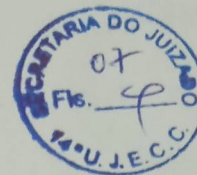


PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA



OUTORGANTE:

FRANCISCO LOPES DA SILVA, BRASILEIRO, CASADO, MARGINEIRO,
RESIDENTE E DOMILIADO NA RUA ANSELMO NOGUEIRA Nº 265, BA-
IRRO BONSUCESSO, NA CIDADE DE FORTALEZA-CEARÁ, PORTADOR DA
CARTEIRA DE IDENTIDADE DE Nº 200500204550-SSP-CEARÁ, E CPF
289.829.913-87. XX

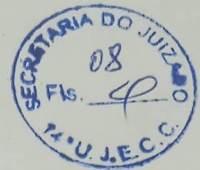
OUTORGADO: ÉVERTON FERREIRA DE ALMEIDA FÉRRER, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Ceará, sob o n.º 16.473, portador do CPF. n.º 872.975.073-34, com endereço profissional na Av. Washington Soares, 1400, sala 303, bairro Edson Queiroz, Fortaleza/CE, CEP 60811-341, Fone (85) 3272-8320.

PODERES: Conferidos amplos poderes para representá-lo no foro em geral, em qualquer Juízo, órgão administrativo, Instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-as, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, podendo, ainda, substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, como também estabelece que os poderes acima conferidos são específicos para ingressar com ação judicial em face da

FORTALEZA-CE, 10.03.2006

+ Francisco L da Silva

TERMO DE CARÊNCIA JURÍDICA



Eu, FRANCISCO LOPES DA SILVA, brasileiro, casado, marceneiro, residente e domiciliado na rua Anselmo Nogueira nº 265, Bairro Bonsucesso " nesta Cidade de Fortaleza-Ceará, CEP 60545-360, DECLARO nos termos da Lei 1.060/50 e da Lei nº 7.115/83 e, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas jurídicas, sem sacrifício do sustento meu e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira " responsabilidade pelas declarações acima sob penas da Lei, assino a " presente declaração para que produza seus efeitos legais.

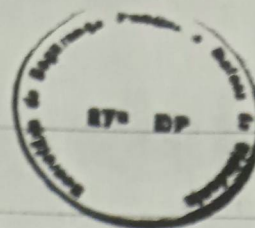
FORTALEZA-CE, 10.03.2006

+ Francisco L da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 27. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 127 - 1187 / 2005



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO
Data / Hora da Comunicação: 23/03/2005 14:54:37
Data / Hora da Ocorrência : 30/01/2005 07:30:00
Endereço da Ocorrência: R. VERBENA
BONSUCESSO FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: ESQ. COM RUA TAQUARI



Dados da Vítima

Nome: FRANCISCO LOPES DA SILVA
Nascimento: 16/03/1961
RG: 93999000450 Órgão Emissor: SSP - UF: CE - CPF:
Filiação: FRANCISCO LOPES DA SILVA
ANTONIA MOTA DA SILVA
Endereço: R VITAL BRASIL 739
BONSUCESSO
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: 2928693

Histórico

AFIRMA A DECLARANTE QUE SEU COMPANHEIRO FRANCISCO LOPES DA SILVA, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO UM VEÍCULO VW/PARATI DE COR VERDE DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE VINHA NA RUA VERBENA SENTIDO NORTE SUL, ATROPELOU SEU COMPANHEIRO QUE ESTAVA NA CALÇADA NO CRUZAMENTO ACIMA DESCRITO E SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O UF CENTRO PELO S.O.S. SAMU FORTALEZA; QUE A VÍTIMA TEVE TRAUMATISMO CRANIANO FOI MEDICADA NAQUELE HOSPITAL E PERDEU OS MOVIMENTO DO LADO DIREIRO DO CORPO. E NADA MAIS DISSE.///////

Notificante

Nome: AUZENI PEREIRA FELIX
Endereço: R ANSELMO NOGUEIRA 265
Bairro : BONSUCESSO
Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Vitor*
MATRÍCULA: 106378
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Auzeni Pereira Felix*
VISTO DO DELEGADO(A):

Venicius Rosa
Inspetor de Polícia Civil
Matrícula 106378-1-3

Bela Ant. Pereira Barros
Delegada de Polícia
Mat. 14.425

DELEGACIA DO 27. DISTRITO POLICIAL

CAVALARIO MORAIS CORREIA
4º Ofício de Notas
Rua Major Fausto, 676

Autentico a presente cópia reprogramada
do documento que me foi apresentado nestas
notas pela parte interessada. 21.FEV.2006
Fortaleza
Em testemunho da verdade.
Selo de Autenticação de
21.FEV.2006
Tabela 103
Escrituras
Antonio Paulo da Silva

Consulta de Processos DPVAT

Nome da Vítima : FRANCISCO LOPES DA SILVA
Data Nascimento : 16/03/1961
Data do Sinistro : 30/01/2005
Natureza dos Sinistros 2. INVALIDEZ
Nome do Requerente :
Número do Processo : 2005142047
Data da Última Atualização : 04/11/2005
Seguradora : 6238 - MAPFRE VERA CRUZ
SEGURADORA S.A.
Unidade Recebedora : 00010 - FORTALEZA
Unidade Centralizadora : 0010 - FORTALEZA
Relação de Recibos Emitidos :

Nenhum evento encontrado para este sinistro.

Situação do Processo :

O pagamento da indenização foi liberado e está disponível na Rede Bancária, conforme opção registrada no Formulário de Pagamento.

Cartas Emitidas Para o Processo :

Selecione uma das Cartas Disponíveis

Pagamento(s) Providenciado(s) :

Nº de Ordem	Dt. Previsão Pagamento	Valor
01	03/11/2005	7.210,00

VOLTAR



Registro No. 147269 / 2005

Digitado em: 12/08/2005

Visto.:

Pro.: 943

Pág.: 285

Digitado por: ROBSON

Enviar para 12o. DISTRITO POLICIAL

Manoel Vladimir Cabral De Moraes
- Gerente do IML -

AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (SANIDADE EM LESÃO CORPORAL)

Em 05 de Agosto do ano de 2005, nesta cidade de Fortaleza, e na sede do Instituto Médico Legal Walter Porto, pelo Gerente Dr. Manoel Vladimir Cabral de Moraes, foram designados os peritos:

Marcos Antonio Alves - CREMEC Nº: 2592

Hermano José Sales Rocha - CREMEC Nº: 2928

para procederem a exame de corpo de delito (sanidade em lesão corporal) em:

Francisco Lopes Da Silva

matrícula de nº 90 /2005 da 27o. DISTRITO POLICIAL

a fim de ser atendida a requesta de nº 90 /2005 da 27o. DISTRITO POLICIAL, descrevendo a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos: PRIMEIRO - Resultou incapacidade para as atividades habituais por mais de trinta dias?; SEGUNDO - Resultou debilidade permanente, da ou inutilização de membro, sentido ou função? (Resposta Especificada); TERCEIRO - Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, deformidade permanente? (Resposta Especificada).

Em consequência, às 11:00 de 10/08/2005 passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgarem necessárias findo os quais declaram:

O examinado apresenta dificuldade para caminhar por déficit motor do membro inferior direito. Apresenta déficit motor do membro superior direito. Apresenta atestado assinado pelo Dr. José Leônidas CRM 2382, que relata "traumatismo crânio-encefálico com comprometimento conservador". Apresenta atestado assinado pelo Dr. Carlos Alberto CRM 7705, que relata: "lesões de caráter definitivo: déficit motor no dimídio direito e alterações neuropsiquiátricas. As alterações acima determinam lesão 100% no dimídio direito". //

ESPOSTAS AOS QUESITOS:

) Sim.

) Sim. Debilidade permanente do membro inferior e superior direito por déficit motor.

) Sim. Incapacidade permanente para o trabalho.

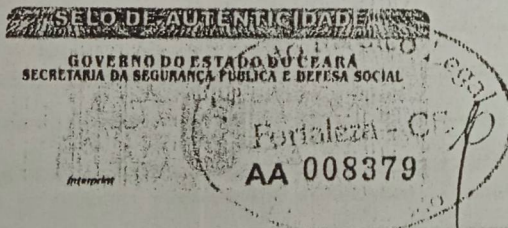
Nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este auto que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, *[assinatura]*, Escrivão de Polícia, dou fé e assino.

[assinatura]
Marcos Antonio Alves

1º Perito - CREMEC Nº: 2592

[assinatura]
Hermano José Sales Rocha

2º Perito - CREMEC Nº: 2928



12º DP
PROT Nº 934
13.08.05

21 FEV. 2006

4º Ofício de Notas
Rua Major Facundo, 676

Autentico a presente copia representativa do documento que me foi apresentado, com as notas pela parte interessada em 21/02/2006, em Fortaleza, no 4º Ofício de Notas, para a verdade. Em testemunho da verdade.

[assinatura]
Taliaia Angélica Maria dos Reis Correia
Escritora de Notas
Gleyson Weyne Passos Sales
Antonio Paulo da Silva

FENASEG
CONVÊNIO DO SEGURO DE DPVAT QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE SEGURADORA



NOME DO ACIDENTADO FRANCISCO LOPES DA SILVA CÓDIGO 7
IDADE 44 NATURALIDADE Boa Viagem-CE NACIONALIDADE brasileira SEXO M COR M
PROFISSÃO Marceneiro RESIDÊNCIA rua Anselmo Nogueira Nº 265
BAIRRO Bom Sucesso CIDADE Fortaleza ESTADO Ceará
DATA DO ACIDENTE 30 01 05 DATA DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO 30 01 05

DIAGNOSTICO DEFINITIVO DAS LESÕES DIRETAMENTE PRODUZIDAS PELO ACIDENTE (ESPECIFICAR COM PRECISÃO ANATÔMICA A SUA LOCALIZAÇÃO)

Paciente vítima de atropelamento, onde
apresentou fratura do crânio - encefálico
e sem entrada no ISE em efeito
de coma.

LESÕES PRÉ-EXISTENTES, NÃO RELACIONADAS COM O ACIDENTE

TIPO DE TRATAMENTO INSTITUÍDO COM RESPECTIVAS DATAS

DESCRIÇÃO DO(S) ATO(S) CIRÚRGICO(S) COM RESPECTIVA(S) DATA(S)

HOUVE COMPLICAÇÕES INTERCORRENTES?

DESCREVA

Ficou internado por 18 dias
para tratamento de TCE (traumatismo
crânio - encefálico).

6- DATA DA INTERNAÇÃO: 30 01 2005
DATA DA ALTA DEFINITIVA: 30 05 2005

DATA DA ALTA HOSPITALAR 18 02 04

7- HOSPITAL ONDE FOI PRESTADA A ASSISTÊNCIA MÉDICA

ISE

8- NOME E ESPECIALIDADE DO MÉDICO ASSISTENTE

João Antonio P. Mayes

1- TIPO E PERÍODO DE DURAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

21 FEV. 2006

2- DESCRIÇÃO DAS GEQUELAS DE CARÁTER PERMANENTE, PORVENTURA EXISTENTES (EM CASO DE AMPUTACÃO DE MÃO OU PÉ, ESPECIFICAR COM PRECISÃO ANATÔMICA A SUA LOCALIZAÇÃO E INDICÁ-LA NO GRÁFICO DO VERSO, RUBRICANDO O NÍVEL ASSINALADO)

- 1) perda parcial da função motora do MSD
- 2) perda parcial da função motora do MSD
- 3) claudicação do MSD
- 4) ataxia constante

3- REDUÇÃO PERCENTUAL DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO MEMBRO OU ÓRGÃO ATINGIDO (OU GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL)

ENÇÃO: DATILOGRAFAR ESTE QUESTIONÁRIO, SE POSSÍVEL, OU PREENCHÊ-LO EM LETRA DE FÔRMA (OU EM LETRA DE FÔRMA) A ASSINATURA DO MÉDICO DEVERÁ TER FIRMA RECONHECIDA

- 1) perda da função do MSD em 60%
- 2) perda da função do MSD em 60%
- 3) perda da função neuro-centro em 70%

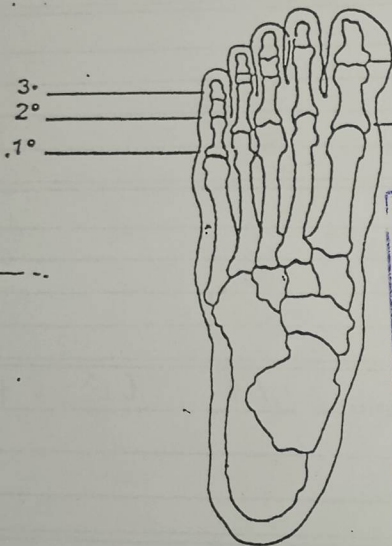
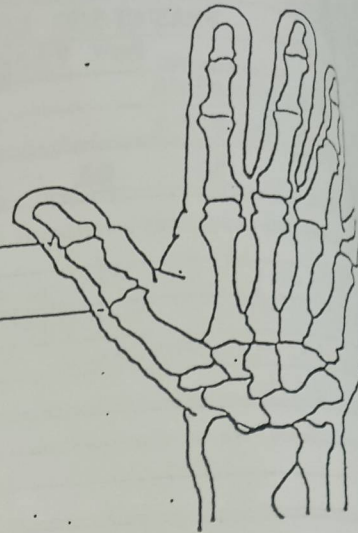
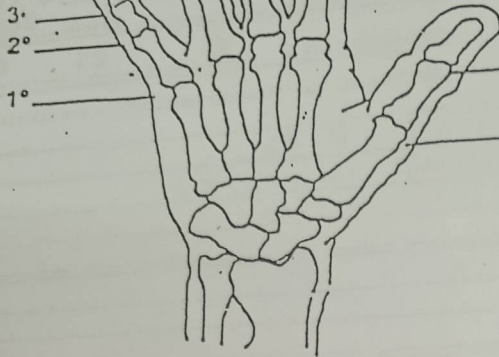
João Antonio P. Mayes

Ortopedia e Traumatologia

ESQUERDA

DIREITA

2. JOSE FROTA - IJF
ENCAO / aghdc



uario: 187
Nascimento: 1
: Masculino
FRANCISCO L
ANTONIA MOT

Atendiment

Internaca

Saida: 15

co: CRM

A - MELHOR

ivo: TRAU
TRAT
PAC

lico Re

Dr. Jos
CRM-

15 SET

Autentico a presente cópia reprográfica
do documento que foi apresentado nestas
notas pela parte interessada. Dou fé.
de
da verdade.
03
AUTENTICAÇÃO
498141
Antonio Paulo da Silva
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO MORAIS CORREIA
4º Ofício de Notas
Rua Major Facundo, 676

21 FEV 2006

15. FAÇA AQUI OBSERVAÇÕES QUE JULGAR NECESSARIAS

16. LOCALIDADE

NOME DO MEDICO

ENDEREÇO

ASSINATURA

RONALDO DE ARAUJO RODRIGUES

RUA DE ARAUJO, 1189

Ronaldo de Araujo Rodrigues

CIDADE

DATA

CRM

ESTADO

Reconheço por SEMELHANÇA a

Dou fé. Fortaleza, de 15 de 2005

Em testemunho da verdade.

Substitutos
LUIZ CLAUDIO MORAIS CORREIA Neto
AMERIA 65557 Pintas da Silva
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

MORAIS
CORREIA

Dr. Ronaldo de Araujo Rodrigues
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5501 CPF 353.189.063-04

DIREITA

ATO DR. JOSE FROTA - IJF
MANUTENCAO / aghide

DATAFACOS CONSULTORIA E SISTEMAS LTDA
Declaracao de Comparecimento - S.A.M.E.

Data: 18/04/2005 às 08:30



ontuario: 187792 FRANCISCO LOPES DA SILVA

ta Nascimento: 16/03/1961 Idade: 44

xo: Masculino

1: FRANCISCO LOPES DA SILVA

e: ANTONIA MOTA DA SILVA

ta Atendimento: 30/01/2005

Hora Atendimento: 08:08

ta Internacao: 31/01/2005

Hora Internacao: 14:59

ta Saída: 18/02/2005

Hora Saída: 09:31

edico: CRM 7502 JOAO ANTONIO PINHEIRO MARQUES

LTA - MELHORADO

otivo: TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO.
TRATAMENTO CONSERVADOR.
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO.

Medico Responsavel pela Informacao

Ass do Paciente ou Responsavel

Dr. José Leônidas Alves

CRM - 2382 - CPF: 033882713-72

SET 2005

ANTONIO MORAIS CORREIA
4º Ofício de Notas
Rua Major Facundo, 676

21 FEV 2006
Autenticado a presente copia representativa
do documento que me foi apresentado nos
notas da cartilha de autenticidade. Dou fé.
Foi em 21 de Fevereiro de 2006
Em [illegible] [illegible]

Luiz Moraes Correia Neto
Gleyson Weyne Passos Sales
Antonio Paulo da Silva

VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

2828546
REGISTRO Nº
2828546

FRANCISCO LOPES DA SILVA

DATA NASCIMENTO 25/02/1960 IDENTIDADE Nº CPF-38416131368

SEXO 1 ☒ MASC. 3 ☐ FEM. NATURALIDADE FORTALEZA

1 ☐ SOLTEIRO 2 ☐ CASADO 3 ☐ VIÚVO 4 ☐ OUTRO

MAE N/I BAIRRO 3011 SUCESSO CIDADE FORTALEZA U.F. CE

AV. PERIMETRAL 480
FONE FORT UTI 12 EAR24

CIA I 1 ☒ ADULTO 2 ☐ PEDIÁTRICA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA 11 ☐ QUEIMADO
CIA II 5 ☐ OTORRINO 6 ☐ OFTALMOLOG. 7 ☐ ENDOSCOPIA-QIGEST. 8 ☐ ODONTOLOG. 9 ☐ ENDOSCOPIA-RES.C.
12 ☐ CLÍNICO 13 ☐ CIRÚRGICO 14 ☐ TRAUMATOLÓGICO 15 ☐ PEDIÁTRICO



CONDIÇÕES DO PACIENTE
APARENT. BEM 2 ☐ REGULAR 3 ☐ HAL. ETÍLICO 4 ☐ CONSCIENTE 5 ☐ TORPOROSO 6 ☐ MIDRIASE 7 ☐ ANISOCÓRIA
INCONSCIENTE 7 ☐ AGITADO 8 ☐ EM CONVULSÃO 9 ☐ DISPNEIA 10 ☐ CIANÓTICO 11 ☐ KIOSE 12 ☐ REAGENTE
ENTUBADO 12 ☐ C/ HEMORRAGIA 13 ☐ POLITRAUMAT. 14 ☐ QUEIMADO 15 ☐ MORTO 16 ☐ ISOCORIA

MA ☐ SIM ☐ NÃO PA.: ☐ X ☐ mmHg FR.: ☐ mRm
TEMP. ☐ F.C. ☐ ppm
DATA DO ATENDIMENTO 20/02/2006 HORA 08:08

EXAMES COMPLEMENTARES
RAIO X 2 ☐ ULTRASOM 3 ☐ TOMOG. COMP. 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECG 7 ☐ OUTROS

NÓTIÇO
CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

HORA / PARECER / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Trato-se de paciente com histórico de hipertensão (S.T.E.), Vigil, entubado, pupila isocórica, reagentes, saturação de O2 98%, Conduta: Entubado.
Assinatura e Carimbo do Médico: *[Assinatura]* DATA 21/02/2006 HORA 11:00

CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

CÓDIGO ☐ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

21 FEV. 2006
Autentico a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado nestas notas pela parte interessada. Dou fé.
Fortaleza, 21 de Fevereiro de 2006.
Em testemunha da verdade.

Tab. 03
FERNANDO MORAIS CORREIA
Escriturante
Antonio Paulo da Silva
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

21 FEV. 2006
FERNANDO MORAIS CORREIA
Escriturante
Antonio Paulo da Silva
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Dispõe sobre Se
ou por sua carg

O PRE
eu sar

Art. 1
ter a

"Art

b) -
lac

Ar
al

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

DATA

PRESCRIÇÃO

OBSER

21 FEV. 2008

CARTORIO MORAIS C. A.
4º Ofício de Notas
Rua Major Farundo, 676

Autentico
do documento
notas pelo
Fortaleza
Em 21/02/2008

presente copia reprográfica
do documento apresentado nestas
notas pelo Tabelião Doutor
Em 21/02/2008

Selo de Autenticidade

03
AUTENTICAÇÃO
498108
Tabelião - Antônio
Francisco de Assis
Luiz
Gleyson Perynha Ramos Sales
Antonio Paulo da Silva

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CONSULTA

1 - ALTA

☐

DECISÃO MÉDICA

☐

REMOVIDO PARA

☐

AMBULATÓRIO

☐

A PEDIDO

☐

A REVELIA

GUIA Nº

2 - OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 h)

☐

DATA E HORA DA ALTA:

3 - INTERNAÇÃO

☐

Nº PRONTUÁRIO:

DATA E HORA DA ALTA:

DATA E HORA DA ALTA:

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO

☐

SIM

☐

NÃO

DESTINO DO CORPO

1

ENTREGUE A FAMÍLIA

2

IML

DATA E HORA DO ÓBITO:

3

ANATOMIA PATOLÓGICA

ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL

ARQUIVO GERAL I.J.F.

LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974.



Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A alínea b do artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 20.

b) - Responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias fluvial, lacustre, marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral."

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea 1 nestes termos:

"Art. 20.

1) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) - 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de morte;

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

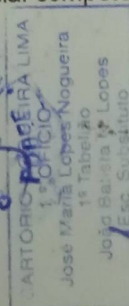
Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Parágrafo único. Para os fins deste artigo a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela Lei Previdenciária.

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário - no caso de morte;



Certifico que a presente cópia confere com o original respectivo.

Dou fé. 10 JAN. 2005
Tanguá-CE

1º Tabelião
Vende somente com o Selo de Autenticidade

p) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

Art. 6º No caso de ocorrência do sinistro do qual participem dois ou mais veículos, a indenização será paga pela Sociedade Seguradora do respectivo veículo em que cada pessoa vitimada era transportada.

§ 1º Resultando do acidente vítimas não transportadas, as indenizações a elas correspondentes serão pagas, em partes iguais, pelas Sociedades Seguradoras dos veículos envolvidos.

§ 2º Havendo veículos não identificados e identificados, a indenização será paga pelas Sociedades Seguradoras destes últimos.

Art. 7º A indenização, por pessoa vitimada, no caso de morte causada apenas por veículo não identificado, será paga por um Consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as Seguradoras que operarem no seguro objeto da presente lei.

§ 1º O limite de indenização de que trata este artigo corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado na alínea a do artigo 3º da presente lei.

§ 2º O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas Seguradoras participantes do Consórcio.

Art. 8º Comprovado o pagamento, a Sociedade Seguradora que houver pago a indenização poderá, mediante ação própria, haver do responsável a importância efetivamente indenizada.

Art. 9º Nos seguros facultativos de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de via terrestre, as indenizações por danos materiais causados a terceiros serão pagas independentemente da responsabilidade que for apurada em ação judicial contra o causador do dano, cabendo à Seguradora o direito de regresso contra o responsável.

Art. 10. Observar-se-á o procedimento sumaríssimo do Código de Processo Civil nas causas relativas aos danos pessoais mencionados na presente lei.

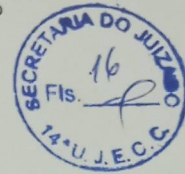
Art. 11. Terá suspensão a autorização para operar no seguro obrigatório de que trata o artigo 2º, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, a Sociedade Seguradora que infringir as disposições desta lei.

Art. 12. O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.

Art. 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-lei nº 814, de 4 de setembro de 1969, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de dezembro de 1974; 153º da Independência e 86º da República.

ERNESTO GEISEL
Severo Fagundes Gomes



CARTÓRIO NOGUEIRA LIMA
1º OFÍCIO
José Maria Lopes Nogueira
1º Tabelião
José Batista N. Lopes
Esc. Substituto

Certifico que a presente cópia
confere com o original
respectivo.

Deu fé.
Tanguá-CE

10 JAN. 2005

1º Tabelião
Válido somente com o Selo de Autenticidade



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL

1º DISTRITO POLICIAL
CARTÓRIO

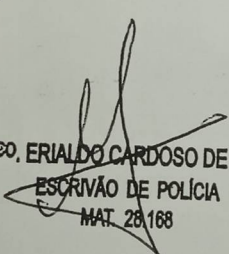
MONTE CASTELO



ATESTADO DE RESIDÊNCIA

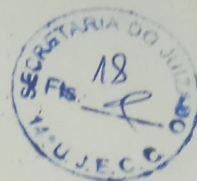
ATESTO, para dos devidos fins, que
FRANCISCO LOPES DA SILVA, brasileiro, casado, marceneiro,
natural de Boa Viagem-Ce., nascido no dia 16.03.1961,
portador da RG nº2005002045550-SSP-Ce., RESIDE há mais
de cinco (05) anos na Rua Anselmo Nogueira, 265,
Bonsucesso.

Fortaleza, 14 de Setembro de 2005.


FCO. ERIALDO CARDOSO DE LIMA
ESCRIVÃO DE POLÍCIA
MAT. 28.168

CARTÓRIO MORAIS CORREIA
4º Ofício de Notas
Rua Major Facundo, 676

Autentico a presente cópia reprografiada do documento que me foi apresentado nestas notas pela parte interessada. Dou fé em
Fortaleza, ____ de ____ de ____
Em testemunho da verdade.
Selo de Autenticidade
21-FEV. 2006
21-FEV. 2006
Francisco de Moraes Correia
Luz Moraes Correia
Cley Moraes Correia
Antônio Paulo da Silva
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



CARTÓRIO MORAIS CORREIA
4º Ofício de Notas
Rua Major Facundo, 676

Autentico a presente cópia reprodução
do documento que me foi apresentado nestas
notas pela parte interessada. Dou fé.

Foro de Selo de Autenticidade

Portaria de 13.000/04



03
Selo de Autenticidade

Escritório

Gleyson Weyne Passos Sales
Antonio Paulo da Silva

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

2006 21 FEV. 2006



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Francisco L. da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2005002045550

DATA DE
EXPEDIÇÃO

8/4/2005

NOME

FRANCISCO LOPES DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO LOPES DA SILVA E ANTONIA MOTA DA SILVA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

BOA VIAGEM-CE

16/3/1961

DOC ORIGEM CERT.CASAM. 1897 L B.5 F

124V BOA VIAGEM, CE

CPF

FORTALEZA-CE



ASSINATURA DO DIRETOR



LEI N° 7 116 DE 29/08/83