

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome: KAIO CEZAR CAMPOS CHAVES MELO		Nacionalidade: Brasileiro (a)	
CNH nº. 06061928813	CPF nº. 070.206.483-12	Profissão: Agricultor	
Endereço: Localidade Pv São Lourenço		Número: 01	Estado Civil: Solteiro
Distrito: Domingos da Costa	Cidade: Boa Viagem	Estado: Ceará	CEP: 63.870-000

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 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, o outorgado, seu bastante procurador, 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, 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 audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 11 de Dezembro de 2015.

KAIO CEZAR CAMPOS CHAVES MELO
Outorgante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, **KAIO CEZAR CAMPOS CHAVES MELO**, BRASILEIRO (A), **solteiro** (ESTADO CIVIL), **agricultor** (PROFISSÃO), PORTADOR (A) DA CNH sob nº. **06061928813**, emitido por **Departamento Nacional de Trânsito** em 30/04/2015, órgão emissor SSP/CE, INSCRITO NO CPF sob nº. **070.206.483-12**, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NO ENDEREÇO **Localidade Pv São Lourenço**, nº. **01**, distrito de **Domingos da Costa**, cidade de **Boa Viagem**, estado do **Ceará**, CEP: **63.870-000**.

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. **RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, A CERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, **ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.**

DESTA FORMA, **ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS**, REPRESENTADO ATRAVÉS DO ADVOGADO **RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE A RUA DO ROSÁRIO – Nº 77 – 6º ANDAR – SALA 604 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.055-090 – FORTALEZA/CE, **DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.**

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

Fortaleza (CE), 11 de Dezembro de 2015.

> Kaio Cezar Campos Chaves Melo

DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINÂNCIEIRA

Eu, **KAIO CEZAR CAMPOS CHAVES MELO**, brasileiro (a), **solteiro, agricultor**, portador (a) do CNH sob nº. **06061928813**, emitido por **Departamento Nacional de Trânsito** em 30/04/2015 órgão emissor SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº. **070.206.483-12**, residente e domiciliado na cidade de **Boa Viagem**, estado do **Ceará**, Localizado no endereço **Localidade Pv São Lourenço**, nº. **01**, distrito de **Domingos da Costa**, CEP: **63.870-000**.

Declaro para os devidos fins que possuo **hipossuficiência financeira**, não possuindo condições de arcar com as 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 á presente.

Fortaleza (CE), 11 de Dezembro de 2015.

KAIO CEZAR CAMPOS CHAVES MELO

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
FEITURA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
RAIO CESAR CAMPOS CHAVES MELO

DOC. IDENTIFIC. / OUT. IDENT. D
2008098030520 SSP CE

CPF
070.206.483-12

DATA NASCIMENTO
29/10/1993

RELIGIÃO
ARIADO ALVES DE MELO

MARIA APARECIDA CAMPOS CHAVES MELO

PERMANÊNCIA
AB

ACC
AB

CAIXA
AB

Nº REGISTRO
06061928813

VALIDADE
07/11/2018

Nº MATRÍCULA
30/04/2014

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR
RAIO CESAR CAMPOS CHAVES MELO

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
30/04/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
11701786521
CE147324165

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS
1097139937

PROVEDOR PLASTIFICAR
1097139937

Nº DO CLIENTE

3783778-8

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

A Tercia Social da Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-020 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelce

CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA - ROTA 24 - 36041 01 027000 - 9

Rota 24 36041 01 027000 - 9 Data de Emissão 03/07/2015

Nome MARIA APARECIDA CAMPOS CHAVES HELO

End. Postal PV SAO LOUREN770 00001

DT DOMINGOS DA COSTA - BOA VIAGEM - 63870000

Medidor 441419

Posto 0000 Y290

Classe 04-RURAL MONOFASICO

Fator de Potência

RG / CPF / CNPJ 625365593-00

CGF

Nome do Responsável

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2015

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

VENCIMENTO 12/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,42

informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

CONTAS EM ATRASO

Nº do Cliente: 3783778-8 Referência: Jul/2015

Data de Emissão: 03/07/2015 Total a Pagar (R\$): 64,42

Nº da Nota Fiscal: 392553617 Nº de Controle: 0003783778 00070 39712 15

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

83840000000-6 64420031000-3 00037837780-9 00703971270-3

(88) 9.9785-8466



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 428 - 1629 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **11/08/2015 17:37:52**
Data / Hora da Ocorrência : **07/07/2015 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R AGONOMANDO RANGEL**

CENTRO BOA VIAGEM /CE
Ponto de Referência: **SEMÁFORO BRADESCO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **KAIO CÉZAR CAMPOS CHAVES MELO**
Nascimento : **29/10/1995**
RG: **2008098030520** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **07020648312**
Filiação: **ARIALDO ALVES DE MELO**
MARIA APARECIDA CAMPOS CHAVES MELO
Endereço: **VL LOCALIDADE SÃO LOURENÇO**
ZONA RURAL 63870000
BOA VIAGEM CE BRASIL Telefone:

Histórico

Compareceu a esta delegacia para informar que na data e local da ocorrência, retornava para sua residência conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, cor PRETA, placa OII-3400, ano/mod 2012/2013, chassi 9C2KD0550DR204827, licenciada em nome de Maria Aparecida Campos Chaves Melo; Que ao se aproximar do semáforo, perdeu o controle da motocicleta, após passar por cima de uma areia solta, derrapando e vindo a cair; Que foi socorrido pela guarda municipal para o hospital local, apresentando escoriações na mão e dor em membros inferiores, solicitado RX; Que compareceram como testemunhas do acidente, Emídio Guerreiro de Moraes e Jairo Guerreiro de Moraes. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ROMULO PEREIRA VIANA - MAT.: 300077-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : KAIO CÉZAR CAMPOS CHAVES MELO

VISTO DO DELEGADO(A) :

EDONALDO GOMES PEREIRA - MAT.: 300524-1-2

Emídio Guerreiro de Moraes

Jairo Guerreiro de Moraes



PREFEITURA DE
BOA VIAGEM

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
C.S.A.M
SECRETARIA DE SAÚDE-SUS

RECEITUÁRIO



Kaio Cerck Camp
Chouros

Rec Oculofaríngea

27/07/15

Data

[Signature]

Assinatura e Carimbo
do Profissional

Nosso Hospital foi premiado pela Organização Mundial de Saúde.
Unicef e Ministério da Saúde



HOSPITAL MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
C.S.A.M
SECRETARIA DE SAÚDE-SUS

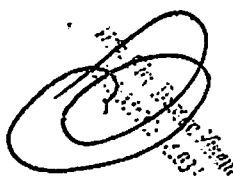
RECEITUÁRIO



Kaio Rezca Campos
Chocoré

Rx peito direito

7/7/15
Data


Assinatura e Carimbo
do Profissional



HOSPITAL MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
C.S.A.M
SECRETARIA DE SAÚDE-SUS

RECEITUÁRIO



P/ Kar. Ginez Carmo Gomes Melo
Solista
Rosa X de Boia AP.

Ualmeir Cassio R. Vasconcelos
Médico
CREMEC 13.629

08 / 07 / 15
Data

Assinatura e Carimbo
do Profissional

Nosso Hospital foi premiado pela Organização Mundial de Saúde.
Unicef e Ministério da Saúde.

[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT – Site Oficial –

[Assista ao video da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [Fraude é crime Denuncie aqui](#)
- [SAC 0800 0221204](#)
- [Auto Atendimento](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3150912387 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KAIO CEZAR CAMPOS CHAVES MELO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO KAIO CEZAR CAMPOS CHAVES MELO

CPF/CNPJ: 07020648312

Posição em 10-12-2015 08:22:19

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

Data de liberação do pagamento: 11/12/2015

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
11/12/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50