



CAROLINA FREITAS

ADVOGADA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <i>Marcos Aurélio da Silva Costa</i>		Data Nasc: <i>20/03/1979</i>
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>autônomo</i>	Nacionalidade: <i>brasileiro</i>
RG: <i>96002669140</i>	CPF: <i>628.416.613-34</i>	
Endereço: <i>Rua Vera Cruz, nº 201, casa altes B</i>		
Cidade: <i>Fortaleza</i>	CEP: <i>60.311-260</i>	

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) 18 de Dezembro de 2019.

Marcos Aurélio da Silva Costa
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS

ADVOCADIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Marcos Aurélio da Silva Costa, residente e domiciliado na Rua Vera Cruz, nº 201, bairro: N.ª Dna. das Graças cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 96002669140, inscrito(a) no CPF nº 628.416.613-34, 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, 18 de Dezembro de 20 19.

X Marcos Aurélio da Silva Costa
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS

Advogada

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcos Aurélio da Silva Costa, brasileiro(a), casado, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº 96002669140, inscrito(a) no CPF sob o nº 628.416.613-34, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua Vera Cruz, casa alíto 8, nº 201, Bairro Nossa Senhora das Graças CEP: 60.311 - 260 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 18 de Dezembro 2019.

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS

OAB/CE Nº 23.787

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
 Sr(a) Marcos Aurélio da Silva Costa 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, 18 de Dezembro 2019

X Marcos Aurélio da Silva Costa 18/12/2019

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME

CPF:

ASSINATURA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME MARCOS AURELIO DA SILVA COSTA	
DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF 96002669140 SSP CE	
CPF 628.416.613-34	
DATA NASCIMENTO 20/01/1979	
FILIAÇÃO CACILDA DA SILVA COSTA	
PERMISSÃO ACC CALHAB B	
Nº REGISTRO 05344403172	
VALIDADE 19/10/2021	
1ª HABILITAÇÃO 07/11/2011	
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA;	
Assinatura do Portador Marcos Aurelio da Silva Costa	
LOCAL FORTALEZA, CE	
DATA EMISSÃO 25/10/2016	
Assinatura do Emissor Igor Vasconcelos Ponte	
Assinatura do Emissor 38688542346 CE156053993	
DETAN - CE (CLAR)	

38253182

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

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

fls. 22

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 035884273

Rota F0E10U29 - 360900 Referência 11/2019
Nome MARCOS AURELIO DA SILVA COSTA
Endereço RU VERA CRUZ, 00201 - 00201 CS ALTOS B, NOSSA SENHORA DAS GRACAS, 60311-260, FORTALEZA
Classificação Resid. Baixa Renda
Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL Emissão 16/11/2019
Ligação Monofásico Medidor 6020539-ELE-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

3A4F84D75CB4A181048E038266ED15C9

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA

P.F.: 32 dias

Anterior 15/10/2019 Atual 16/11/2019 Próxima prevista 16/12/2019



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	2.814	1.956	1,00	58	80	58	0,23759	13,78

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

PIS COMPL BX RENDA	-	0,02
COFINS COMPL BX RENDA	-	0,04
DESCONTO BAIXA RENDA	-	-16,47
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	-	16,47
CREDITO DE PEQUENOS VALORES	-	-32,15
CONSUMO DE 000 KWH ATE 030 KWH	0,17633	5,29
CONSUMO DE 030 KWH ATE 100 KWH	0,30321	8,49
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,00633	0,19
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,01867	0,56
DEBITO DE PEQUENOS VALORES	-	17,56

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	31,00	0,04	0,02
COFINS	31,00	0,30	0,08

10/12/2019

0,00

CONSUMO CONSCIENTE

CPP/CNPJ 628.416.613-34

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

0,00%

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

22,64 0,00

Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 16/10 - 31/10 Vermelha : 01/11 - 16/11

SE VOCÊ RECEBEU DUAS CONTAS MESMO VENC NO MÊS TEM OPÇÃO PARCELAR EM ATÉ 20X SEM JUROS, PELO 0800-0029940 OU FALE COM A ENEL NO CONSUMIDOR.GOV.BR AS CONTAS SÃO DEVIDAS REFERENTE A CONSUMO DE PERÍODO DIFERENTES. PEDIMOS DESCULPAS PELO TRANSTORNO.

Nº do Cliente: 38253182
Data de Emissão: 16/11/2019
Nº da Nota Fiscal: 035884273Referência: 11/2019
Total a Pagar (R\$): 0,00
Nº de Controle: 100000760164V:[1.0.0.5]
CNPJ - 0759011611
-3.71624737
-3d,55671222

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer incidência de multas ou encargos.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/12/2019 às 09:53, sob o número 02010844620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0201084-46.2019.8.06.0001 e código 5ACF45A.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019870802

fls. 23

FLS. _____

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4120 / 2019**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **29/11/2019 11:06:23**Data / Hora da Ocorrência: **10/07/2019 20:30:00**Endereço da Ocorrência: **R DOM QUINTINO, CARLITO PAMPLONA - FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **PROX A UNIVERSIDADE MENINO JESUS****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **MARCOS AURELIO DA SILVA COSTA**Nascimento: **20/01/1979** CPF: **628.416.613-34**CNH: **05344403172**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **CACILDA DA SILVA COSTA****NC**Endereço: **RUA VERA CRUZ, 201 ALTOS B**Bairro: **NOSSA SENHORA DAS GRACAS**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.311-740**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98957-5202****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OCO8639** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2JC4110CR462528** Renavam: **407999531** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** AnoFabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:**VERMELHA** Proprietário: **MD COMERCIO E SERVICOS LTDA** Situação:**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO LOCAL, HORÁRIO E DATA ACIMA MENCIONADOS PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN DE PLACA OCO-8639, QUANDO, AO DESVIAR DE CRIANÇAS QUE ESTAVAM JOGANDO DE BOLA NA RUA, COLIDIU FRONTALMENTE COM UMA OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, QUE COM O IMPACTO FICOU LESIONADO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE SEM PRESTAR SOCORRO; QUE FOI SOCORRIDO POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O HOSPITAL DO IJF CENTRO, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. E NADA MAIS DISSE///

OBS;A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ART 340 DO CPB E O PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO FATO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-148****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Consolidado em: 29/11/2019 11:20:54

Impresso em: 29/11/2019 11:20:54

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 10/07/2019 22:04:00	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 705409414509099	NOME: MARCOS AURELIO DA SILVA COSTA			Registro: 5625605	
CPF: 62841661334	RG: 98002669140	D. NASC: 20/01/1979	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: CACILDA DA SILVA COSTA			NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: VERA CRUZ		Nº: 201	BAIRRO: CARLITO PAMPLONA	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 986755608	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60311740	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: COLISAO MOTO/MOTO		PARENTESCO: ESPOSA/CINTIA		TELEFONE: 986755608	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO:					
QUEIXAS:					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Escala de Dor:		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

EXEMPLO DE PROTOCOLO - IJT
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 09/10/2019
MATRICULA 13826
SERVIDOR

EMITIDO EM: 10.09.2011
HORÁRIO: 22:04

562560

RAÇA / COR Parda

TELEFONE DE CONTATO
(85) 986755608

TELEFONE DE CONTATO _____

TELEFONE DE CONTATO _____

CÓDIGO IBGE	UF	CEP
	ce	60311

1.000

SPA 11 GEATC

8 - ENDOSCÓPICO DIGESTIVO

CID SECUNDÁRIO

Aluminum 7F PIFr

CD + CC / Criminal / Face

Page No. / Date

PHASE

030166000

CÓDIGO CONSULTA MÉDICA

() HC () SU () PCR () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIIO - X

CONDUIT

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

EXAME CLÍNICO

[illegible]

DIAGNÓSTICO

[Signature]

CONDOTTA

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

12/10/2019

1107: Tel. AS

0301060051
CONSULTA MÉDICA

CRIM-CE 7502 - ROE 2217

25 07 2019
maria julia Ruiz

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190669478

Vítima: MARCOS AURELIO DA SILVA COSTA

Data do Acidente: 10/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARCOS AURELIO DA SILVA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 11/07/2019, emitido pelo Dr. JEAN FELIPE VASCONCELOS FREIRES CRM nº 0530 - CE, da Instituição INSTITUTO Dr. JOSE FROTA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você