



[illegible]



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

PROCURAÇÃO

Nome: Antonio José de Carvalho

Nacionalidade: Brasil, estado civil: _____

Profissão: Autônomo

RG: 95002637932 SSP/ A CPF: 314.524.933-91

Logradouro: Rua Das Guimaraes

_____, Nº 311, Compl _____

Bairro: Presidente Kennedy CEP: 60355-640

Cidade: Fortaleza, UF: CE Tel: _____

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua Barão do Rio Branco 1779 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85)98685-3187/(85) 3051-3996, onde recebe intimações, notificações, etc. **PODERES:** Para o FORO EM GERAL, com Cláusula “ad-judicia et extra”, para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 14 de june de 2015.

Antonio José de Carvalho

Assinatura



**RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE
SEGUROS**

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: Antonio Gonalves de Carvalho

RG: 95000637932

SSP/Re CPF:

314.524.933-91

DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: Rua Des. Guimarães, 311

Complemento:

Bairro: Pres. Kennedy **CEP:** 60355-640

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 14 DE junho 2016

x Antonio Gonalves de Carvalho



**RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE
SEGUROS**

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome:	Antonio José de Carvalho		
Nacionalidade:	Brasil	Estado:	Pernambuco
Estado Civil:			
Profissão:	Autônomo		
Rg:	95002637932	SSP/	CPF: 314.524.933-91
Logradouro:			

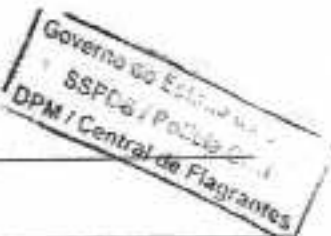
Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/CE: 14 de junho de 2016

X *Antonio José de Carvalho*



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 134 - 8135 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 18/04/2015 15:58:32
Data / Hora da Ocorrência : 12/04/2015 19:40:00
Endereço da Ocorrência: AV HERÁCLITO GRACA C/BARÃO DE STUART

ALDEOTA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados do(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO
Nascimento : 23/04/1965
RG: 95002637932 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF:
Filiação: ANTONIO LOURENÇO DE CARVALHO
FRANCISCA FERNANDES DA SILVA
Endereço: R DESEMBARGADOR GUIMARÃES 311
PRESIDENTE KENNEDY
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: 8588898843

Histórico

Notícia o registrante que: no dia, local e horário acima indicados, quando trafegava pela Av Heráclito Graca em sua moto HONDA CB 150, COR PRETA, 2009/2009, DE PLACAS NQI-2165, ao cruzar pela Avenida Barão de Stuart, um VEÍCULO SEDã DE COR BRANCA (NÃO CONSEGUIU VER A PLACA, A MARCA E NEM O MODELO) avançou a preferencial e colidiu com a moto guiada pelo noticiante, que caiu ao solo e o citado veículo saiu em disparada, QUE, em razão do acidente, sofreu várias lesões no corpo e sua moto ficou bastante danificada. E nada mais disse. //

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 3. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ERIVANDO DE MENDONÇA SILVA - MAT.: 137266-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

PAULO ANDRÉ MAIA CAVALCANTE - MAT.: 126907-1-1



Rio de Janeiro, 28 de Julho de 2015

Carta n°: 7489639

A/C: ANTONIO JOSE DE CARVALHO

Sinistro: 3150580725
Vítima: ANTONIO JOSE DE CARVALHO
Data Acidente: 13/04/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 15/07/2015 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 13/04/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusiva

314.524.933-91

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na MBM SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT