



### **PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”**

**OUTORGANTE: FELIPE AMBRÓSIO DOS SANTOS**, brasileiro, SOLTEIRO, TRATORISTA, portador da cédula de identidade nº 80.638, SSP/RR, devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 521.940.862-34, residente e domiciliado na Rua CRUZEIRO DO SUL, nº644, Bairro DR SÍLVIO LEITE, nesta Capital, CEP 69.314-314, e-mail: [felipe\\_ambrosio08@hotmail.com](mailto:felipe_ambrosio08@hotmail.com).

**OUTORGADO: MARCO ANTONIO SALVIATO FERNANDES NEVES**, brasileiro, casado, advogado, regularmente inscrito na OAB/RR sob o nº. 205-B, e **MARCO NEVES ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade de advogados regularmente inscrita na OAB/RR sob o nº. 81, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 25.286.636/0001-72, ambos com endereço profissional na Rua Rocilda Moura, nº. 415, bairro Paraviana, cidade de Boa Vista/RR, CEP 69.307-290, e-mail: [marconevesadvogados@gmail.com](mailto:marconevesadvogados@gmail.com).

**PODERES PARA O FORO EM GERAL:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais, em qualquer Instância ou Tribunal, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração ainda outorga ao advogado acima descrito e sua respectiva sociedade, os poderes para receber intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir sobre atos processuais na forma do art.190 do CPC, propor AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA, em desfavor da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, receber alvará e levantar importância em nome do Outorgante em qualquer agência Bancária referente a presente proposta, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, fazer acordos, pedir a gratuidade judiciária e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive indicar endereço eletrônico (em conformidade com o art. 105 do NCPC15).. Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 15 de JANEIRO de 2019.

  
Outorgante

## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

**NOME:** FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

**ESTADO CIVIL:** SOLTEIRO

**RG nº:** 80.638 **SSP-RR** **PROFISSÃO:** TRATORISTA

**CPF/MF nº:** 521.940.862-34

**ENDEREÇO:** RUA: CRUZEIRO DO SUL, N°. 644, BAIRRO: DR SILVIO LEITE, BOA VISTA-RR.

**DECLARA** não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 15 de JANEIRO de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
DECLARANTE

marco Antonio Salviato Fernandes Neves:03587203709,

15/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180564475**  
Vítima: **FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS**  
Data do Acidente: **04/08/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador **ILOIR INACIO DE SOUZA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180564475**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **04/08/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

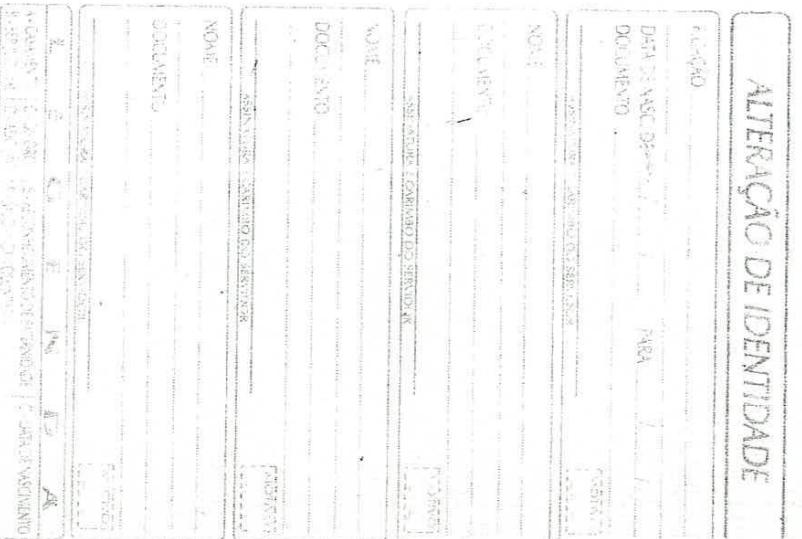
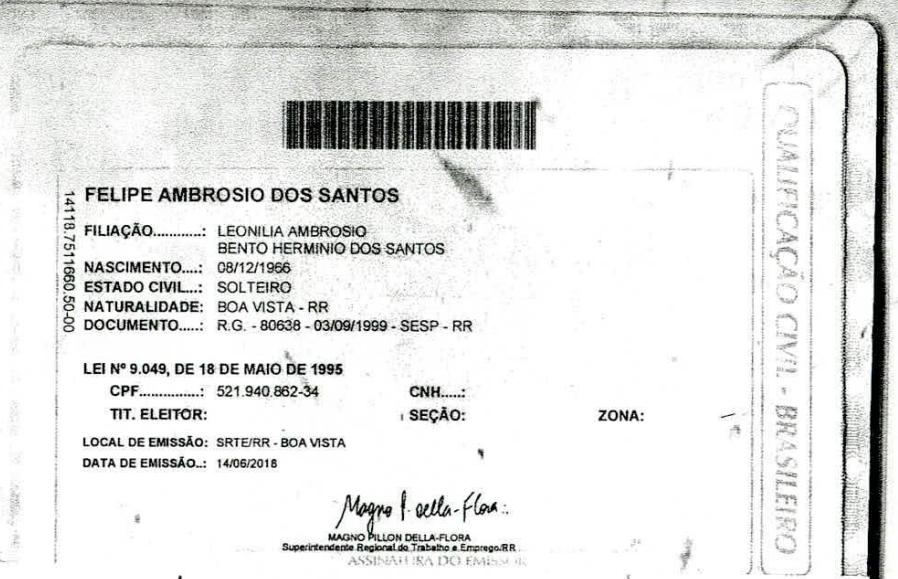
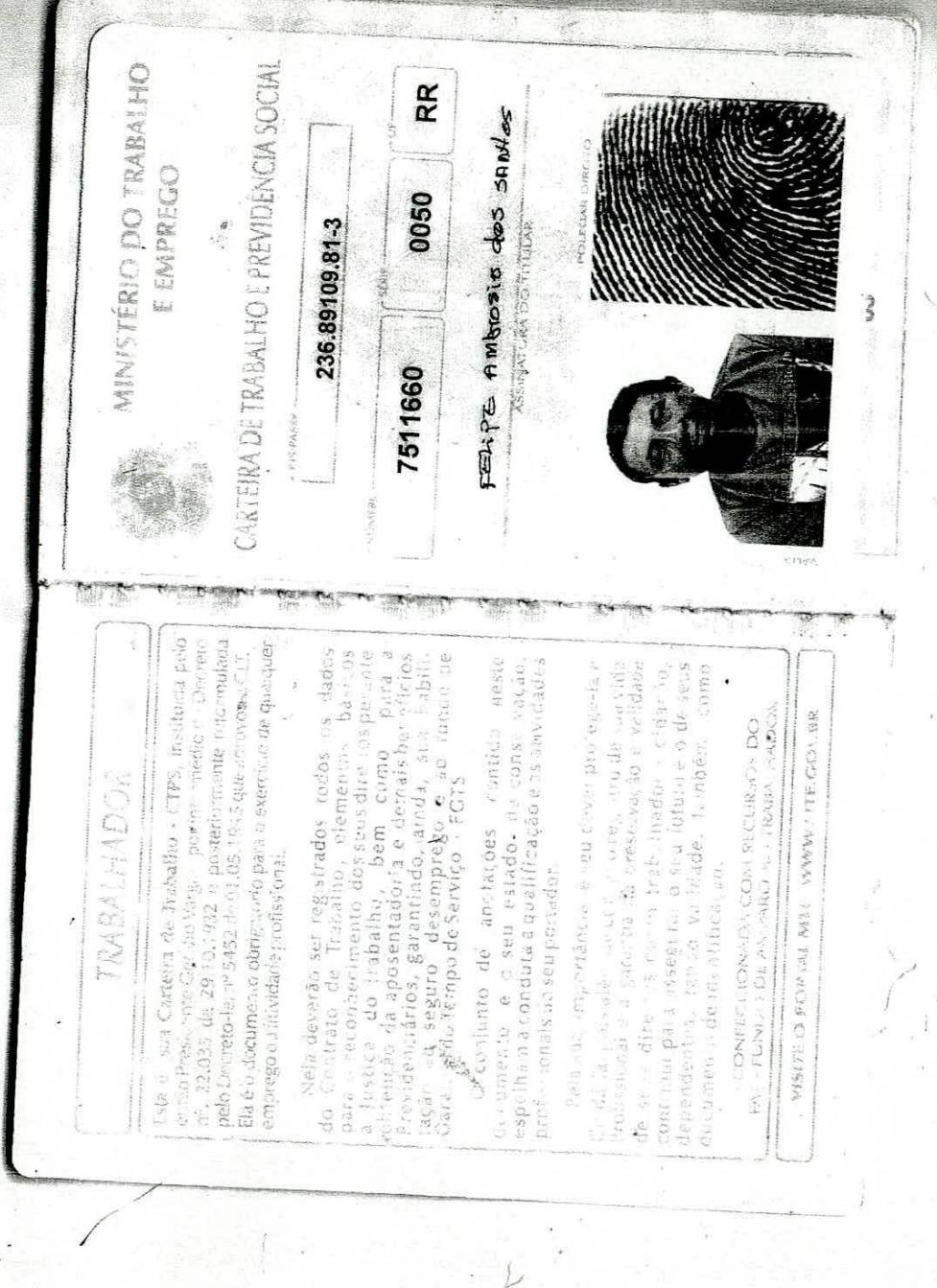
Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13676820

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ87Y AJRT4 H8ZWM 973SD





**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 485/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 03/09/2018**

**COMUNICANTE: FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS**

**RG: 80638 - SSP-RR CPF- 521.940.862-34**

**ENDEREÇO: RUA CRUZEIRO DO SUL - Nº 644**

**BAIRRO: DR. SILVIO LEITE UF: RR**

**SEXO: MASCULINO - PROFISSÃO: OPERADOR DE MÁQUINAS**

**NATURALIDADE: BOA VISTA ESTADO: RR**

**DATA DE NASCIMENTO: 08-12-1966 - IDADE: 51 ANOS - GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. MÉDIO COMP.**

**ESTADO CIVIL: SOLTEIRO - TELEFONE: - N° 99170-0707 - REG. -RR - CNH: 1295866670**

**NOME DO PAI - BENTO HEMINIO DOS SANTOS**

**NOME DA MÃE: LEONILIA AMBROSIO**

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 02:00 MIN. do dia 04/08/2018  
NA BR 174 – PRÓXIMO A PEDREIRA

O comunicante acima qualificado, que é habilitado, compareceu a esta especializada para informar que na data, hora e endereço acima descrito, dirigia na mencionada via, sentido Pacaraima/Boa Vista, uma motocicleta HONDA CG 150 TITAN KS, PLACA NAJ 8291, RENAVAN 00844975133, CHASSI 9C2KC08105R058588, de sua propriedade, quando um veículo não identificado fez uma ultrapassagem muito próxima do comunicante vindo o mesmo a se assustar, perdendo o controle do referido veículo, vindo a sair fora da estrada e na sequencia vindo a cair. Informa ainda que em consequência da queda sofreu lesões corporais sendo mais atingido o ombro esquerdo. Ainda de acordo com o comunicante, foi conduzido ao HGR por uma ambulância do município de Pacaraima que passava no momento. Informa ainda que este registro é somente para efeito de SEGURO DPVAT. É o relato.

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de transito com vítima**

**OBSERVAÇÃO: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANOS MATERIAIS.**

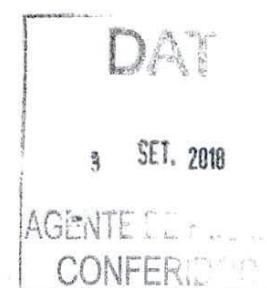
*FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS*

**FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS**

**Comunicante**

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denúncia caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

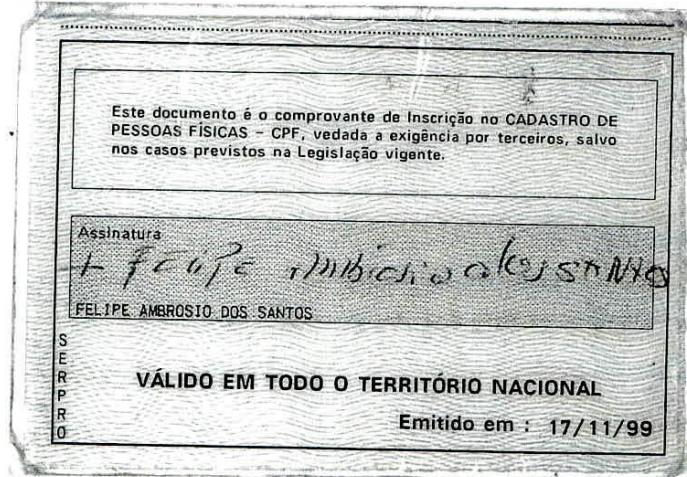
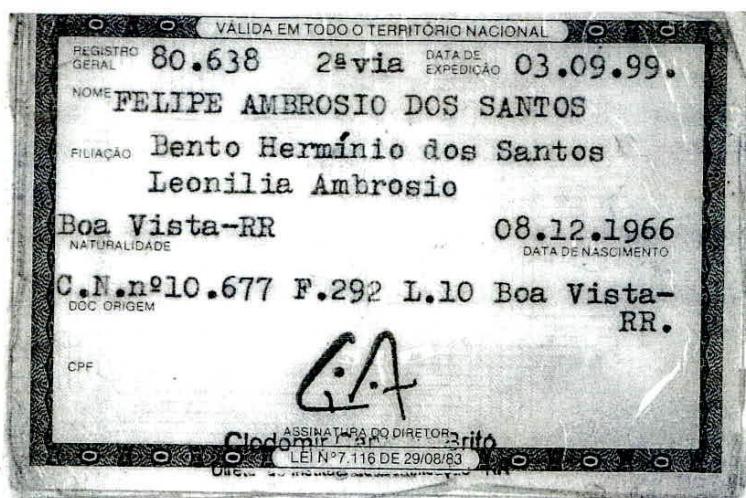
*S. S. S.*  
Agente CARC. DE POLICIA CIVIL  
Mat. 042000372



**30 NOV. 2018**

marco Antonio Salviato Fernandes Neves:03587203709,

15/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



30 NOV. 2018

marco Antonio Salviato Fernandes Neves:03587203709,

15/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

Endereço: Rua das Glorietas 6, Centro, Rio de Janeiro - RJ, 22290-726  
 SAC: 0800 726 0101 (informações, sugestões, reclamações, entre outras)  
 SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, sugestões, reclamações, entre outras)  
 SAC CEF: 0800 726 0007 (informações, sugestões, reclamações, entre outras)  
 SAC BRASIL: 0800 726 7272 (informações, sugestões, reclamações, entre outras)

**CÓDIGO**  
**9367-3**

E foi criada

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	01/12/2018	453	309,79

LAZARO HERMINIO SANTOS  
 R. CRUZEIRO DO SUL 644 DR. SILVIO LEITE  
 CPF: 00004294076291  
 CEP: 69.314-314 - BOA VISTA ROT: 30.001.29.12.044300

DADOS DA LEITURA		kWh	kVArh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		15197		Atual:	10/11/2018
Anterior:		14744		Anterior:	10/10/2018
Constante de Multiplicação:		1,000		Próxima Leitura:	10/12/2018
Consumo Médio:		453		Emissão:	09/11/2018
Consumo Faturado:		453	FCAM	Apresentação:	10/11/2018

NORMAL 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL BI		2823617	N 1410561	1.1.1.2	210

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	453 A R\$ 0,635518 = 287,88
OUT/18	457	ILUMINACAO PUBLICA	21,91
SET/18	366		
AGO/18	277		
JUL/18	265		
JUN/18	136		
MAI/18	142		
ABR/18	158		
MAR/18	142		
FEV/18	150		
JAN/18	138		
TARIFA SEM TRIBUTOS:	0 H 453 = 0,510125		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO					
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora solicita a suspensão da fornecimento de energia elétrica a partir de 15/11/2018. O seu pagamento poderá englobar também o consumo do consumidor na SENAR. Caso tenha efetuado o pagamento fique desconsiderado este aviso.			
10/2018 287,88					
TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO 38,50% RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26					

RESERVADO AO FISCO 4211.B0BA.59C2.C129.85B2.508B.06BB.FF8C

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	231,09	Base de Cálculo:	287,88
Energia:	0,00	Aliquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	48,93
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	1,39
Tributos:	56,79	Valor do COFINS:	6,47

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85 17,70 35,40 8,46 16,92 33,84 4,82

0,00 0,00 0,00

FLORESTA

09/2018

81

marco Antonio Salviato Fernandes Neves:03587203709,  
15/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

04/08/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE  
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

Fredi Santana  
VACINADOR  
COREN-RR 43533  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO - BOA VISTA - RR  
CEP: 69010-000

000990706	04/08/2018 02:29:24	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			NOTURNO	19	
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	07	
FELIPE AMBRÓSIO DOS SANTOS		08/12/1966	51 A 7 M 27 D		52194086234		
CPF	52194086234	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Nacionalidade		
Mae	LEONILIA AMBROSIO				BRASILEIRA		
Endereço	RUA - PRESIDENTE COSTA E SILVA - 533 - SAO PEDRO - BOA VISTA - RR					Ocupação	
						NÃO INFORMADA	

Class. de Risco	Promo Convênio	Nº da Carteira	Validado	Autorização	Sis. Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Sejor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	AMBULANCIA (HOSPITAL)			LEANDRO	

Queixa Principal:  Síndrome Febril  Sintomático Respiratório  Suspeita de Dengue

*queixas de dor no tórax.*  
Anamnese de Enfermagem: *dor x esôfago esquerdo.*

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

*mais dores.*  
Exame Físico: *escorregas e febre.*

Hipótese Diagnóstica:

SADT - Exames Complementares:  RAIOS-X  ULTRA-SON  TC  SANGUE  URINA  ECG  OUTROS:

PREScrição: *1- Att ors. 2- Tenoxicos 3- my 1 3- Dp rana se 4- Rx ormo E*

APRAZAMENTO: *2-20*

OBSERVAÇÃO: *2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

*2-20*

