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Marcio Flavio da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2499976-92-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 008.276.703-38 residente e domiciliado na cidade de Jaquaruna, estado de Ceará, na Rua Vila Dio II, nº 1530 Zona Rural, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com as 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 Fevereiro de 2015.

X Marcio Flavio da Silva
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Marcio Flavio da Silva
 _____, BRASILEIRO(A), solteiro (ESTADO CIVIL),
agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2499976-92,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 008.276.703-38, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

Vila Dio II, 1530 - Jaguaruana
 _____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A
RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO
JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
 FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA 11, DE fevereiro DE 2015.

Marcio Flavio da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Márcio Flavio da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2499976-92 DATA DE EXPEDIÇÃO 01.09.92

NOME **MARCIO FLAVIO DA SILVA**
Antonio Petronilio Filho
Raimunda Gomes Petronilo

NATURALIDADE **Jaguaruana-Ce** DATA DE NASCIMENTO **24.10.75**

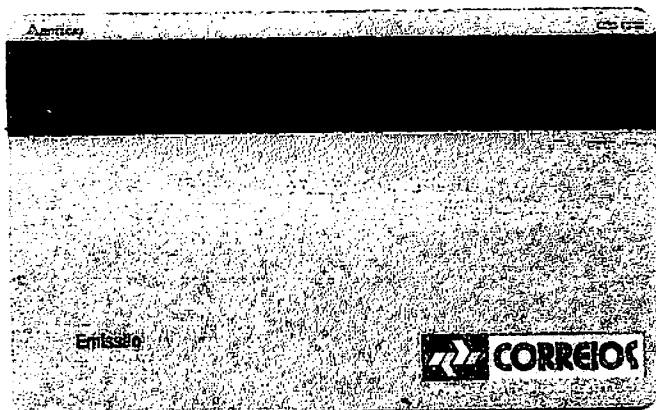
DOC ORIGEM **Cert. Nasc. 27.031,lv.A-43,fls 16**

CPF **Cert. Jaguaruana-Ce**

PORTALIZA.CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29.08.83



Cadastro de Pessoas Físicas

Numero de Inscrição **008.276.705-38**

Nome **MARCIO FLAVIO DA SILVA**

Nascimento **24/10/1975**

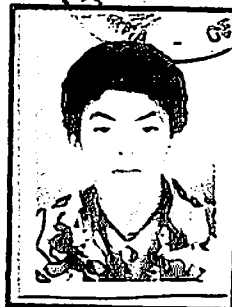
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/11/2015 às 12:01:50, sob o número 1207366-42.2015.8.06.0001 e código 1D8A9D0.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 017189 Série 00034-CE



Márcio Flávio da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome.....**MARCIO FLAVIO DA SILVA**

Loc. Nasc. JAGUA RUANA Est. CEARÁ Data 24.10.1975
 Filiação ANTONIO DE TEO

Filiação ANTONIO PETRONILO FILHO E RAIMUNDA GOMES PETRONILO Data 24.10.197

Doc. n.º CEXT. NASC. 27-031 LV. A-43 FLS 15 CART. JAGUARUA
ESTRANGEIROS NA-CE.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. n.º.....

Exp. em...../...../..... Estado.....

Obs.

Data Emissão: 20.08.93

DRT C. E. A. K. A.

MULO MARQUES DE OLIVEIRA

Suber CIPS

Leatherstocking Co.

Nome

Doc.

Nome.

Doc.

Yama

.....

2

...

1. Civ

.....C

●●●●●

.....

ALTERA
(Com relaçã

 Cagece Companhia de Água e Esgoto do Ceará Av. Manoel Vitorino Oliveira, 1000 - Vila Industrial - Fortaleza - CE - CEP: 60.426-120 (085) 37501000-001-002-003-004-005-006-007-008-009-010-011-012-013-014-015-016-017-018-019-020-021-022-023-024-025-026-027-028-029-030-031-032-033-034-035-036-037-038-039-040-041-042-043-044-045-046-047-048-049-050-051-052-053-054-055-056-057-058-059-060-061-062-063-064-065-066-067-068-069-070-071-072-073-074-075-076-077-078-079-080-081-082-083-084-085-086-087-088-089-090-091-092-093-094-095-096-097-098-099-100 Atendimento ao Cliente: 0800 725 0195 E-mail: c.ata@ Cagece.com.br		Fatura Normal 2ª Via		5258517-4										
Nome: MARCIO FLAVIO DA SILVA		CPF/CNPJ do Cliente: 008.276.703-38		101.005.00.111.00.0885.0000.4										
Endereço: VL DIO II, 1530, CENTRO		Hid: A14F294356		10/2014 28/10/2014										
Cidade: JAGUARUANA		Cep: 62.823-000		RESIDENCIAL 001 COMERCIAL 000 INDUSTRIAL 000 PÚBLICA 000										
Data Leitura: 25/10/2014		Leitura Atual: 1		Leitura Anterior: 455										
Endereço de Entrega da Fatura:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>PARCELAS</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AGUA</td> <td></td> <td>2,40</td> </tr> <tr> <td>MULTA DE 2%</td> <td>1/1</td> <td>0,02</td> </tr> </tbody> </table>						DESCRIÇÃO	PARCELAS	VALOR (R\$)	AGUA		2,40	MULTA DE 2%	1/1	0,02
DESCRIÇÃO	PARCELAS	VALOR (R\$)												
AGUA		2,40												
MULTA DE 2%	1/1	0,02												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Água (m³)</th> <th>Esgoto (m³)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SET/2014</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OUT/2014</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)	SET/2014	1	0	OUT/2014	0	0
Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)												
SET/2014	1	0												
OUT/2014	0	0												
10/11/2014														
2,42														
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA CLIENTE														

Width1Wi
dth3Widt
h993Widt
h3Width8
643



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRABALHO

Nº B.O.: 504-04282/2014 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 11/12/2014 08:25

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 05/07/2014 15:30

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: R CORONEL

NAO INFORMADO JAGUARUANA/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: PROXIMO AO COLEGIO CORREIA LIMA

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: O noticiante informa que no dia, hora e local, acima mencionado, foi vítima de um acidente de transito quando trafegava na motocicleta abaixo descrita:

RENAVAM: 160273587

Número Chassi: CG125BR1319964

Placa: HUC7092

Marca/Modelo: HONDA/CG 125

Ano de Fabricação: 1983

Ano do Modelo: 1983

Cor: VERMELHA

Tipo Veículo: MOTOCICLETA

Quantidade de Passageiros: 2

Potência: 11

Cilindradas: 125

Categoria: PARTICULAR

Espécie PASSAGEIRO

Combustível: GASOLINA

Tipo Carroceria: NAO APLICAVEL

Número de Eixos:

Número Motor: CG125BR1319719

Data Licenciamento : 29/08/2011

Quantidade Multas: 0

Quantidade Restrições: 0

Débito licenciamento : SIM

[Assinatura]
Delegado de Polícia
Inspetor de Polícia Civil
Mat. n.º 108553

Mário Flávio da Silva

IPVA em Débito: Não
Roubado: Não
Dados do Proprietário
Proprietário: FRANCISCO MAIA PIRES
CPF/CNPJ Proprietário: 51232006300
Endereço: SITIO BOQUEIRAO 0
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: QUIXERE
CEP: 62920000

QUE seguia na rua CORONEL, quando uma motocicleta de cor e placa não identificada, veio a atravessar a rua de uma vez e restou por colidir na motocicleta do noticiante; QUE o noticiante foi socorrido para o HOSPITAL DE JAGUARUANA/CE; QUE o noticiante sofreu TRAUMA EM OMBRO DIREITO; QUE o noticiante declara não ser habilitado para dirigir veículos automotores; QUE o noticiante manifesta o desejo de receber o SEGURO DPVAT. E nada mais disse.//

➤ **DADOS DA VÍTIMA**

NOME: MARCIO FLAVIO DA SILVA
RG: 249997692 ORG?O EMISSOR: SSP UF: CE
DATA DE NASCIMENTO: 24/10/1975
FILIAÇÃO: ANTONIO PETRONILIO FILHO
RAIMUNDA GOMES PETRONILO
ENDEREÇO: VL DIO 2 1530
CENTRO . -
JAGUARUANA/CE
TELEFONE: 88-92183483

➤ **DADOS DO NOTICIANTE**

NOME: VÍTIMA

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: --

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Marcio Flavio da Silva
VISTO DO DELEGADO(A): _____

R.º Marcelo Leite
 Inspetor de Polícia Civil
 Matr. nº. 106353



LISTA CONSULTA COMPLETA

Placa	Renavam	Chassi
HUC7092	160273587	CG125BR1319964
Munic. Emplac.	Ano Fabricação	Ano Modelo
QUIXERE	1983	1983
Número Motor	Marca	Cor
CG125BR1319719	HONDA/CG 125	VERMELHA
Tipo	Espécie	Combustível
MOTOCICLETA	PASSAGEIRO	GASOLINA
Nacionalidade	Categoria	Ano Exercício
NACIONAL	PARTICULAR	2011
Isento IPVA	Débito IPVA	Queixa Roubo
ISENTO	NAO	NAO
SNG		Ano Seguro
		2011

Débito Licenciamento

SIM

DETALHAR OBSERVAÇÕES

Código	Descrição
887	VEIC MOD MOTOR

DETALHAR RESTRICÇÕES

Nenhuma Restrição Encontrada

DETALHAR MULTAS

Nenhuma Multa Encontrada

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que MARCIO FLAVIO DA SILVA nascido (a) 24/10/1975 residente no BAIRRO DIO deu entrada nesta unidade de saúde vítima de acidente de trânsito no dia 05/07/2014 onde foi prestado atendimento médico de urgência conforme Xerox de SPA em anexo.

Atenciosamente,

JAGUARUANA, 26 de Agosto 2014

P. P. Nemesio Silva e. Oliveira
João Francisco de Oliveira Neta
Diretor Administrativo
CPF: 457.936.703-00

12.040.122/0001-90

**Hospital Maternidade Nossa
Senhora da Expectação**

Avenida Simão de Góis, 1618

Centro – CEP: 62.823-000

Jaguaruana - CE

HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA EXPECTAÇÃO

Avenida Simão de Góis, 1618 – Centro – Jaguaruana/CE

CEP: 62.823-000

Fone: (88) 3418.1388



Jaguaruana

Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação
S.P.A - Serviço de Pronto Atendimento

Acidente Automobilístico

() SIM () NÃO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ATENDIMENTO IMEDIATO EMERGÊNCIA	VERMELHO	01 HORA URGÊNCIA	AMARELO	02 HORAS POUCA URGÊNCIA	VERDE	04 HORAS SEM URGÊNCIA	AZUL
---------------------------------------	----------	---------------------	---------	-------------------------------	-------	-----------------------------	------

Data: 25/07/2014

Hora do atendimento:

Atendente:

Nome: Marcio Máximo da Silva

Idade: 37a

Sexo: () M () F

Data de Nascimento: 24/10/75

RG/CPF/Outros

CADSUS

Filiação: Ramunda Lima Petronilo

Endereço: Bairro do Dio

Nº

Telefone

PSP: Caricais

ACS:

Peso: 70 Kg	PA: X mmHg	FC: bpm	FR: lrpm	TEMP: °C	DX:
-------------	------------	---------	----------	----------	-----

ATENDIMENTO E CONSULTA

- () Atendimento Médico em Unidade de pronto Atendimento
 () Atendimento de urgência em atenção especializada
 () Atendimento ortopédico com imobilização provisória
 () Atendimento de Urgência c/ Observação ate 24H

- () Consulta Médica Atenção Especializada (Cardiologia, Av. Cirurgião
 () Consulta Médica em Atenção Básica (Pedlatria)
 () Consulta de prof. de nível sup na atenção esp (exceto médico)
 () Atividade educativa /Orientação em grupo na atenção

Data dos 1º Sintomas:

Alergias:

Anamnese de Enfermagem:

Fatores de Risco:

Enfermeiro (a):

PROCEDIMENTO

Motivo do Atendimento (Queixa principal + Anamnese + Exame Físico)

POT vítima de acidente de trânsito
 c/ trauma em ombro direito
 da articulação do trapézio

Hipótese Diagnóstica:

Prescrição na Urgência	Horário	Assinatura do médico
Adm. Hospital de Urgência		

- | | |
|---|---|
| () Aferição de Pressão Arterial
() Glicemia capilar
() Administração de medicamentos na Atenção Especializada
() Inalação / Nebulização
() Curativo grau I c/ ou s/ debridamento
() Curativo grau II c/ ou s/ debridamento
() Retirada de pontos de cirurgias básicas
() Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva | () Retirada de Cerúmen de conduto auditivo externo
() Enema
() Sondagem Gástrica
() Drenagem de abscesso
() Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões
() Exeresse de tumor de pele e anexos / cisto sebáceo
() Retirada de corpo estranho subcutâneo
() Excisão e sutura de linfangioma / nevus |
|---|---|

Encaminhamento/Destino do Paciente: Alta () Hora: Internamento Hospitalar () Observação () Transferência () Óbito ()

Assinatura e Carimbo Médico - XRM

Assinatura do Paciente

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro:	3150016056	Garantia:	02 - Ipa /Invalidez	
Categoria:	09 - Moto / Motocicleta			
Data Sinistro:	05/07/2014	Data Recepção:	18/12/2014	Data Rateio: 10/02/2015
Seguradora:	Gente	Angariador:	L&L SEGUROS	
Preparador:				
Analista:	Diana			
Situação:	Pago			
Filial:	Paranaseg			

DATAS DE ENVIO**VÍTIMAS**

Vítima	MARCIO FLAVIO DA SILVA	Estado
Endereço:	VILA BIO II,1530 - CENTRO - JAGUARUANA -	
Cep:	62.823-000	
Telefone	(88) 9245-8222	
Data Nascimento	24/10/1975	

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	O MESMO			
CPF/CNPJ	008276703-38			
Data Rateio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000	
Agência	2201-2	Conta Corrente	21619-4	
Banco	Banco do Brasil	Tipo Conta	Conta Corrente	
Valor Indenização	2.531,25	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 11/02/2015
Valor Pleiteado	13.500,00			
Diferença	10.968,75			

CORRETORA

Código	1
Nome	L&L SEGUROS
Responsável	JEFFERSON
Endereço	AV. DOM LINO, 864
Telefone	(88) 3411-1156
E-mail	jeffersonvolney@hotmail.com