

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Jose Felipe Tomé Felix</u>		Nacionalidade: <u>brasileiro</u>	
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Vendedor</u>	Carteira de Identidade: <u>20076454953</u>	
CPF nº: <u>059.989.863-18</u>	Residência: <u>ST Picos mineiros</u>		
Bairro: <u>Custodio</u>	Cidade: <u>Guixada</u>	Estado: <u>ceará</u>	CEP: <u>63.900-000</u>

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 bastantes procuradores, 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), 07 de março de 2015

JOSE FELIPE TOMÉ FELIX
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Jose Felipe Tomé Felix, brasileira,
solteiro, Vendedor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
20076454953 SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 059.989.863-18
residente e domiciliado na cidade de Quixadá, estado de Ceará, na
ST Picos Mineiros, custódio, 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), 07 de março de 2015.

X JOSÉ FELIPE TOMÉ FELIX
Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, José Felipe Tomé Felix, Brasileira,
solteiro, Vendedor, RG 20076454953, CPF
059.989.863-18, capaz, residente e domiciliado na
ST Picos mineiros, cidade de Quixadá,
CEP 63.900-000. 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, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou
óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 07 de março de 2015.

JOSE FELIPE TOMÉ FELIX
Declarante.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME: JOSE FELIX TOMÉ FELIX	
	DOC. IDENTIFIC. / ORG. EMISSOR: 20076454953 SUPDSC CE
	CNP: 059.989.863-18 DATA NASCIMENTO: 18/11/1998
	FUNÇÃO: JOSE FELIX FILHO
	MARIA EDNETE RODRIGUES TOMÉ
PERMISSÃO: 06040356018	ACC: [] CENAL: []
VALIDADE: 02/04/2015	1ª VALIDADE: 02/04/2014
CLASSIFICAÇÃO: []	
EXERCICE ATIV. RECONHECIDA:	
JOSE FELIX TOMÉ FELIX	
SIGNATURA DO PORTADOR	
LOCAL: QUIXADA, CE	DATA EMISSÃO: 08/04/2014
PROVIDO PLASTIFICAR	09584896088
950667273	CE138806648
DETRAN - CE (CEARA)	

Nº DO CLIENTE
4999702-5

coelce

Para agizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.418, de 24 de abril de 2003.

352305292

Rota 22 28005 05 234010 - 6 Data de Emissão 01/08/2014

Nome MARIA EDNETE RODRIGUES TOME

End. Post: ST PICOS FINEIRO CUSTODIO 00000
DISTRITO CUSTODIO - QUIXADA - 63900000

Medidor 2544611

Posto 0000 0000

Classe 04-RURAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 666513283-87

CGF

Nome do Responsável

01/08/2014 01/08/2014 02/09/2014

Referência 01/08/2014 Data de 02/09/2014 Conjunto Jun 2014 EUSD 20.49
Mês DICR 8.00 P

Padrão Individual	Apuração Individual				
DIC	10.37	21.74	33.39	0.00	0.00
FIC	7.74	15.49	30.98	0.00	0.00
DMIC	5.69			0.00	

Let. 1202 3095 1.00 Consumo (kWh) 107 0.00 Cons. Exp. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

01/08/14 02-07-14 30 dias 107 26.16

VALOR CONSUMO DO MÊS 26,16
MULTA MORATORIA REF 05/2014 0,62

VENCIMENTO 02/09/2014

TOTAL A PAGAR (R\$)

26,78

Energia	17,79
Transmissão	0,37
Distribuição	6,94
Encargos Setoriais	0,99
Tributos (ICMS, PIS, COFINS)	0,07
TOTAL	26,16

140	107	136	164	127	148	139	153	165	130	152	137	118
Mar	Abr	Jul	Jun	Ma	Fev	Mar	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Out

CONTAS EM ATRASO

Importante

Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 77,65. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 30 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

Mes/Ano	Valor R\$
05/2014	34,31
06/2014	43,34

Consta desta fatura R\$ 0,07 referente a PIS e COFINS.

Rev. 100/2005 - 0011 - 10.027.02 - 10.000.00



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 79 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 06/01/2015 14:50:03

Data / Hora da Ocorrência : 01/12/2014 19:00:00

Endereço da Ocorrência: NI LOC. JATOBÁ

ESTRADA CARROÇÁVEL

DISTRITO CUSTÓDIO QUIXADA /CE

Ponto de Referência:

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
12ª DRPC/DELEGACIA
REGIONAL DE QUIXADA - CE
FONE/FAX: (0800) 3445.1047

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOSÉ FELIPE TOMÉ FELIX

Nascimento : 18/11/1995

RG: 20076454953 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF: 05998986318

Filiação: JOSÉ FELIX FILHO

MARIA EDNETE RODRIGUES TOMÉ

Endereço: SIT PICOS MINEIRO

DIST. CUSTÓDIO 63900000

QUIXADA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Informa a vítima que no dia 01/12/2014, por volta das 19hs00min, estava conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, COR PRETA, PLACA OSN-2884, CHASSI 9C2KC1670CR528388, licenciada em nome de MARIA EDNETE RODRIGUES TOMÉ, quando ao chegar no local supracitado, colidiu em um animal (cachorro) que atravessou a estrada, tendo perdido o controle do veículo e caído ao solo, sofrendo lesões pelo corpo e várias escoriações; Que, o noticiante foi socorrido por populares ao Hosp. Municipal Eudásio Barroso, nesta urbe. E, nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Gizelle Cristina de Queiroz Pinheiro
GIZELLE CRISTINA DE QUEIROZ PINHEIRO MAT.: 300456-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: JOSÉ FELIPE TOMÉ FELIX

VISTO DO DELEGADO(A): ANNA CLAUDIA NERY DA SILVA - MAT.: 300121-1-9

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA EDNETE RODRIGUES TOMÉ, RG nº 3357942-98, data de expedição 04/11/1998, Órgão SSPDC/CE, portador do CPF nº 666.513.283-87, com domicílio na cidade de QUIXADÁ, no Estado do CEARÁ, onde resido no SÍTIO PICOS MINEIRO, DISTRITO DE CUSTODIO, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima JOSÉ FELIPE TOMÉ FELIX.

Veículo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Ano: 2012

Modelo: 2012

Placa: OSN 2884/CE

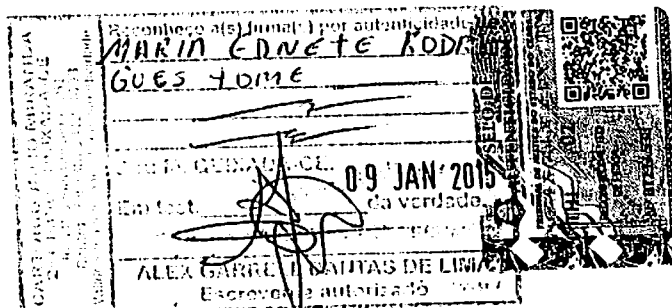
Chassi: 9C2KC167OCR528388

Data do Acidente: 01/12/2014

Quixadá – CE, 09 de Janeiro de 2015

Maria Ednete Rodrigues Tomé

Assinatura do Declarante



Ret

UNIDADE: 1ª M E B Hora de Chegada: _____ DATA: 9/12/14
P.A. _____
() 1º Atendimento () Previdenciário () Outros Temperatura: _____

1 - Identificação:
Nome: Jose Felipe Torri Felix
Estado Civil: Solteiro Sexo: ☒ Masculino () Feminino Data de Nascimento: 18/11/95
Naturalidade: Quixadá Idade: 19
Procedência: 11 Profissão: Vendedor
Categoria: SUS Nº Cartão SUS - CNS: -
Residência: Rua dos Carvalhos Setor 01

2 - Queixa Principal: _____

3 - História Atual: _____

4 - Exames Solicitados: _____

5 - Hipótese diagnóstica: _____

Dr. Rafael A. F. Viana
Médico
RQE 01.027
Assinatura do Médico

[illegible]

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIAEu, JOSÉ FELIPE TOMÉ FELIXCNHnº 06040356018 data da expedição 08/04/2014 Órgão DETRAN/CECPF nº 059.989.863-18 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)	ST PICOS MINEIRO
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	DISTRITO DE CUSTÓDIO
Cidade	QUIXADÁ
Estado	CEARÁ
CEP	63.900.000
Telefone de Contato	(88) 3427-2621
E-mail	mlopessegurosboaviagem@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Quixadá – CE, 08 Janeiro de 2015

Local e Data

JOSÉ FELIPE TOMÉ FELIX

Assinatura do Declarante



DESCONECTAR

Olá MARIA LOPES RODRIGUES MARTINS

Dados do processo

< Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
MARIA LOPES RODRIGUES I	MBM SEGURADORA S/A	26/01/2015	3150/094041

Vitima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
JOSE FELIPE TOME FELIX	ST PICOS MINEIRO CUSTOD	DISTRITO CUSTODIO	QUIXADA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63900-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
18/11/1995	059.989.863-18	R\$	01/12/2014

Beneficiários

Beneficiário 1 ➡	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	JOSE FELIPE	059.989.863-18	18/11/1995	QUIXADA	CE
	Banco	Agência	Conta		
	237 - BRADES	1593-8	13047-8		

Histórico

Data	Status	Descrição
30/01/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
27/02/2015	PROCESSO PAGO	
26/01/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
JOSE FELIPE TOME FELIX	27/02/2015	R\$ 2.362,50