

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Francisco de Assis Angelim Torres</u>		Data Nasc.
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>2234399-92</u>	CPF: <u>722.324.803-30</u>	
Endereço: <u>Rua Jose Bruno Maciel n° 297</u>		CEP: <u>63.870-000</u>
Cidade: <u>Boa Viagem - CE</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, 5º Andar, Sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-110, Fortaleza/CE, fone: (85) 3055-8918.

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 Convênio 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, 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), 14 de março de 20 18.

Francisco de Assis Angelim Torres
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Leo. de Assis Angelim Torres
 Estado Civil: casado Profissão: autônomo
 CPF: 722.324.803-30 Identidade: 2234399-92
 Endereço: Rua José Bruno Nogueira, 297
 CEP: 63.840-000 Município: Bom Jardim Estado: CE

DECLARO para os devidos fins que possuo Hipossuficiência Financeira, não tendo, pois, condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que surta seus devidos fins e efeitos.

Fortaleza-CE, 14 de março de 20 18

Leo. de Assis Angelim Torres
 DECLARANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco de Assis Angelim Torres, Brasileiro (a),
casado, portador (a) de Identidade 2234399-92 (SSP/CE), e
 CPF nº 422 324 803-30, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte
 endereço: Rua José Bruno Maciel, 297, Cidade: Boa Viagem
 Estado: CE, CEP 63870-000, e forneço os meus dados pessoais,
 documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
 conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza/CE, 14 de março de 20 18.

Francisco de Assis Angelim Torres
 DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela

presente.

Sr(a) Francisco de Assis Angelim Torres (a)

Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA - OAB/CE: 23.787 de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 14 de março 2018Francisco de Assis Angelim Torres

TESTEMUNHAS:

1. NOME:
CPF:2. NOME:
CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DAS FINANÇAS PÚBLICAS
DISTRITO DE IDENTIFICAÇÃO

16-1

Francisco de Assis Angelino Torres

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

ALTA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2234399-92 DATA: 12.06.92

FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES

Antonio Ribeiro Torres

Antonio Angelino Torres

Boa Viagem-Ce.

19.04.78

Cert. nasc. nº 551, Liv. A-02, Fls 96

Cert. Boa Viagem

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

Francisco de Assis Angelino Torres

FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 17/03/84

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES

Nº de inscrição

722324303-30

Data de Nascimento

19/04/78

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2018 às 15:22, sob o número 01228655320188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122865-53.2018.8.06.0001 e código 352979B.

4784043-9

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

criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2007
Companhia Energética do Ceará
Rua Pedro Velho, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 02041251/0001-70 | CGF 06.105.948-3

enel

fls. 19

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

504482734

Rota 06 36040 02 000156 - 5

Data de Emissão 12/12/2017

Nome FRANCISCO ASSIS MARTINS

End. Postal RU JOSE BRUNO MACIEL 00297

VARZEA DO CANTO - BOA VIAGEM

Medidor 1995279

63870000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Posto 0000 A48W

RG/CPF/CNPJ 154160623-04

Fator de Potência 0,00

Nome do Responsável

CGF

DATAS

Mês de Referência: Dez/2017
Data de Apresentação: 12/12/2017
Previsão Próxima Leitura: 10/01/2018

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta: 5,4 VPM

Mês: Dez/2017

E: 80 27,23

CAMS

Base de Cálculo (R\$) 54,88
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 14,81

Mês: Dez/2017

Período individual

Acumulação individual

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0421.9046.E1E0.F5F9.4593.0070.0013.1265

DIC 5,31

FIC 5,36

DMIC 3,00

Mensal 5,31

Trím. 15,92

Anual 21,25

Mensal 0,00

Trím. 0,00

Anual 0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual 6746
Leit. Anterior 6674
Const. 1,00
Consumo (kWh) 72
Const. Incl. 0,00
Const. Excl. 72
Tarifa (R\$/kWh) 0,75
Valor (R\$) 54,88

12/12/17 11/11/17 31 01:46 72 54,88

VALOR CONSUMO DO MÊS 54,88
MULTA MORATORIA REF 09/2017 1,40
JUROS DO MÊS 0,68
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 6,00
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 4,49) 6,00

VENCIMENTO 05/01/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 62,96

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 18,45
Transmissão 1,40
Distribuição 1,40
Encargos Setoriais 4,24
Tributos (ICMS PIS/COFINS) 17,72
TOTAL 54,88

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

06 72 89 121 94 61 55 75 186 75 71 51 0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 31,12
Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constam em nossos controles contábeis em atraso. Seque o pagamento do Débito, o não pagamento da dívida implica a possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a emissão deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Art. 172, c/c 170, bem como o envio das informações aos órgãos de proteção ao crédito e cadastro de devedores. Caso a tarifa atualizada seja superior, favor desconsiderar o aviso.

DÉBITOS ANTERIORES

Dez/2017 73,68

Total 73,68

Conste desta fatura R\$ 2,91 referente a PIS + COFINS. Alíquotas: PIS: 0,95% + COFINS: 4,27%
PIS: 0,95% + COFINS: 4,27% = 5,22% (R\$ 2,91)

Nº do Cliente: 4784043-9
Data de Emissão: 12/12/2017
Nº da Nota Fiscal: 504482734
Referência: Dez/2017
Total a Pagar (R\$): 62,96
Nº de Controle: 0004784043 00070 39702 63





Polícia Militar

Governo do Estado do Ceará

DADOS DA OCORRÊNCIA

SETEMBRO/2016

Tipo de Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO Data: 05/09/2016 Hora 15h25min

Local: RUA 26 DE JUNHO PRÓXIMO ERNANDES ELETRONICA - BOA VIAGEM/CE

DADOS DA 1ª VÍTIMA

Nome: FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES

DATA DE NASCIMENTO: 19/04/1976

Endereço: JOSE BRUNO MACIEL

Profissão: AGRICULTOR

Pa: ANTONIO RIBEIRO TORRES

RG: 2234399-92

Naturalidade: BOA VIAGEM - CE

Estado Civil: CASADO

Mãe: ANTONIA ANGELINO TORRES

DATA DE EXP: 12/06/1992

CPF: 722.324.803-30

DADOS DA 2ª VÍTIMA

Nome:

DATA DE NASCIMENTO:

Endereço:

Profissão:

Pa:

RG:

Naturalidade:

Estado Civil:

Mãe:

DATA DE EXP:

CPF:

NARRAÇÃO DOS FATOS

No dia, hora e local acima citado nos informou a vítima o(a) Sr(a). FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES, que vinha na motocicleta HONDA/CG 125 FAN ES - PLACA OIL 7229 - COR ANO 2011 BOA VIAGEM-CE CHASSI - 9C2JC4120BR536973 licenciado em nome de FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES, quando vinha pelo local acima citado, colidiu com um carro que não respeitou a preferencial e caiu, vindo a sofrer uma lesão na cabeça e no corpo, sendo socorrido imediatamente e encaminhado para o hospital local e teve como consequência do acidente o que se encontra em anexo na documentação medica.

Cmt da Cia

Francisco de Assis Angelino Torres
Vítima

Boa Viagem - CE 10/09/2016



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
HOSPITAL MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
C. S. A. M.

Rua: São Vicente de Paula, Nº 100, Centro
Tel.: (88) 3427.1899 - (88) 3427.1136
CNPJ: 07.806.680/0001-84



FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)

DATA DE ATENDIMENTO: 05/09/16 HORÁRIO: 16 27

NOME: Francisco Dias Angelino IDADE: 40 SEXO: M

RG: _____ CPF: _____

PAI: Antônio Roberto Torres MÃE: Antônia Angélica Torres

NATURALIDADE: B. U. PROCEDÊNCIA: _____

ESTADO CIVIL: casado PROFISSÃO: agente

ENDEREÇO: Rua Bruno Mascioli Nº _____

BAIRRO: União do Conto CIDADE: PA UF: CE

QUEIXA PRINCIPAL: Queixa de dor

HDA: Minimamente

EXAME FÍSICO: _____

EXAMES SOLICITADOS: Ultrassom

MEDICAMENTOS: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: _____

PESO: 7.806.680/0001-84 TEMPERATURA: _____

Assinatura do Paciente/Responsável: Francisco Dias Angelino

Assinatura e Carimbo do Médico: Rosivaldo F. da Silva

Esta cópia confere com a original dos nossos arquivos.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2018 às 15:22, sob o número 01228655320188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122865-53.2018.8.06.0001 e código 352979B.

Fernanda Bezerra

Fisioterapeuta - CREFITO: 141414-F
fernandafisio82@hotmail.com

fls. 22

Nome: Francisco Diassis Angelino Torres

Idade: 40 anos

Tipo de Acidente: Motocicleta

Data do acidente: 05 de setembro de 2016

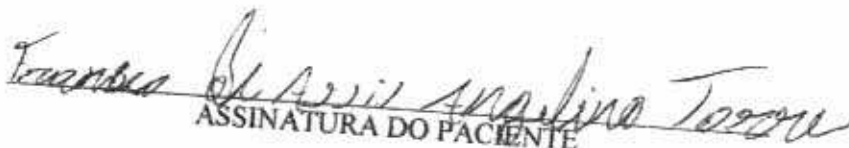
Documentação do Acidente: Casa de Saúde Adilia Maria

Data da Avaliação: 14 de outubro de 2016

Queixa principal: Trauma em face esquerda

Tipo de déficit: Paciente refere fortes cefaléias, sangramento no nariz e dor no ouvido com frequência. Paciente está na fila do SUS para a realização da tomografia.

Dra. Fernanda A. Lima Bezerra
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 141414-F


ASSINATURA DO PACIENTE



Rio de Janeiro, 14 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES
Nº Sinistro: 3170569497
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS ANGELINO TORRES
Data do Acidente: 05/09/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ELIONESIO FERREIRA MACIEL

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3170569497), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 05/09/2016. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site 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

Carta nº 12103322