

97183287
94962434

fls. 12

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Francisco Reginaldo de Lima</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>agricultora</i>	Carteira de Identidade: <i>3418094-99</i>	
CPF nº: <i>019.384.033-20</i>	Residência: <i>Sítio Jaburu, SIN</i>		
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Rumos</i>	Estado: CE	CEP: <i>62900-000</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 judicia 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), 24 de Março, de 2015.

X Francisco Reginaldo de Lima
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Regineudo de Lima, brasileiro o,
solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
3418094-99 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 019.384.033-20 residente e
domiciliado na cidade de Pumas, estado de Ceará, na Rua
Sítio Jaburu, nº S/N, 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), 24 de Março de 2015.

X Francisco Regineudo de Lima
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Francisco Reginaldo de Lima
 _____, BRASILEIRO(A), solteiro (ESTADO CIVIL),
agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 3418094-99,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 019.384.033-20, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

Sítio Jaburu, SM - Zona Rural
 _____, 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 24, DE Março, DE 2015.

X Francisco Reginaldo de Lima

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:

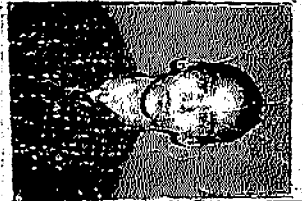
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL

IDENTIFICADORA





Francisco Regineudo de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3418094-99 DATA DE EXPEDIÇÃO 08.10.1999

NOME FRANCISCO REGINEUDO DE LIMA

FILIAÇÃO Francisco Valdemar de Lima
Francisca de Menezes Lima

NATURALIDADE Russas-CE DATA DE NASCIMENTO 17.05.83

Cert. Nasc. 20.275, Liv. A-17, Fls. 24

DOC ORIGEM Cart. Russas-CE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cadastro de Pessoas Físicas

Número da Inscrição

Nome

Nascimento

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/11/2015 às 12:32, sob o número 020879107-15. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0208791-07.2015.8.06.0001 e código IDA9001.

2923278-3

355301723

Razão 38 25006 83 090300 - 3 Data de Emissão 25/08/2014
 Nome FRANCISCA DE HENEZES LIMA
 End. Postal ST JABURU 00000
 SITIO JABURU - RUSSAS - 62900000
 N° de Id. 12237799 Fone 0000 0000
 Classe 04-RURAL MONOFASICO Parcela de Pagamento 0,00
 13/07/2014 819993563-49
 Nome do Pagador

Ago/2014 25/08/2014 23/09/2014				LIMITE DO MÊS			
Data de Cálculo (Mês)				Valor (R\$)			
Valor do Imposto				Valor (R\$)			
ISDIO				DIC	10,58	21,17	42,34
				IRC	7,67	15,34	30,69
				DIAC	5,69		0,00
4071,7754,9112,3443,7045,9526,7607,6555							
Valor do Imposto (R\$)				Valor (R\$)			
5545	5764	1,00	02	0,00	02	0,00	20,04
25/08/14	24/07/14	32 DIAS	02				20,04
VALOR CONSUMO DO MES				20,04			
Multa Moratoria REF 05/2014				0,46			

01/10/2014

20,50

Enrola	13,65	88
Transmissão	0,28	82
Distribuição	5,21	89
Encargos Setoriais	0,76	89
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	0,50	90
		100
		89
		91
		94
		80
		86
		89
		82



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

fls. 17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 469 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/01/2015 07:42:30**
Data / Hora da Ocorrência : **11/11/2014 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SIT JABURO**

**POLÍCIA CIVIL
CARTÓRIO**

ZONA RURAL RUSSAS /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO REGINEUDO DE LIMA**
Nascimento : **17/05/1983**
RG: **341809499** Órgão Emissor: **SSPDC** UF: **CE** - CPF: **01938403320**
Filiação: **FRANCISCO VALDEMAR DE LIMA**
FRANCISCA DE MENEZES LIMA
Endereço: **SIT JABURÚ**
ZONA RURAL 62900000
RUSSAS CE BRASIL Telefone: **8892241078**

Histórico

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

CHASSI:9C2JD1700YR021747
RENAVAM:740296213
PLACA:HWE7576
NOME:FRANCISCO REGINEUDO DE LIMA

QUE seguia em uma estrada carroçal, quando veio a perder o controle da motocicleta, após bater o pneu dianteiro em uma pedra, onde restou por cair; QUE o noticiante conseguiu chegar em casa e no dia seguinte foi levado até o HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS/CE; QUE o noticiante sofreu TRAUMA NO PÉ DIREITO; QUE declara não ser habilitado para dirigir veículos automotores; QUE manifesta o desejo de receber o SEGURO DPVAT. E nada mais disse.//

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Francisco Regineudo de Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUCIANO BARRETO COUTINHO BENEVIDES - MAT.: 133843-1-2

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 20/11/2015 às 12:32, sob o número 02087910720158060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0208791-07.2015.8.06.0001 e código 1DA9A0F.

12/1/2014



HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará

... Guia de Atendimento 03 ...

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Rua Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
CNPJ 07.170.001/0001-08
CONFERIR CÓPIA ORIGINAL

SUS - SUS

Profissional: ROMULO

Selo: TRAUMATOLOGICO/CIRUR.-EXTRA

Consulta: URGÊNCIA

GUIA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

Atendimento Nº: 1400072440
EM: 12/1/2014 09:00:20
Turno: DIURNO



1400072440

17

Paciente: 00085282 - FRANCISCO REGINEUDO DE LIMA
Endereço: SÍTIO - JABURU - 0 - ZONA RURAL - RUSSAS - CE - 62900000 - PROX AO MERCANTIL DO
Fone: 8697183287
Naturalidade: RUSSAS - CE
Nº da Carteira:
Mãe: FRANCISCA DE MENEZES LIMA
Validade:
Ocup: AGRICULTOR
CNS: 160339148140004
CPF: 17051983-31 A 5 M 26 D
Sexo: M
Data de Nascimento: 17/05/1983
Est. Civil: Solteiro(a)
Identidade: 341809499 - SSP/CE
Rapa/Cor: BRANCA -
SisPreNatal:
Pai: FRANCISCO VALDEMAR DE LIMA
Análises Médicas

Conduta:

Tru n p

Diagnóstico:

Re n h

Dr. Romulo Férre
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 12115

Anotações de Outros Profissionais:

Assinatura e Carimbo

Peso: _____ KG. Temperatura: _____ °C. Pressão Arterial _____ mmHg

Atesto a realização do Atendimento de acordo com os dados acima

Francisco Reizende de MONTI
Assinatura do Paciente ou Responsável

Atendimento: 1400072440

Registrado por: maria.aubetiza

HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS

Dr. José Ramalho, 1436 - Centro

HISTÓRICO DE PACIENTE

Data: 09/12/2014

Hora: 15:19:35

Impresso por: fabio

Filtro: Paciente Igual FRANCISCO REGINEUDO DE LIMA - 17/05/1983 - FRANCISCA DE MENEZES LIMA
Unidade de Saúde Igual HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS

Atendimento	Data do Atendimento	Usuário-Entrada	Data da Baixa	Setor	Convênio Profissional	Diagnóstico	Procedimento Realizado
Tipo de atendimento: SPA							
1400072440	12/11/2014 09:00:20	maria.aubelza	12/11/2014 15:00:00	TRAUMATOLÓGICO/CIRUR-	EXTRA SUS - SUS ROMULO CORREA FERRER	T142 - Fratura de região n	1
Subtotal " Tipo de atendimento = SPA "							1
Total Geral							1

07.770.001/0001-64
HOSPITAL E CASA DE SAUDE
DE RUSSAS
Rua: Dr. José Ramalho, 1436
CENTRO
RUSSAS

SINISTRO 3150145284 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO REGINEUDO DE LIMA****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A****ENDEREÇO Avenida Dom Luís, 300 - Loja 147, Meireles, Fortaleza - 6, CEP: 60160-230****BENEFICIÁRIO FRANCISCO REGINEUDO DE LIMA****CPF/CNPJ: 01938403320****Posição em 24-03-2015 06:59:23****Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.****Valor: R\$ 1.687,50****Data de liberação do pagamento: 25/03/2015****Fique atento: o prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.**

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
25/03/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50