



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Creio Carlos da Silva</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>95002622803</u>	CPF: <u>812.343.173-20</u>	
Endereço: <u>Rua: Luis Guedes nº 903</u>		
Cidade: <u>Fortaleza-Ce</u>	CEP: <u>60.762-745</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, 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 FENASE, 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, retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, 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) 26 de março de 2019.

Creio Carlos da Silva
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Cícero Carlos da Silva, residente e domiciliado na Rua: Luis Guedes, nº 90.3, bairro: -, na cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 95002622803, inscrito(a) no CPF nº 812.343.173-20 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 26 de março de 20 19.

Cícero Carlos da Silva

DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente _____ o _____ (a)
Sr(a) Cícero Carlos da Silva Declara para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 26 de março 2019

Cícero Carlos da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 18



Impresso nº 2018157610

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4442 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/10/2018 08:34:22**
Data / Hora da Ocorrência: **10/09/2018 12:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA I**
Complemento:
Bairro: **CONJUNTO CEARA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX A OFICINA BRAGA**



RECEBEMOS

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CICERO CARLOS DA SILVA**
Nascimento: **20/04/1972** CPF: **812.343.173-20**
RG: **95002622803** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA SILVA**
JOÃO CARLOS DA SILVA
Endereço: **RUA LUIS GUEDES, 903**
Bairro: **PARQUE SANTA ROSA**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

10 DEZ 2018

UF: **CE**
Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eirela
CNPJ: 21.487.736/0001-00

CEP: **60.762-745**

Telefone: **(85) 98846-3319**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORO7260** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1660ER038961 Renavam: **1205075060** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN EX** Ano
Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **AMARELO** Proprietário: **CICERO CARLOS DA SILVA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA ORO-7260-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. I E AO DESVIAR DE UM UM CAMINHAO DE PLACAS NAO ANOTADAS QUE ESTAVA A SUA FRENTE NA VIA, PASSOU POR CIMA DE REDUTORES DE VELOCIDADES(TARTARUGA), PERDEU O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA NA VIA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA SUA ESPOSA E FOI LEVADO PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.///

OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Cicero Carlos da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 19



Impresso nº 2018157610

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4442 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



RECEBEMOS

10 DEZ 2018

Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1403810980

NOME
CICERO CARLOS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 95002622803 SSP CE

CPF
 812.343.173-20

DATA NASCIMENTO
 20/04/1972

RELACÃO
JOAO CARLOS DA SILVA
MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA SILVA

PERMISSÃO
 ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO
 01781148653

VALIDADE
 10/10/2019

1ª HABILITAÇÃO
 23/09/1996

OBSERVAÇÕES
 HAB MOTOTAXISTA;
 EXERCE ATIV REMUNERADA;

Cicero Carlos da Silva
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 20/10/2016

Igor Vasconcelos Ponte
 IGOR VASCONCELOS PONTE
 ASSINATURA DO EMISSOR

05841224080
CE155853929

DETRAN-CE (CEARA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1403810980

RECEBEMOS

10 DEZ 2018

Maria Gacineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.735/0001-06



Cagece

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Cidade

2º Via

Nº de inscrição

0005027284

DADOS DO CLIENTE

Nome: CICERO CARLOS DA SILVA

End. Entrega: RU LUIS GUEDES, 903, PARQUE SANTA ROSA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.762-745

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 001

Setor: 055

Quadra: 0039

Lote: 0189

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIA

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

CAGECE - AÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço: Medidor
AGUA: A10F545636

Leitura Anterior: 557

Leitura Atual: 557

Volume (m³): 0

Média Semestral (m³): 10

DATAS

Leitura Atual: 11/04/2018

Emissão: 04/07/2018

Leitura Água: 3149298

Leitura Anterior: 12/03/2018

Próxima Leitura: 11/05/2018

Leitura Resgate:

QUALIDADE DA ÁGUA DESTRUÍDA - REFERENTE A: 03/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cd	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Requisitos	533	533	126	533	533
Analisadas	534	534	532	534	534
Em conformidade	507	522	520	500	534

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 10 m³ | META: 10 m³.

Constatamos débito de R\$ 71,57. Caso pago, desconsiderar.

RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	24,40	Mês/Ano
PARCELAMENTO DE DÉBITOS	47,17	ABR/2017 4 0
		MAI/2017 4 0
		JUN/2017 2 0
		JUL/2017 3 0
		AGO/2017 3 0
		SET/2017 6 0
		OUT/2017 12 0
		NOV/2017 15 0
		DEZ/2017 20 0
		JAN/2018 16 0
		FEV/2018 2 0
		MAR/2018 0 0

NATURAMENTO	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS 0,68	Valor do Serviço 85,87	
COFINS 3,42	Valor do Subsídio 14,30	
	Valor Total a Pagar 71,57	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
04/2018	03/05/2018	71,57

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 188. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 0000.

RECEBEMOS

10 DEZ 2018

Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE CICERO CARLOS DA SILVA		DADOS PESSOAIS	
CADUS	NASCIMENTO 20/04/1972 (46 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 186353	Nº DO BE 240864
NOME MÃE MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA SILVA	NOME RESPONSÁVEL NI	SEXO M	RACIA/COR PARDO
ENDEREÇO RUA 9 155 PARQUE ALBANO (JUREMA)	MUNICÍPIO CAUCAIA	UF CE	
CONTATO (85)98606-5202	CEP 61.645-090		
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA	
QUEIXA QUEDA SEM COLISÃO PANCADA NA MÃO E HA 4 HORAS		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO QUEDA DE MOTO	
SINAIS VITAIS		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI		GLICEMIA NI
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA HELENA RODRIGUES	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 10/09/2018 14:08:43	
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA		ÁREA ATENDIMENTO	
ANAMNESE		ATENDIMENTO MÉDICO	
<i>Px punho esp. (AP+P)</i> <i>Px mão esp. (AP+oblq.)</i>		RECEBEMOS 10 DEZ 2018 Maria Gacineide F. Nobre Corretora de Seguros Eireli CNPJ: 21.487.736/0001-06	
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO	
SADT SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X		☐ OUTROS	
MÉDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
<i>fratura rádio distal esp.</i> <i>cd. Internação</i>		<i>305090/54</i>	
TIPO DE ALTA/SAÍDA		OBSERVAÇÃO	
ALTA/SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por MARIA HELENA RODRIGUES em 10/09/2018 às 14:08:52

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Penal.

Tala luva
shin proutuário c/ tito

cicero carlos da silva

Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDEAM

SINISTRO 3180578912 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CICERO CARLOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO CICERO CARLOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 81234317320

Posição em 27-03-2019 08:45:42

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50