

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MARVEL BEZERRA DE OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	MOURA RUSZAR
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	27.144.927-4
Profissão	NÃO DECLAROU	CPF nº	026.453.767-21
Endereço	ESPACINHA		
Bairro		CEP	62200-000
Município/UF	MOURA RUSZAR - CE		
Telefone			

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona - nº 100 - 1º Andar - Sala 101 - Bairro Edson Queiroz - CEP: 60.811-695 - Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069 E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com, brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com, marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas e exercer todos os poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 05 de Agosto de 2020

Marvel Bezerra de Oliveira
OUTORGANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BARRIO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 14 - BARRIO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPIÉ/CE

Tel.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069

E-mail: saboyaebrandao@hotmail.com - brunop.brandao@yahoo.com.br - thiago_cs@hotmail.com - marcelobrandao_@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDÃO e TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, protocolado em 21/08/2020 às 11:45, sob o número 00504119620208060133. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050411-96.2020.8.06.0133 e código 7182466.

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	NOVA RUA
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	27144927-4
Profissão	MADEIRO	CPF nº	026.473.767-21
Endereço	ESPANHIA		
Bairro		CEP	62200-000
Município/UF	NOVA RUA-CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 05 de Agosto de 2020

Manuel Bezerra de Oliveira

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 17

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu IMMUEL BEZERRA DE OLIVEIRA

BRASILEIRO(A) SOLTEIRO ESTADO CIVIL

(PROFISSIONAL)

PORTADOR DO RG Nº 27.144.724-4

INSCRITO NO CPF SOB Nº

026450.107-27

RESIDENTE

E

DOMICILIADO(A)

NO

ENDEREÇO

ESPACINHA

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS
BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, CASADO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSARIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DE ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL, A RESPONSABILIDADE POR TODA A DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, CASADO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 99780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98636-3030, 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 E SEM RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

TAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATORIO 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 07 DE Agosto DE 2020

Immuél Bezerra de Oliveira
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

6773

Puigari Direção

Manuel Bezerra de Oliveira

Assessoria do Poder

CARTERA DE IDENTIDADE

026459767-27

MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA

27.04.12

Manuel B Bezerra de Oliveira

CPF 026.459.767-27

OFICINA EM TODA O TERRITÓRIO NACIONAL

27.144.927-4 DATA DE EXPIRAÇÃO 09/12/2008

MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA

FRANCISCO CICERO DE OLIVEIRA

MARIA BEZERRA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 27/04/1972

CEARA

PLS 29 TERM 8204

CE

026.459.767-27

01

026.459.767-27

7703130044443

9.08.2019



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **026.459.767-27**

Nome: **MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **27/04/1972**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **20/02/1991**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:06:07** do dia **19/08/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **EE7A.459D.4FAB.A42D**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MANUEL REZENDE DE OLIVEIRARG nº 27144927-4, data de expedição 05/12/2015 Órgão SSP CE

CPF nº 026.459.461-27, venho perante a este Instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que residuo no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>ESPACINHA</u>
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	<u>NOVA RISSAS</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	<u>62200.000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: NOVA RISSAS 05/08/2020Assinatura do Declarante: Manuel Rezende de Oliveira



Impresso nº 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 475 - 868 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 09/11/2018 10:39:54
Data / Hora da Ocorrência: 20/04/2018 08:30:00
Endereço da Ocorrência: ESTRADA QUE LIGA NOVA RUSSAS A
Complemento:
Bairro: Município: NOVA RUSSAS/CE
Ponto de Referência: MOTEL DELIRIUS

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MANOEL BEZERRA DE OLIVEIRA
Nascimento: 07/04/1972 CPF:
RG: Orgão Emissor: UF:
Filiação: MARIA BEZERRA DE OLIVEIRA
FRANCISCO CÍCERO DE OLIVEIRA
Endereço: RUA DT ESPACINHA
Bairro:
Município: NOVA RUSSAS/CE CEP: 62.200-00
País: BRASIL Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: HVW1737 Ur: CE Município: NOVA RUSSAS Chassi:
9BWZZZ377WP571605 Renavam: 703896059 Tipo do Veículo:
AUTOMÓVEL Marca / Modelo: VW/GOL SPECIAL Ano Fabricação: 1998
Ano Modelo: 1999 Combustível: GASOLINA Cor: VERDE Proprietário:
FRANCISCO MÂRCIO DOS SANTOS BEZERRA Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

VEN REGISTRAR QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, OCORRIDO NO
DIA 20/04/2018, POR VOLTA DAS 08:30HS. NA ESTRADA QUE LIGA NOVA
RUSSAS A LOCALIDADE DE ESPACINHA; QUE O NOTICIANTE CONDUZIA O
VEÍCULO VW/GOL SPECIAL, DE PLACAS HVW 1737, E AO DESVIAR DE UM
BURACO NO ASFALTO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO QUE VEIO A
CAPOTAR; QUE O NOTICIANTE FOI SOCORRIDO POR UM POPULAR
CONHECIDO COMO AIRTON, O QUAL O LEVOU EM UM VEÍCULO PARTICULAR
ATÉ O HOSPITAL DE NOVA RUSSAS/CE; QUE O NOTICIANTE SOFREU NO
ACIDENTE "TRAUMA COTOVELO D"; QUE NÃO TEVE NENHUMA TESTEMUNHA
DO ACIDENTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE IBIAPINA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Mauro Cesar Barroso Braga*
MAURO CESAR BARROSO BRAGA - MAT.: 153368-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Manoel Bezerra de Oliveira*

VISTO DO DELEGADO(A):

PROCURADOR DE DEFESA

DELEGACIA MUNICIPAL DE IBIAPINA

Gerado em 20/04/2018 10:32:18

18 JAN. 2019

Pág. 1 de 2

Impresso em 20/04/2018 10:32:18



Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 051028 Atendimento: 0013 Nome do Paciente: MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA
Documento(s): Identidade: 27144927-4 Local: NOVA RUSSAS/CE
Data de Nascimento: 27/04/1972
Pai: FRANCISCO CICERO DE OLIVEIRA Mãe: MARIA BEZERRA DE OLIVEIRA
Endereço: CAMPO ESPACINHA, SN Bairro: ZONA RURAL CEP: 82253-000 Município: NOVA RUSSAS
Profissão: Empresa: Cônjuge: ELIZANGELA DE OLIVEIRA SILVA
Responsável: ELIZANGELA DE OLIVEIRA SILVA CPF do Responsável: Endereço: CAMPO ESPACINHA, SN Município: NOVA RUSSAS UF: CE
CNS: 700607996072662 Estado Civil: Outro Sexo: Masculino Idade: 45 Anos(s)
UF: CE Telefone: 88 92573682

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento: 20/04/2018 Hora: 13:22 Convênio: SUS
Profissional de Atendimento: JAMIL SANCHES JORQUEIRA
Indicador de Acidente: CR&UF: 6945/CE Tipo Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Funcionário: SILVANA VIEIRA DE OLIVEIRA

Observação: trouxe guia dia 20/04/18
Data:

Data/Hora Liberação: / as hs Tipo de Saida: () Alta () Internação () Coto
Sinais Vitais: Peso (kg): Altura (cm): TPC: 37 P (bpm): 60 K (mmHg): 14 PA (mmHg): 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: AZUL Data e Hora: 20/04/2018 13:55

Responsável pela Classificação: MARIA CARINA DANTAS

Relatório:

paciente acidente de carro, dor e edema em MSE região do cotovelo
spo2: 93

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Prto em consulta
revis - Celso de D
Car olive e outros
Paciente
Rx Celso de D
Procedimento em
Folha hospital

LIBA CORRETORA DE SEG. LTDA

18 JAN. 2019

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Assinatura Paciente/Responsável:
Responsável: ELIZANGELA DE OLIVEIRA

Hospital Municipal José Gonçalves Rosa

Avenida Dr. Osvaldo Martins
Timbaúba - C.E.P.: 52200-000
NOVA RUSSAS

PRIORIDADE

fls. 23

Normal

FICHA DE TRATAMENTO AMBULATORIAL

Nome do Paciente 0648-Manuel Bezerra De Oliveira		Data - Hora 20/04/2018 - 08:53:46		Atendimento 0048	
Número Nacional de Saúde(ONS)		Documento 271449274	Data de Nascimento 27/04/1972	Idade 45	Sexo M
Nome da Mãe aria Bezerra De Oliveira			Telefone de Contato () - -		
Cidade pacinha	Número	Bairro ZONA RURAL	Cidade/UF NOVA RUSSAS/CE	CEP 62200-000	

História Clínica/Queixa do Paciente *refere dor no braço.*

PA. 130x90 mmHg

Exames Solicitados

Diagnóstico/Conclusão Diagnóstica

Trauma cotovelo - D, decorrente de acidente de trânsito - (SIC)

Conduta/Tratamento

1- Cefepime 100 - 5m - 9:40

Responsável / Atendente

Cláudia

Assinatura / Carimbo do Médico

Dr. Fernando Roberto L. M. Silva
MÉDICO
02/04/18

Ass. Paciente ou Responsável / Saída

**Antonio Ribeiro de F. Santos*

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190044443

Vítima: MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 20/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO ELIEZIO PEREIRA OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **001**

Agência: **000001409-5**

Conta: **000010008506-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

