

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Wilkanio Moreira Lopes</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Desempregado</i>	Carteira de Identidade: <i>2007010064107</i>	
CPF nº: <i>610.866.503-36</i>	Residência: <i>Rua Pedestre V, nº 259</i>		
Bairro: <i>Camindezinho</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE	CEP: <i>60.784-210</i>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antonio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, 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 audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 18 de junho de 20 16.

Wilkanio Moreira Lopes
outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Wilkanio Moreira Lopes, brasileiro(a),
solteiro, desempregado, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2007010064107 SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 610.866.503-36 residente e
domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de Ceará, na Rua
Pedestre V, nº 259 canindezinho,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com 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 a presente.

Fortaleza (CE), 18 de junho de 2016.

Wilkanio Moreira Lopes
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Wilkanio Moreira Lopes,
declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial
tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda,
que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do
consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal),
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de
Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a
licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA,
OAB/CE N° 28.394, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 18 de junho de 20 16.

Wilkanio Moreira Lopes

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME: Maria do eeu Pereira da Silva

CPF:

448 139 533-87

ASSINATURA

Maria do eeu Pereira da Silva

2. NOME: M. Charlum da Silva

CPF:

887 402 933 00

ASSINATURA:

DECLARAÇÃO

Eu, Wilkanio Moreira Lopes,
 Brasileiro(a), solteiro, desempregado portador da cédula de Identidade Nº
2007010064107 CPF Nº 610.866.503-36.

capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Pedestre V, nº 259, Camundezinho

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60.784-210, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações
 para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-
 FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 18 de junho de 2016.

Wilkanio Moreira Lopes
 DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Wilkensio Monera Lopes</u>			
Nacionalidade: <u>brasileiro</u>		Estado Civil: <u>solteiro</u>	
Profissão: <u>desempregado</u>		CPF: <u>610.866.503-36</u>	
Identidade: <u>2007010064107</u>		Órgão Expedidor: <u>SSPce</u>	Data de Expedição:
Endereço: <u>Rua Pedestre V</u>			Nº: <u>259</u>
Complemento:		Bairro: <u>canindezinho</u>	
Município: <u>Fontaleza</u>		CEP: <u>60.784-210</u>	UF: <u>ce</u>

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Fontaleza / 18 de junho de 2016.
Wilkensio Monera Lopes
 Assinatura

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

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

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo
 Ibrahim Arbi-Ackel
 Hélio Beltrão

  <i>Wilkassio Moreira Lopes</i>		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL REGISTRO CIVIL 2007010064107 DATA 09/12/2007 NOME WILKASSIO MOREIRA LOPES FILIAÇÃO GILMAR LOPES DE MARIA E MARIA LOPES O SOCORRO MOREIRA LOPES NATURALIDADE FORTALEZA-CE DOC. ORIGEM CERT. NASC. 144318 L A. 134 166V PARANGARA, FORTALEZA, CE DATA DE NASCIMENTO 03/04/1986 ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.112 DE 2004
---	--	---



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 610.866.503-36

Nome da Pessoa Física: WILKASSIO MOREIRA LOPES

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **13:26:52** do dia **17/04/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **F9FF.02A5.3386.5C1B**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



Nº de Inscrição:

00745000

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA DO SOCORRO MOREIRA LOPES
 End. Leitura: RU PEDESTRE V-CU DO FLUMINENSE 117 259 CANINDEZINHO
 Cidade: FORTALEZA CEP: 00734-210
 Entregue:
 Cidade:
 Setor: 001 Subsetor: 005 Quadra: 010 Lote: 0319 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem³	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A10F224850	401	414	13	11

QAT'S

Leitura Atual: 13/05/2015 Emissão: 13/05/2015 Esgoto: 72121
 Leitura Anterior: 13/04/2015 Próxima Leitura: 12/06/2015 Esgoto: 1312/62

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	537	537	537	537	537
Atendidas	603	603	603	600	600
Em conformidade	603	600	603	581	600

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONSIDERE PAGO SE DEBITADO NA SUA CONTA DO BANCO BRADESCO.
 CONSTATAMOS DEBITO DE R\$ 63,06 CASO PAGO, DESCONSIDERAR.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	34,20	MAR 15	11	11
ÁGUA	0,91	ABR 15	0	11
ÁGUA	0,61	MAY 15	0	11
ÁGUA	0,30	JUN 15	9	7
		JUL 15	0	10
		AUG 15	10	8
		SET 15	11	8
		OCT 15	12	10
		NOV 15	10	8
		DEZ 15	11	8
		JAN 16	11	10
		FEB 16	12	10
		MAR 16	12	10
		ABR 16	12	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,32	VALOR DO SERVIÇO	66,72
COFINS	1,63	VALOR DO SUBSÍDIO	32,51
		VALOR TOTAL A PAGAR	34,21
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
05/2015	02/06/2015	34,21	

CUIDE-SE DA SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros; PagFácil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 7062 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 25/11/2013 14:21:17
Data / Hora da Ocorrência : 19/11/2013 21:30:00
Endereço da Ocorrência: R TULIPA NEGRA C/ VITÓRIA RÉGIA
PARQUE PRESIDENTE VARGAS FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: ICR

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: WILKASSIO MOREIRA LOPES
Nascimento : 08/04/1996
RG: 2007010064107 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF:
Filiação: GILMAR LOPES DE MARIA
MARIA DO SOCORRO MOREIRA LOPES
Endereço: R PEDESTRE CINCO 259
JARDIM FLUMINENSE
FORTALEZA CE BRASIL
Telefone:

Histórico

O noticiante afirma que, na data acima indicada, seu filho, a vítima acima qualificada sofreu acidente de trânsito; sobre as circunstâncias do acidente o noticiante disse que: a vítima conduzia a motocicleta de marca HONDA CG FAN 125, COR PRETA, DE PLACA OHX 8153, DE CHASSI 9C2JC41100R541133, quando um veículo de características não anotadas, estava parado na via, de repente, no momento em que a vítima passava, este veículo saiu de onde estava e atravessou a preferencial da vítima colidindo nela; afirma o noticiante que após o fato, a condutora desse veículo permaneceu no local, contudo não prestou socorro; afirma que familiares acionaram o SAMU, o qual conduziu a vítima até O FROTINHA DE PARANGABA; o noticiante disse que a vítima sofreu fratura na clavícula direita e escoriações em ambas as pernas. E nada mais disse

Noticiante(s)

Nome : GILMAR LOPES DE MARIA
Endereço : R PEDESTRE CINCO 259 CONJ. FLUMINENCE
Bairro : PARQUE SANTA ROSA
Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL
Telefone: 88437050

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 198401-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO Gilmar Lopes

VISTO DO DELEGADO(A): _____



ARTICULAR
Clínica Médica e Fisioterapia

Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 8800.0778

RECEITUÁRIO

Afetado

dois braços em WYKangis Mo-
vira Lados Super. Infer.
ombros Dte + Traumatismo jo-
elho Dte com lesões ligo-
mentares. 19/11/2013, sub-
metido a tratamento con-
servador + mobilização do
ombros Dte + yperdistricção ci-
mérica do joelho Dte + encon-
treio com independência pri-
ciar do ombro e joelho Dte
perder a mobilização + bi-
putação de movimentos
da mão direita direita.

Dr. João Batista Gomes da Silva
Médico - CRM: 5155
CPF: 228.775.923-91

Fortaleza, 27/12/14

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP.DIST. MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA



1300156633

0156633 19/11/2013 21:33:46 FICHA DE ATENDIMENTO URGENCIA TRAUMATOLOGIA NOTURNO 5

Paciente LKASSIO MOREIRA LOPES Data Nascimento 08/04/1996 Idade 17 A 7 M 11 D CNS CPF Prontuário 00097324
o Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade
M SOLTEIRO(A) PARDA FORTALEZA

Pai GILMAR LOPES DE MARIA Contatos --
e MARIA DO SOCORRO MOREIRA LOPES
fereço

IA - PEDESTRE CINCO - 259 - PARQUE SANTA ROSA - FORTALEZA - CE

ss. de Risco Plano Convenio N da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Tipo do Atendimento Carate do Atendimento Profissional do Atend. Procedencia Temp. Peso Pressão
URGÊNCIA
Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
DEMANDA ESPONTANEA FRANCISCA.SANDRA

exia Principal Última de acidente de moto e perda da consciência. Roteiro dor em HTD, onde houve impacto e pneu.
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue
GSC TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

amnese - (HORA DA CONSULTA - 21h) Roteiro dor em HTD, onde houve impacto e pneu.

ame Físico AP: MUD e RA

RX e lesões pleuro-pulmonares

Diagnóstico - ed: fal. do traumatologia

DT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ ECG ☐ OUTROS:
Carimbo: ANTONIO CONCEIÇÃO MARQUES COLOPROCTOLOGIA CIRURGIA GERAL CRM: 7918

Prescrição

Aprezamento

Observação

Rx: Fratura do fêmur - s/ desvio.
cl: Tipo II

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

bitos do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

☐ IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

JOAO BATISTA DE LIMA NETO | [alterar senha](#) | [institucional](#) | [sair](#)CADASTRO
DE PROCESSOVISUALIZAR
PROCESSOCADASTROS
GERAISARQUIVO
MORTO

VISUALIZAR PROCESSO

Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Voltar

PROCESSO

Número do Sinistro	3150/083183 (TOTAL)		
Vítima	WILKASSIO MOREIRA LOPES	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	05/12/2013	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	19/11/2013	Data Recepção	05/12/2013
Analista	PAULO CORDEIRO	Categoria	09 - MOTO
Seguradora	Capemisa Vida e Previdência	Situação	PAGO

CORRETORA

Nome	JOAO BATISTA DE LIMA NETO	Responsável	JOAO
------	---------------------------	-------------	------

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Envio	Num Carta
07/02/2014	RECALL
29/01/2015	RECALL

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagto	Data Rateio	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
25/02/2015	25/02/2015	WILKASSIO MOREIRA LOPES 610.866.503-36	1.687,50	0,00	1.687,50	— 237/006289/0000000079618/—

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
10/12/2013		Apresentar documentação médica fornecida pela rede hospitalar que atendeu a vítima/beneficiária em decorrência do acidente.
	06/02/2014	RECEBIDO DOC MEDICO - DOC E PROC ENC P/ ANALISE
07/02/2014		SEGUE LÍDER
		Após análise cuidadosa de toda documentação apresentada, inclusive com a avaliação da assessoria médica, concluímos que não está configurado o quadro de invalidez permanente resultante de acidente causado por veículo automotor, ou por carga deste, nos termos da Lei nº 6.194/1974, com redação conferida pela Lei nº 11.945,2009. Assim, por não haver cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista a inexistência de seqüelas permanentes, não é devido o pagamento da indenização p
25/02/2014		
	26/01/2015	RECEBIDO DOC P/ REANALISE - DOC ENC P/ ANALISE
29/01/2015		SEGUE LÍDER.

GLOSA OU RELATÓRIO

CARTA

Data	Usuário
10/12/2013	PAULO CORDEIRO