

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Jucenildo Rodrigues de Sousa</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil:	Profissão:	Carteira de Identidade: <i>254514992</i>	
CPF nº: <i>754776.023.68.</i>	Residência: <i>R. galeria Princesa Isabel 590</i>		
Bairro: <i>P. Silvano II</i>	Cidade: <i>Sebral</i>	Estado: CE	CEP: <i>62280000</i>

OUTORGADO:

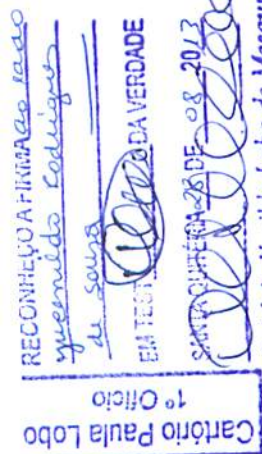
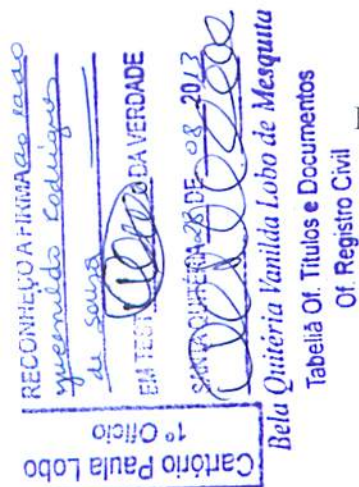
RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, 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 pagamento e **quitações**, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 12 de setembro de 2013.

Jucenildo Rodrigues de Sousa
Outorgante



DECLARAÇÃO.

Eu, Jucenildo Rodrigues de Sousa,
RG 254514992, CPF 754776.023.68, capaz, residente e
domiciliado na R. Galeria Princesa Isabel, cidade de
Sebral CE, CEP 62280000. Declaro que resido no endereço
acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura
de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, e que
fui vítima de acidente com veículo automobilístico. Sendo de minha total responsabilidade a
declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 12 de setembro de 2013.

Jucenildo Rodrigues de Sousa

Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu, Jocenildo Rodrigues de Sousa, brasileiro, _____, _____, portador da Carteira de Identidade/RG nº 254514992 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 754776.02368 residente e domiciliado na cidade de Sobral, estado de Ceará, R. Galeria Princesa Isabel, nº 590 P. Silvano II, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 12 de setembro de 2013

Jocenildo Rodrigues de Sousa

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CAIXEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
465101295

PROIBIDO FALSIFICAR
465101295

NOME: JUCENILDO RODRIGUES DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISOR UF: 254514992 SSP CE

CPF: 754.776.023-68 DATA NASCIMENTO: 09/12/1975

FILIAÇÃO: MAXIMIANO LOPES DE SOUSA MARIA RODRIGUES DE SOUSA

PERMISSÃO: ☒ ACC: ☒ CATEGORIA: A/B

Nº REGISTRO: 05008253217 VALIDEZ: 20/01/2015 1ª EMISSÃO: 12/08/2010

OBSERVAÇÃO:
SEM OBSERVAÇÃO;

Jucenildo Rodrigues de Sousa
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: SOBRAL, CE DATA EMISSÃO: 22/08/2011

(J. P. S.)
ASSINATURA DO EMISOR

37807336453
CE127060197



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 553 - 796 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
 Data / Hora da Comunicação: **16/01/2013 09:27:15**
 Data / Hora da Ocorrência : **02/12/2012 20:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **R. CEI. DIOGO GOMES**
CENTRO SOBRAL /CE
 Ponto de Referência: **PROX. AO BOI E CIA.**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOCENILDO RODRIGUES DE SOUSA**
 Nascimento : **09/12/1975**
 RG: **254514992** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
 Filiação: **MAXIMIANO LOPES DE SOUSA**
MARIA RODRIGUES DE SOUSA
 Endereço: **R. GALERIA PRINCESA ISABEL 590**
P. SILVANO II
SOBRAL, CE, BRASIL. Telefone:

Histórico

INFORMA O QUEIXOSO QUE NO LOCAL, DATA, HS, ACIMA CITADOS, SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO, QDO PILOTAVA A MOTO HONDA C 100 BIZ, ANO 2000, VERMELHA, PLACA HWY 3231, CHASSI Nº9C2HAC700YR041022, DOCUMENTO DA MOTO EM NOME DE ERILANE MENDES CARNEIRO.. QUE, NA SUA MOTO QDO, UMA PESSOA EM OUTRA MOTO BATEU NO GUIDON DA SUA MOTO NO LADO DIREITO E QUE PERDEU O EQUILIBRIO E CAIU; DIZ QUE FRATUROU O OMBRO DIREITO. QUE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL. SANTA CASA DE SOBRAL.NADA MAIS DISSE..

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 013015-1-9

RESPONSÁVEL PELO INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

Aten: 02/12/2012 - 20:05
 Reg.: 02/12/2012 - 20:05
 Nome: JUCENILDO RODRIGUES DE SOUSA
 End.: R. DA CONSOLAÇÃO 555
 PARQUE SILVANA 11: SOBRAL-CE: CEP: 62040641

ATENDIMENTO: ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☒

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 20:05

PROCEDÊNCIA:

☐ PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS:

- ☒ ENCAMINHADO
☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
☐ NÃO TINHA MÉDICO
☐ POSTO ESTAVA FECHADO
☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO ☐

CAUSAS:

- ☐ NÃO É EFICIENTE
☐ É LONGE DE CASA
☐ NUNCA TEM MÉDICO
☐ TEM PLANO DE SAÚDE
☒ SAMU
☐ CARRO
☐ DEAMBULANDO
☐ OUTRAS AMBULANCIAS
☐ MOTO, BICICLETA...

☐ TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

☐ UBS

HDA DO ACOLHIMENTO:

Atendimento realizado em 02/12/2012 às 20:05h, sob o número 01988500420138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0198850-04.2013.8.06.0001 e código F5816E.

PA: 10060 PULSO: FR: TEMP.: PESO:

TIPO DE ACIDENTE:

- ☐ Acidente c/ objetos corto-contusos ☐ Acidente por arma de fogo ☐ Afogamento
☐ Choque elétrico ☐ Queda. De onde?
☐ Ingestão accidental: ☐ Corpo estranho ☐ Produto químicos farmacêuticos
☐ Queimaduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ 3º Grau Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Álcool ☐ Elétrico
☐ Atropelamento: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Outros
☐ Carro ☐ com cinto ☐ sem cinto ☐ Moto: ☐ com capacete ☐ sem capacete
☐ Mordedura de animais: ☐ Doméstico ☐ Selvagem ☐ Ofídico
☐ OUTROS

LOCAL DO ACIDENTE:

Nº DO CLIENTE
1308364-3

280963615
09-11-2012
07/2000 17 209350 4
ALDEIDEA OLIVEIRA TEAREIRA
GE PRO INABEL 00246 CS 01
SOBRAL
6676133
RESIDENCIAL MONTEFALCO B-1-A FENOA
4364179-3-04
0000 C80E
0,00

297.0132
Nov/2012 09-11-2012 10/12/2012
VALOR COMUM DO MES
MUTA MORATORIA REF 10/2012
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
PIS-COFINS COMPLEMENTAR TARIFA DATA FENOA

15,05
0,31
3,61
0,56

PAG
Loterias J Nobre
Cod.05.019801

20/11/2012
TOTAL A PAGAR (R\$)
19,53
F 3 2 5 8 5 1 1 1 6 5 0 R

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº **9135782361**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM RNTRC EXERCÍCIO
 02 751004782 00000000000 2011

NOME
ERILANE MENDES CARNEIRO

CPF/CNPJ
 00373368356

PLACA
HWY3231

CHASSI
 902HA0700YR041022

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/C100 BIZ

ANO FAB ANO MOD
 2000 2000

CAP/PO1/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
 2E/76CV/97CC PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC COTA ÚNICA VENC/COTAS
 1º 2º 3º

FAIXA/PVA PARCELAMENTO/COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

Assinatura: *[Assinatura]* DATA: 26/12/2011

LOCAL: SOBRAL

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
VEÍCULOS DE VIA TERRESTRE OU POR CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 9135782361 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ERILANE MENDES CARNEIRO EXERCÍCIO
 00373368356 PLACA
HWY3231

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 9135782361 EXERCÍCIO: 2011/12/2011

ERILANE MENDES CARNEIRO PLACA
 02 00873368356 HWY3231

751004782 - PRÊMIO TUBARÃO 2

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
 2000 09 902HA0700YR041022

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A
 CNPJ: 09.248.608/0001-04

MAR-2011

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Por este instrumento particular de declaração, eu abaixo assinado, Sr. (a) Jucenildo Rodrigues de Sousa, brasileiro (a), portador(a) do RG n.º 254514992 expedido por SSP-CE e CPF n.º 754776023-68 declaro para os devidos fins e repetirei em juízo se necessário for, que sou residente e domiciliado(a) na Rua: Rua DA CONSOLAÇÃO \ bairro PARQUE SILVANA II na cidade de Sobral estado CE sob CEP n.º 62280000

Declaro ainda, e me responsabilizo por qualquer prejuízo que por ventura a Seguradora Centauros Vida e Previdência possa ter, no presente e no futuro, face às informações acima prestadas.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que surtam seus efeitos legais.

Santa Quitéria, 30 de 01 de 2013

x Jucenildo Rodrigues de Sousa

(88) 96050721
(88) 99429434

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

Atenção: A finalidade deste relatório é agilizar a invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação

Nome completo da vítima:

Número do sinistro

Jacinto Rodrigues de Sá

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

Data do Acidente:

Data do início do tratamento:

Nome completo e CRM do médico:

Frederico Carneiro de Sá CRM 4285

Lesões resultantes do acidente:

fratura do punho do
antebraço direito

Dados resumidos do tratamento:

7/10 dias de tratamento

Existe algum defeito físico ou doença pré-existente? () sim ☒ não

No caso de afirmativo descrever:

Com relação a invalidez pode-se concluir que:

- () A invalidez é temporária, portanto passível de recuperação significativa ou cura através de tratamento
(X) A invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

Segmento anatômico ou órgão afetado

- 1° - dor - 10/10
- 2° - limitação de movimento
- 3° - dificuldade de trabalho
- 4° - 60% de perda de força
- 5° - M.D.

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima no período de

São Paulo 16.1.2013

Local

Data

Assinatura e Carimbo

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Santa Helena 16.01.13

Local

Data

Julio Rodriguez Souza

Assinatura da Vítima



Dados do processo

Seguradora:
FEDERAL SEGUROS

Data de entrada:
25/01/2013

Nº do Sinistro:
2013/058974

Vítima

Vítima: **JUCENILDO RODRIGUES DE SOUSA**
Endereço: **RUA DA CONSOLAÇÃO S/N**
Bairro: **PARQUE SILVANA II** Cidade: **SOBRAL** UF: **CE**
CEP: **62280-000** Código da vítima: **CONDUTOR** Natureza: **INVALIDEZ**
Data de Nascimento: **09/12/1975** CPF: **754.776.023-68** Valor (DAMS): **R\$**
Data do Sinistro: **02/12/2012**

Beneficiário

Beneficiário 1: **JUCENILDO RODRIGUES DE SOUSA**

CPF/CNPJ: **754.776.023-68** Data de nascimento: **09/12/1975**
Cidade: **SOBRAL** UF: **CE**
Banco: **237** Agência: **0458-8** Conta: **CC/ 528637-9**

Histórico

Data	Status	Descrição
28/03/2013	ANALISE SEGURADORA LIDER	✦ PROCESSO REENVIADO PARA REMARCAÇÃO DE PERÍCIA.
28/03/2013	EXIGENCIA SEGURADORA LIDER	✦ VÍTIMA NÃO COMPARECEU À PERÍCIA MÉDICA.
07/03/2013	ANALISE SEGURADORA LIDER	✦ PROCESSO REENVIADO PARA REMARCAÇÃO DE PERÍCIA.
06/03/2013	EXIGENCIA SEGURADORA LIDER	✦ VÍTIMA NÃO LOCALIZADA - Retornamos o processo solicitando o telefone e endereço atualizados da vítima, tendo em vista que a mesma não foi localizada para agendamento da perícia.
31/01/2013	ANALISE SEGURADORA LIDER	✦ PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LÍDER. ✦ EXIGENCIA CUMPRIDA NESTA DATA
25/01/2013	EXIGENCIA RESINTRAN	✦ DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
JUCENILDO RODRIGUES DE SOUSA	18/04/2013	R\$ 2.531,25