



LE SUEUR

ADVOCACIA

OAB/CE 20.064



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Outorgante: **RAIMUNDO EDNARDO VIANA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, vigilante, com CPF sob nº 798.062.603-68 e RG sob nº 2017057766-4, com endereço na Rua Travessa Manoel Braga, S/N, Bairro: Julio I – Itapipoca/CE.

Outorgados: **MIKHAIL GOMES LE SUEUR**, brasileiro, casado, advogado, com OAB/CE: 20.064, e **LUCIANA LARA DE AROUCA BEZERRA**, brasileira, universitária, com CPF de nº 768.549.903-78, ambos com endereço situado na Rua Inocêncio Braga, 493 – Sala 27 – Centro – Itapipoca – CE, podendo receber notificações e intimações em ambos os endereços.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicium et extra, para o foro em geral, e especialmente para **Ação de cobrança de indenização seguro DPVAT** podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, 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 outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com o art. 105 do Código de Processo Civil).

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos sem necessidade de prévia notificação ao outorgante.

Itapipoca/CE, 23 de agosto de 2018.

Raimundo Ednardo Viana dos Santos

Outorgante

Rua Inocêncio Braga, 493 Sala 27 • Pátio DelSol
(88) 9 9613-6376 / (85) 9 9697-8454 / Cel. Escritório (88) 9 9935-6238
Centro • Itapipoca • Ceará



LE SUEUR

ADVOCACIA

OAB/CE 20.064



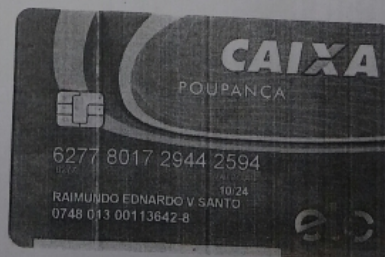
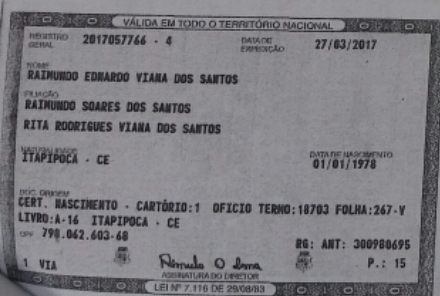
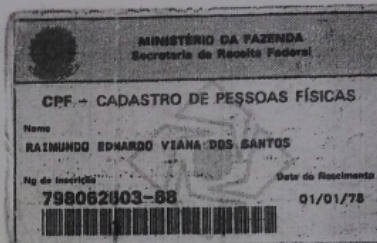
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **RAIMUNDO EDNARDO VIANA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, vigilante, com RG de nº 2017057766-4 e CPF 798.062.603-68, com endereço na Rua Travessa Manoel Braga, S/N, Bairro: Julio I – Itapipoca/CE. DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes a presente ação, sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

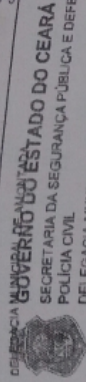
Itapipoca/CE, 23/08/2018

Raimundo Ednardo Viana dos Santos

Rua Inocêncio Braga, 493 Sala 27 • Pátio DelSol
(88) 9 9613-6376 / (85) 9 9697-8454 / Cel. Escritório (88) 9 9935-6238
Centro • Itapipoca • Ceará



3180227490



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

Page 3 of 3
Impresso em 10/07/2018 14:20:04

BOLETIM DE Ocorrência N° 409 - 32 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/01/2018 11:08:22**
Data / Hora da Ocorrência: **20/11/2017 16:00:00**
Endereço da Ocorrência: **VILA LOCALIDADE DE TABOCA**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **AMONTADA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO EDUARDO VIANA DOS SANTOS**
Nascimento: **01/01/1978** CPF: **798.062.603-68**
RG: **300980695** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **RITA RODRIGUES VIANA DOS SANTOS**
RAIMUNDO SOARES DOS SANTOS
Endereço: **SÍTIO LOCALIDADE DO POÇO VERDE**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **ITAIPUOCA/CE**
País: **BRASIL**
UF:
CEP: **62.500-000**
Telefone: **(88) 99645-4669**

Notificante(s)

Nome: **ERANDIR RAMOS FREIRE**
Nascimento: **30/10/1979** CPF:
RG: Orgão Emissor:
Filiação: **MARIA RAMOS TEIXEIRA DE SOUSA**
ANTONIO FREIRE DE SOUSA
Endereço: **RUA DOM AURELIANO MATOS**
Bairro:
Município: **ITAIPUOCA/CE**
País: **BRASIL**
UF:
CEP: **2475 VIOLETE**
Telefone: **0000000**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUY1134** Uf: **CE** Município: **ITAIPUOCA** Chassi:
9C2KD0510AR031594 Renavam: **228805392** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150BROS MIX ESD** Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **MANOEL BASTOS MARQUES BORGES**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

O notificante informa que na data, horário e local supracitados, estava
gulando a motocicleta Honda Nxr Bros 150 Esd, Ano: 2010/2010, Placa:
NUY-1134/Ce, registrada em nome de Manoel Bastos Marques Broges; Que
na garupa estava Raimundo Ednardo Viana dos Santos; Que o condutor
fazia o percurso no sentido Itaipoca para Amontada, que ao passar em
curva, a referida motocicleta desceu o aterro e que os dois caíram no chão;
Que Raimundo Ednardo Viana dos Santos foi socorrido por populares
para o Hospital Hospital São Camilo em Itaipoca; E, nada mais disse; E,
nada mais disse;




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

BOLETIM DE Ocorrência Nº 409 - 32 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE AMONTADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

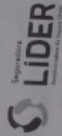
JOSE RENATO DE SOUSA - MAT.: 300019-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: W

VISTO DO DELEGADO(A) :

ALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA - MAT.: 30085612

x Reinando Eduardo Vieira dos Santos



Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2018

Aos Cuidados de:

Nº Sinistro: 3180227490
Vítima: RAIMUNDO EDNARDO VIANA DOS SANTOS
Data do Acidente: 20/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANA GLEICE RODRIGUES DE LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro 3180227490.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de ATÉ R\$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recontece assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Carta nº 12831068



SINISTRO 3180227490 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDO EDNARDO VIANA DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO RAIMUNDO EDNARDO VIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 79806260368

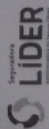
Posição em 23-08-2018 11:14:53

Seu processo foi analisado por nossa equipe técnica e, como identificamos a existência de irregularidades, o seu pedido de indenização foi negado.

Histórico das correspondências enviadas			
Data da Carta	Referência		Ver Carta
08/08/2018	Negativa Técnica - Irregularidade		
22/05/2018	Exigência Documental		
22/05/2018	Aviso de Sinistro		

Vara
Juízo de Direito
Comarca de Itapipoca
Poder Judiciário

de Oliveira, s/n. dupl
Amontada/CE: Baldo
SSPDs
de



Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de:

RAIMUNDO EDUARDO VIANA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180227490

Vítima:

RAIMUNDO EDUARDO VIANA DOS SANTOS

Data do Acidente:

20/11/2017

Cobertura:

DPVAT

Procurador:

ANA GLEICE RODRIGUES DE LIMA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o número 3180227490, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

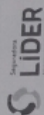
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Carta nº 13200737





Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2018

Aos Cuidados de:

RAIMUNDO EDUARDO VIANA DOS SANTOS

Nº Sinistro:

3180227490

Vítima:

RAIMUNDO EDUARDO VIANA DOS SANTOS

Data do Acidente:

20/11/2017

Cobertura:

INVALIDEZ

Procurador:

ANA CLEICE RODRIGUES DE LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180227490, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi interrompido e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Provedência a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Pag. 0120701248 - emit. 03 - INVALIDEZ

Cota nº 1284030



DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente	RAMUNDO EDUARDO VIANA DOS SANTOS	RG	700346565/9430	Data de Nascimento	
CPF	788.052.803-48	Identidade	300900954	Sexo	Masculino
Data de Nascimento	01/01/1979	Endereço	ITAPIPOCA	UF	CE
Referente	RAMUNDO SOARES DOS SANTOS	Nome	RTA RODRIGUES VIANA DOS SANTOS	UF	CE
Profissão	TRAVESSA MANOEL BRAGA, SN	Bairro	JULIO	UF	CE
Vigilante	RAMUNDO EDUARDO VIANA DOS S	Empresa	TRAVESSA MANOEL BRAGA, SN	UF	CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data de Atendimento	27/11/2017	Horário	8:54	Consultado	
Profissional de Atendimento	ADRIANO DE ALMADA FERREIRA	UF	CE	UF	CE
Indicador de Atendimento	12320CE	UF	CE	UF	CE
Observação	FABIO LAZAR DA SILVA				

Sinal Vital	Pressão (mmHg)	Altura (cm)	Temperatura (°C)	Frequência (b/min)	Respiração (l/min)	Saturação (%)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Um - 6 - 6

Adriano de Almada Ferreira
CRM: 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO	Assinatura do Paciente	Assinatura do Responsável

Assinatura do Paciente
Assinatura do Responsável

[illegible][illegible]

Signal's Vitals					
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	p (kg/m ²)	RI (mg/ml)	PA (mmHg)
			93		100 X 120

Classificação de Risco: AMARELO Data e Hora: 27/11/2017 16:05
Responsável pela Classificação: FRANCISCA ELISANGEL
Relatório: 661
C.N.S. 661

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

27/11/2017 19:16:20h Responsável: TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA CRM-CE 16901
PACIENTE COM PEQUENAS FRATURAS JÁ CORRIGIDAS EM DEDO DA MÃO E DO PÉ; COMPARECENDO A ESTE-
HOSPITAL COM PICO HIPERTENSIVO ASSINTOMÁTICO

CD: PRESCREVO ANTI-HIPERTENSIVO E ENCAMINHO À TRAUMATOTOPEDIA

Dr. Tiago Cesar Uchôa Pereira

Médico
BOEING. 14.001

TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA - CRM: 16901

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: RAIMUNDO EDUARDO VIANA

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

[illegible]

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 20/11/2017 18:58

Responsável pela Classificação: ROSINEIDE OLIVEIRA

Relatório:

relatório: cliente, vítima de colisão carro/moto, consciente, orientado (contuso), apresentando náuseas, sangramento pela boca, escorciação da cabeça, refere usar capacete no momento do acidente porém, não atendimento não fazia uso e não havia capacete no local segundo informantes de profissionais da samu. corte contuso em mte e mto.com provável fratura de falanges, pa 180/100, dx 301, sai 100 em ambiente, em uso de mv 50%, fc 92

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Tando v'fina de audite m'fard
 m'fard de - p' f.
 Ao eveni Brez. Gage 35
 Bre de p' f. m' f. d
 Als de fine hede
 Sch₂ de subv' de T.O

DAVYSON & DAVIDSON
Solicitors
15, 16 & 17, The Quadrant,
Canterbury, Kent, SE1 1LQ
Tel: 01222 383838
Fax: 01222 383839
Email: enquiries@davidsonson.co.uk
Web: www.davidsonson.co.uk
CRM: 16745

Mariano Jirico de S.S.
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: RAYARA JESSICA DE SOUS

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 2011/12/17 22:29
Página: 1
CRM-CE

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento	0005	Nome do Paciente	RAMUNDO EDUARDO VIANA DOS SANTOS	CNH	70004664028430	Data de Autenticação	
CPF	781.052.603-68	Identidade	300980695	Sexo	Masculino	Idade	28
Data de Nascimento	01/01/1978	Local	ITAIPUOCA/CE	Sexo	Masculino	Idade	28
Nome	RAMUNDO SOARES DOS SANTOS	Mãe	RITA RODRIGUES VIANA DOS SANTOS	UF	CE	UF	CE
Nome	TRAVESSA MANOEL BRAGA, SIN	Cidade	ITAIPUOCA	UF	CE	UF	CE
CPF do Responsável	JESSICA DE SOUSA SILVA	Endereço	TRAVESSA MANOEL BRAGA, SIN	Município	ITAIPUOCA	UF	CE
Responsável	JESSICA DE SOUSA SILVA	Endereço	TRAVESSA MANOEL BRAGA, SIN	Município	ITAIPUOCA	UF	CE
Responsável	JESSICA DE SOUSA SILVA	Endereço	TRAVESSA MANOEL BRAGA, SIN	Município	ITAIPUOCA	UF	CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	2011/12/17	Hora	20:31	Consultado	SUS
Profissional de Atendimento	ADRIANO DE ALMADA FERREIRA	CRM-CE	12320-CE	UF	CE
Indicador de Atendimento	ANTONIO EURANI CAETANO DE AZEVEDO	UF	CE	UF	CE
Trânsito					
Observação					

Nome	ADRIANO DE ALMADA FERREIRA	CPF	781.052.603-68	UF	CE
Sexo	Masculino	Idade	28	UF	CE
Endereço	TRAVESSA MANOEL BRAGA, SIN	Município	ITAIPUOCA	UF	CE
UF	CE	UF	CE	UF	CE

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

2011/12/17 22:29:21h Responsável: ADRIANO DE ALMADA FERREIRA CRM-CE 12320

Paciente vítima de trauma, com fratura exposta de pé

Proceder com debridamento cirúrgico

Adriano de Almada Ferreira
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM-CE 12320

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: RAYARA JESSICA DE SOUS

CONCLUSO
Ass 18/10/18
Dep. Luiz Sérgio de Lima
[Signature]
Sec. (a) de Secretaria