

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Carlos Magno da Chagas Silva
Brasileiro, solteiro,
desempregado, portador(a) do RG nº 8523010 SBS/PE,
inscrito(a) no CPF sob o nº 117.671.564-05, residente e
domiciliado(a) à Rua 111 Frei Damiano
13, Barra de Sirinhaema, Sirinhaema - PE CEP:
55580-000.

OUTORGADO: **RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro,
advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do
Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01
- Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das
cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo
Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou
recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir,
impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE
perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for
necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do
OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e,
especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum e/ou pedido
administrativo de indenização DPVAT.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o
OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS,
honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de
todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da
condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada
sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços
profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido
percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 30 de outubro de 2019.

Carlos Magno da Chagas Silva
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8523010 SDS PE

CPF
117.671.564-05

DATA NASCIMENTO
27/02/1995

FILIAÇÃO
ANTONIO JOSE DA SILVA
RAQUEL CLEONICE DAS CH
AGAS SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06079335128

VALIDADE
15/02/2024

1ª HABILITAÇÃO
27/05/2014

OBSERVAÇÕES

Carlos magno das chagas Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
18/02/2019

Roberto Fontelles
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

61286886191
PE090786998

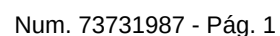
PERNAMBUCO

DENAT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1757179362

PROIBIDO PLASTIFICAR
1757179362

Scanned by CamScanner



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA	PRONTUÁRIO: 1659786	ATENDIMENTO: 01067367
DATA DE NASCIMENTO: 27/02/1995	FOI ATENDIDO EM: 15/12/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 19/12/2018 ÀS 09:23	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO ABRASAO DE PATELA E *CSO S. 21*

Tratamento Realizado:

LIMPEZA CIRURGICA + ANTIBIOTICOTERAPIA

Observação:

AFASTAMENTO SUAS ATIVIDADES DURANTE 3 SEMANAS
PRESCREVO ATB+ANALGESIA

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DO HR DR HENRIQUE BARBOSA EM 3 SEMANAS


Dr. Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.235

SANDRO ALEX PEREIRA ROLIM DE ARAUJO - CRM: Nº 26524

Recife, 19, DEZEMBRO, 2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasileiro João Carlos da Silva
Salvador, Desempregado,
portador(a) do RG nº 8.805.527 SAC -PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº 122.320.784-79, residente e domiciliado(a) à
Rua R. Linda Flor Laticamento Grande Relife Barro, Relife PE,
nº 23, Laticamento Grande Relife Barro, Relife -PE,
CEP: 51346-060, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 11 de NOVEMBRO de 2019.

João Carlos da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAÉM - DP73ªCIRC
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **19E0163000802**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/10/2019** às **16:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/12/2018** às **10:00**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMA LESIONADA**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SIRINHAEM, 1, PE-61, PRAIA DO GUADALUPE, BARRA DE SIRINHAÉM, SIRINHAÉM-PE - Bairro: CENTRO - SIRINHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ ANTONIO DA SILVA FILHO (OUTRO)
CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RAQUEL CLEONICE DAS CHAGAS SILVA Pai: ANTONIO JOSÉ DA SILVA Data de Nascimento: 27/2/1995 Naturalidade: SIRINHAEM / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSÉ ANTONIO DA SILVA FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADO Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 25/10/1982 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

NÃO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ANTONIO DA SILVA FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FAZER 250** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYU2219** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **101728638** Chassi: **9C6K60490F0017286**

Scanned by CamScanner



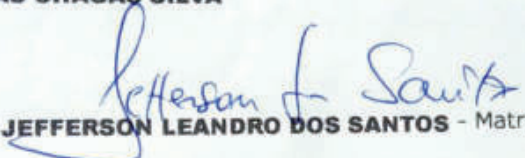
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

CONFORME A VÍTIMA VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA INDO PARA O TRABALHO NA PE-61, EM BARRA DE SIRINHAÉM, QUANDO DEREPEENTE UM CACHORRO PASSOU CORENDO PELA FRENTE DO VEÍCULO E O MESMO ATROPELOU O ANIMAL VINDO A CAIR, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LOCAL EM SIRINHAÉM E POSTERIORMENTE FOI CONDUZIDO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NA CIDADE DO RECIFE-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIENTOS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **JEFFERSON LEANDRO DOS SANTOS** - Matrícula: **152087-3**

Scanned by CamScanner





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 08/01/2019 10.00Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA (PE)
Médico.....: 110 - HENRIQUE COSTA BARBOSA
Agenda.....: 45070

Informações do Paciente

Paciente.....: 1659786 Same.....:
Nome.....: CARLOS MAGNO DAS CHAGAS SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 983333183 / Celular: (81) - 35771156 Nasc.....: 27/02/1995
Endereço.....: FREI DAMIAO, 0 - BARRA DE SERINHAEM - SIRINHAEM - PE - Cep: 55580970
Cidade.....: SIRINHAEM
Agendado por: RANIELLERASN





RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

CPF 039 232 004-55

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV BERNARDO VIEIRA DE MELO 1551
AP-01

PIEDADE/PRAZERES
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54410-010

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
078861347	ÚNICA	23/09.2.19
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/09/2019	2015508230	1547018

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7025325626	09/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA LÍQUIDAÇÃO
30/09/2019	24/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	215,30

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	211,000000	0,77852320	164,47
Acréscimo Bandeira VERMELHA			11,97
Contrib Ilum Publica Municipal			37,81
ICMS Subvenção-CDE-NF 070862826-24/07/19			1,25

TOTAL DA FATURA

215.30

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kwh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3161830313	CAT	23-08-2019	5 363,00	23-09-2019	5 574,00	31	1.00000		211,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Month	Visitors
SET 19	211
AGO 19	214
JUL 19	177
JUN 19	223
MAI 19	266
ABR 19	293
MAR 19	310
FEV 19	285
JAN 19	178
DEZ 18	279
NOV 18	301
OUT 18	275
SET 18	201

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
U	176,44	25,00	44,11
	176,44	0,81	1,42
INS	176,44	3,72	6,56

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	60,87
Transmissão	R\$	0,11
Distribuição (Celpe)	R\$	37,02
Perdas de Energia	R\$	11,66
Encargos Setoriais	R\$	8,89
Impostos	R\$	0,00

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo (Vivir)

0.5493000

RESERVADO AO FISCAL

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você graficamente: em valores de R\$ 121 e com o endereço: Rua Comendador de Barros 4551, pedreiras, capital em www.cpsa.com.br. Se não há data de leitura e bandeira em 2 e Vermelho. Mais informações em www.ans.gov.br. Colocar o CNES sobre o formulário CDE, conforme o Gerente Eletrônico 39-4558-7. O cliente é compensado quando há uma leitura correta e o CNES é enviado para o sistema de gerenciamento. O cliente é compensado quando há o descumprimento do prazo de entrega para os países de atendimento comercial.

[illegible]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

	CONJUNTO	VALOR APURADO SACD 19	LÍMITE MENSAL	LÍMITE TRIMESTRAL
DIC		0,00	4,05	9,91
ENC		0,00	3,17	6,36
DMIC		0,00	2,77	0,00

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO	
	MÍNIMO	MÁX.
320	202	2

Linda Cicchi 9

RUSD = Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 62,95

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7025325828	09/2019	30/09/2019	215,30

83820000002-9 15300011007-5 02532562610-9 14270268423-8



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Magno dos Chagas Silva,

RG nº 852306, data de expedição / / , Órgão SDS/FE,

CPF nº 117.676.564-05, venho perante a este instrumento
declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. Frei Damiano</u>
Número	<u>13</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Barra de Sirinibáim</u>
Cidade	<u>Sirinibáim</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55580-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Carlos Magno dos Chagas Silva







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190640200

Vítima: CARLOS MAGNO DA CHAGAS SILVA

Data do Acidente: 15/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CARLOS MAGNO DA CHAGAS SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15114175



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0002510-17.2021.8.17.2001

Seção B

CARLOS MAGNO DA CHAGAS SILVA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A: 09.248.608/0001-04 e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A, CNPJ 60.831.344/0001-74.**

Recife, 19 de janeiro de 2021.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI
OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

