



CAROLINA FREITAS  
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

|                                             |                            |                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Outorgante: <u>Ana Paula Nicolson Abreu</u> |                            | Data Nasc:                       |
| Estado Civil: <u>solteira</u>               | Profissão: <u>autônoma</u> | Nacionalidade: <u>brasileira</u> |
| RG: <u>2006002042592</u>                    | CPF: <u>034.506.713-40</u> |                                  |
| Endereço: <u>Rua M.º Ferreira nº 27</u>     |                            |                                  |
| Cidade: <u>Fortaleza</u>                    | CEP: <u>60.875</u>         |                                  |

**OUTORGADO:** CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de 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 FENASEG, 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 e 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), 03 de Abril de 20 18.

Ana Paula Nicolson Abreu  
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS  
ADVOCACIA

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ana Paula Nicolau Azevedo, brasileira, solteira, autônoma, portador(a) de cédula de identidade nº. 2006002042592, inscrito(a) no CPF sob o nº 034.506.713-40, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Mº Figueira, nº 27, Bairro Coque, CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_/CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 03 de Abril 2018.

Ana Paula Nicolau Azevedo

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. \_\_\_\_\_

RG Nº:

CPF Nº:

2. \_\_\_\_\_

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS  
ADVOCAÇÃO

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Ana Paula Nicolas Alvares 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, 03 de Abril 2018.

Ana Paula Nicolas Alvares

DECLARANTE

#### TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS  
ADVOCACIA

**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Declaro para os devidos fins que eu,  
Ana Paula Nicolson Azevedo, residente e  
domiciliado na Rua M<sup>o</sup> Figueiredo, nº 27,  
bairro: Coqueiros, na cidade de Fortaleza, portador(a) do  
RG nº 200600202592, inscrito(a) no CPF nº 034.506.713-90,  
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, 03 de Abril de 20 18.

Ana Paula Nicolson Azevedo  
DECLARANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006002042592 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/05/2014

NOME  
ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO

FILIAÇÃO  
LUIZ NICOLAU BRANDÃO  
RAIMUNDA RODRIGUES DE AZEVEDO

NATURALIDADE AMONTADA - CE DATA DE NASCIMENTO 01/09/1985

DOC. ORIGEM  
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 9654 FOLHA: 17 LIVRO: A-10  
AMONTADA - CE  
CPF 034.506.713-40

2 VIA *Ana Paula Nicolau Azevedo* P.: 1  
ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS SIMÉTRICAS

Polegar Direito

*Ana Paula Nicolau Azevedo*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição  
034.506.713-40

Nome  
ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO

Nascimento  
01/09/1985

**CLIENTE**  
 Nome: ANA PAULA N AZEVEDO  
 Endereço: RU MARIA FERREIRA-LOT CORCU, 00027, A, PAUPINA  
 FORTALEZA  
 CEP: 60875-400

**CONTAS**  
 001 050 00 0401 00 0951 0001

**INFORMAÇÕES SOBRE MEDIDA**  
 Medida: 001  
 Industrial: 000  
 Pisco: 000

**INFORMAÇÕES SOBRE MEDIDA**  
 Serviço: 001  
 Medida: 000  
 Valor Atual: 454  
 Valor Anterior: 452  
 Valor Médio: 8  
 Valor Mínimo: 7

**DATAS**  
 Data de Início: 05/08/2017  
 Data de Fim: 06/07/2017  
 Data de Pagamento: 05/08/2017  
 Data de Emissão: 06/08/2017  
 Valor da Conta: 1110878

**QUALIDADE DA ÁGUA (DISTRIBUIÇÃO RESIDENTE)**  
 06/2017

| Parâmetro     | Classe | Limite | Resultado | Condição | Observação |
|---------------|--------|--------|-----------|----------|------------|
| Cor           | 541    | 541    | 128       | 541      | 541        |
| Acidez        | 561    | 561    | 559       | 541      | 541        |
| Condutividade | 557    | 548    | 527       | 526      | 559        |

**MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 7 m³ | META: 10 m³.**  
 Constatamos débito de R\$ 20,03. Caso pago, desconsiderar.  
**RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Descrição              | Valor (R\$) |
|------------------------|-------------|
| ÁGUA                   | 22,10       |
| JUROS DE 0,033% AO DIA | 0,26        |
| MULTA DE 2%            | 0,41        |

**HISTÓRICO DE VOLUME**

| Mês/Ano | Água (m³) | Água (m³) |
|---------|-----------|-----------|
| AGO/16  | 8         | 0         |
| SET/16  | 8         | 0         |
| OUT/16  | 7         | 0         |
| NOV/16  | 6         | 0         |
| DEZ/16  | 6         | 0         |
| JAN/17  | 8         | 0         |
| FEB/17  | 12        | 0         |
| MAR/17  | 7         | 0         |
| ABR/17  | 6         | 0         |
| MAI/17  | 7         | 0         |
| JUN/17  | 6         | 0         |
| JUL/17  | 6         | 0         |

**TRENTOS SOBRE O SATISFATÓRIO**

| Descrição | Valor (R\$) |
|-----------|-------------|
| PIS       | 0,21        |
| COFINS    | 1,08        |

**SUBSIDIO**

| Descrição           | Valor (R\$) |
|---------------------|-------------|
| VALOR DO SERVIÇO    | 39,37       |
| VALOR DO SUBSIDIO   | 16,60       |
| VALOR TOTAL A PAGAR | 22,77       |

**MES/ANO** 08/2017 **VENCIMENTO** 22/08/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 22,77

**RECEBIMENTO**

Recebido em 08/08/2017, no valor de R\$ 22,77, referente à conta de água e esgoto.

**CAGECE** 0800 275 0195

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

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

Entidades Reguladoras: FORTALEZA: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará.



**CAGECE** GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ Secretaria das Cidades

**Fatura Mensal**  
 Via de cobrança  
 arrecadação

**DADOS DO CLIENTE**  
 Número: 006332986  
 356615075084702 - 3665  
 Mês/Ano: 08/2017

**CONTAS**  
 001 050 00 0401 00 0951 0001

**VALORES**  
 Valor: 22,77  
 Data: 22/08/2017  
 Total (R\$): 22,77

82600000000 8 22770009800 6 00633298600 6 01007922015 7





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3747 / 2017

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **21/07/2017 16:11:38**  
Data / Hora da Ocorrência: **04/02/2017 13:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA AGUANAMBI**  
Complemento:  
Bairro: **FATIMA** Município: **FORTALEZA/CE**  
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vitima(s)**

Nome: **ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO**  
Nascimento: **01/09/1985** CPF: **034.506.713-40**  
RG: **2006002042592** Orgão Emissor: **SSP** UF:  
Filiação: **RAIMUNDA RODRIGUES DE AZEVEDO**  
**LUIZ NICOLAU BRANDAO**  
Endereço: **RUA MARIA FERREIRA, 27 CASA A**  
Bairro: **PAUPINA**  
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98725-0126**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **PMJ1966** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:  
**9C2KC1680FR200322** Renavam: **1047526325** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano  
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO ERIVALDO MOURA**  
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

**Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA NA GARUPA DA MOTO DE PLACA PMJ-1966 QUE ERA PILOTADA POR FRANCISCO ERIVANDO MOURA, QUE TRANSITAVA NA FAIXA DA DIREITA DA AV. AGUANAMBI QUANDO MUDOU PARA A FAIXA DA ESQUERDA A MOTO PASSOU POR UM BURACO QUE TINHA NA AVENIDA VINDO O PILOTO DA MOTO PERDER O CONTROLE E CAIR COM A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO A VITIMA LESIONADA SENDO SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.///////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

**FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

**DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 21



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3747 / 2017**





PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA  
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL - VI  
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

CARTA DE CORREÇÃO

Informamos para os devidos fins que a data do nascimento da paciente ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO constante no boletim de atendimento Nº 182972 do dia 04/02/2011 às 17hs45ms em 01/09/1975 na verdade leia-se no dia 01/09/1985 como consta em sua RG. Nº 200602042592 emitido em 09/05/2014.

Fortaleza, 19 de Julho de 2017.

Atenciosamente,

  
Mauricio Cavalcanti  
Chefe do SAME

### REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME: ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO  
 NOME DO RESPONSÁVEL: RAIMUNDA RODRIGUES DE AZEVEDO  
 ENDEREÇO: RUA MARIA FERREIRA DOS SANTOS 31 PAUPINA  
 CIDADE: FORTALEZA  
 CEP: 6050145  
 DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 04/02/2017 17:45:00  
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ACIDENTE DE MOTO  
 TIPO DE ATENDIMENTO: EMERGÊNCIA TRAUMATOLOGICA  
 DECISÃO MÉDICA: ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) INTERNAÇÃO ( ) ÓBITO ( ) ATÉ 48 HORAS ( ) APÓS 48 HORAS  
 DESTINO DO CORPO: ( ) FAMÍLIA ( ) IML ( ) ANAT. PATOL  
 ASSINATURA DO MÉDICO: [Assinatura]

processo por carla biaziz melo da rocha em 04/02/2017 às 17:45:04

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 230 do Código Penal.

*Ana Paula Nicolau Azevedo*  
ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO

04.835.197/0012-05  
HOSPITAL DISTRITAL ELIM. COM  
BARROS DE TOLEDO

Av. Jorge Silva Torres  
Messejana  
PAP Alex Martin  
Fortaleza



Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2017

Carta nº: 11682072

A/C: ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO

Sinistro: 3170490541 ASL-0347254/17  
Vitima: ANA PAULA NICOLAU AZEVEDO  
Data Acidente: 04/02/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 016810-952 - carta\_04



(85) 98425.0126