



Número: **0800363-48.2019.8.20.5112**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Apodi**

Última distribuição : **08/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA (AUTOR)	KALYL LAMARCK SILVERIO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38899 548	08/02/2019 13:23	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
38899 567	08/02/2019 13:23	<a href="#"><u>1 DPVAT</u></a>	Documento de Comprovação



À uma das Varas Cíveis da Comarca de Apodi – Rio Grande do Norte.

**JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileiro, casado, agricultor, CPF nº 761.419.934-00, com endereço no(a) Sítio Lagoa do Clementino, Zona Rural, Apodi/RN, através de seus advogados por força de instrumento procuratório, com endereço de escritório no impresso, vem a presença de V. Ex<sup>a</sup>., propor a seguinte:

## **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**

Contra os(as). Apresentando ao polo passivo o(a) **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa Jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, CEP. 20.031-205; na pessoa de seu(s) representantes legais, pelas razões a seguir expostas:

---

Rua Melo Franco, 122, Centro,  
Mossoró – RN; CEP 59.600-165.



(84) 3316-0299  
klamarck@gmail.com

Pág. 1



## 1. FATOS

Em 24 de julho de 2018 o Requerente vinha na garupa da motocicleta de Marca/Modelo HONDA CG FAN ESI, Placa: OJV4316, conduzida por Neurivan Costa Paiva, o qual é proprietário da mesma. Vinham BR 405, contorno para o Sítio Soledade, Apodi/RN quando foram atingidos por outra motocicleta que seguia em sentido contrário, vindo a ser arremessado ao chão (documento em anexo).

O acidente resultou ao Requerente escoriações diversas e fratura de clavícula, sendo atendido no Hospital Regional Hélio Marinho em Apodi/RN onde recebeu atendimento médico (documento em anexo).

Conforme se depreende do Boletim de Ocorrência e do protocolo de Atendimento de Urgência, ambos anexos a presente, o trauma que acomete a vida do Autor foi decorrente do acidente de trânsito em comento.

Segundo o mesmo documento, depreende-se que em virtude do sinistro relatado acima, o Requerente sofrera danos irreparáveis, conduzindo-o à debilidade permanente com sequelas irreversíveis.

Requerendo administrativamente a indenização paga pelo seguro DPVAT, o requerente nada, conforme documento em anexo.

Sendo assim, percebe-se que a Requerente deverá receber o equivalente a 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

## 2. DIREITO



O DPVAT é um seguro de cobertura de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, instituído pela Lei nº 6.194/74, alterada pelas Leis 8.441/92 e Lei nº 11.482/2007, como política de Estado para indenizar as vitimas de acidentes causados por veículos que tem motor próprio e circulam em vias terrestres.

O DPVAT é obrigatório a todos os veículos automotores, sem exceção, e deve ser pago juntamente com a cota única ou primeira parcela do IPVA, à vista, não cabendo parcelamento do mesmo. A razão legis dessa medida é justamente para garantir o pagamento imediato das indenizações das vitimas.

Importante esclarecer que a Lei do DPVAT prevê 03 (três) tipos de cobertura, desde que haja vitimização em acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas transportadas por esses veículos, sejam elas: 1º por morte; 2º por invalidez total ou parcial; 3º ou por despesas de assistência médica e suplementares, conhecidas como DAMS. Esta última modalidade prevê o reembolso de despesas devidamente comprovadas.

No caso em apreço, é nítida a subsunção normativa, pois como já relatado nos fatos, a parte autora sofreu um acidente de trânsito configurando assim, o direito de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, que tem como parâmetro indenizatório o dano/sequela sofrido pela vítima.

Vale ressaltar ainda, que os documentos acostados a inicial, **comprovam o acidente e a intensidade de sequela da vítima**, ora promovente, portanto não há motivo que justifique a demora ou a negativa da promovida em indenizar o Autor com o valor que faz jus.



Com isso fica evidente que o direito da parte autora de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório é mais que providos.

No caso em apreço, é nítida a subsunção normativa, uma vez que houve vitimização do Requerente em acidente de trânsito, ocasionando limitação de movimentos de natureza permanente, conforme Laudo pericial já referido.

Quanto ao direito a percepção do seguro a Lei 6.194/74, em seu art. 5º preceitua que:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuando 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.

Infere-se no dispositivo legal infra citado que a indenização será devida mediante a "simples" ocorrência do acidente e do "dano" por ele provado.

A Lei 8.441/92, que alterou alguns dispositivos da norma anterior, foi ainda mais genérica e no seu art.7º afirma:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, não identificado, com segurada não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores,

condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituídos, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992).

O beneficiário por invalidez permanente prevê uma indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), como dispõe a Lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974, alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, que alterou a Lei do DPVAT, senão vejamos:

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

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)  
– no caso de morte;

II – até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;  
e;

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vitima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares comprovadas.



Portanto, como se observa, fica evidente que a parte Autora em decorrência do citado acidente ficou com debilidade permanente, conforme mostra documentos anexos a presente e como provará através de perícia médica devidamente realizada por um médico ortopedista designada por este juízo.

Por fim, prudente ressaltar que a parte Requerente almeja tão somente uma indenização que lhe é própria por direito.

### 3. PROVAS

Para provar o alegado requer que sejam apreciados os documentos em anexo, bem como a submissão do Autor a exames médicos periciais através de peritos judiciais, no caso em tela será necessário um **ortopedista**, o qual poderá avaliar a sua real condição de saúde, sem prejuízo de qualquer outra prova em direito admitida.

### 4. PEDIDOS

Ante o exposto, requer:

- a) Que toda e qualquer intimação desta Ação seja realizada em nome do advogado **KARYL LAMARCK SILVÉRIO PEREIRA**, **OAB/RN 12766**, com endereço profissional e demais contatos neste impresso, sob pena de nulidade dos atos subsequentes.
- b) Desde já a **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, por ser a parte autora pobre na forma da lei, não podendo arcar com custas judiciais sem que tenha seu cotidiano afetado.



- c) A **CONDENAÇÃO DO REQUERIDO AO PAGAMENTO EQUIVALENTE R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), com as respectivas atualizações monetárias.
- d) A **CITAÇÃO DA PARTE DEMANDADA**, para querendo, apresentar defesa, sob pena de revelia.

## 5. VALOR DA CAUSA

Dá à presente o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Respeitosamente,

Pede deferimento.

Mossoró, 8 de fevereiro de 2019.

**KALYL LAMARCK SILVÉRIO PEREIRA**

Advogado OAB/RN 12766



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN  
HOSPITAL REGIONAL HÉLIO MORAIS MARINHO - FONE/FAX (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581  
RUA PROJETADA, S/N - RB 405 - KM 76 - CEP: 59.700-000 - APODI/RN - E-MAIL: sesaphhmm@rn.gov.br

CLASSIFICAÇÃO

A M A D E R

FICHA N°

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO N° 1241713

### 1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: José Reginaldo de Souza Siqueira

Data de Nascimento: 15/06/69 Idade: 49 a Sexo: m

Estado Civil: Casado Naturalidade: Encanto 12

Profissão: Encultor Cartão SUS n°:

Filiação: Pai e/ou Mãe: Emilia Pereira de Souza

Endereço: S1. Poco de Izquierdo (Zona da Encantada) N°:

Bairro: Zona Rural Cidade: APODOR UF: 12

Data: 24/07/18 Hora: 16:30 Rubrica do Servidor: Encultor Mart.

2. ACOLHIMENTO:  Emergência

Urgência

Ambulatório

3. ACIDENTE DE:  Trabalho

Doméstico

Trajeto

### 4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa:

b) Antecedentes Alérgicos:

c) HAS:  DM:

5. EXAME FÍSICO: Peso: Temperatura: FC: PA:

F. R: Glasgow: SpO<sup>2</sup>: HGT:

6. ANAMNESE: Ponto de ferimento: ferimento profundo, agudo, em ferimento de lepra, apresentando humor espesso, com pus.

7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):

apresenta ferimento em leproso

Praticou sição de ferimento - ferimento em leproso

No ferimento fazia onça

~~18/07/18~~

### 8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

Ambulatório,  Internamento,  Outros.

18/07/18

18/07/18

TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS DO PACIENTE SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DFCI ARANT



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI**  
Telefone: (84) 3333-2737



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA** Nº. 718/2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR  
Tipo do Acidente: Colisão

Data e Hora do Acidente: 24/07/2018 às 16:30 min

Local da Ocorrência: BR 405- entrada para o sítio Soledade- Apodi/RN

Comunicante: A vítima

Identidade RG.:

Profissão: Agricultor

Endereço:

CPF

Telefone: 99913-0660

Identificação da Vítima:

Nome: NEURIVAN COSTA PAIVA

Identidade RG.: 2.807.617/RN

Naturalidade: Portalegre/RN

Pai: Nilton soares de Paiva

Mãe: Marlene Rita Costa Paiva

Endereço: Sítio belo Monte- Portalegre/RN

Condutor ou Passageiro? Condutor não habilitado

CPF: 102.997.114-55

Data Nascimento: 10/04/1991

Identificação da Vítima:

Nome: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA

Identidade RG.: 1.078.414

Naturalidade: Encanto/RN

Pai: Luiz Gonzaga de Souza

Mãe: Enides pereira de Souza

Endereço: Sítio Lagoa do Clementino - Apodi/RN

Condutor ou Passageiro? Passageiro

CPF: 761.419.934-00

Data Nascimento: 15/06/1969

Identificação do Veículo:

Tipo: MOTOCICLETA

Marca/Modelo: HONDA CG FAN ESI

Placa: OJV4316

Cor: PRETA

Chassi: 9C2KC1670CR594867

RENAVAM: 00485230992

Proprietário: NEURIVAN COSTA PAIVA

2012/2012

Condutor: NEURIVAN COSTA PAIVA

HISTÓRICO:

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO); Que o comunicante/vítima seguia na BR 405, contorno para o sítio soledade, juntamente com a pessoa de José Reginaldo de oliveira Souza que seguia na garupa, quando colidiu com uma motocicleta que seguia em sentido contrário; Que o piloto da outra motocicleta fugiu sem prestar socorro; Que o comunicante foi socorrido pelo Serviço de atendimento Móvel de urgência a (SAMU) e lavada ao Hospital Hélio Morais Marinho em Apodi e



Policlínica  
**Cavalcanti**

- |                                  |                               |                        |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| • Ortopedia e<br>• traumatólogia | • Ginecologia<br>• Psicologia | • Geriatria            |
| • Urologia                       | • Fonoaudiologia              | • Gastroenterologia    |
| • Cardiologia                    | • Fisioterapia                | • Dermatologia         |
|                                  |                               | • Otorrinolaringologia |

Nome do Paciente: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA

Cód. Paciente: PAT000439

Médico Requisitante: -

Convênio: -

Data do Nascimento: 15/06/1969 - 49 ano(s)

Data Exame: 06/07/2018 11:35

Exame: RAIO-X DA CLAVÍCULA ESQUERDA EM AP

#### **RADIOGRAFIAS DA CLAVÍCULA ESQUERDA**

- Fratura completa da diáfise média da clavícula com desalinhamento dos fragmentos e sem formação de calo ósseo.

Laudo gerado no dia: 07/07/2018 11:30. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.wfisrad.com.br/> e utilize a data/hora e chave uoIZRJyp para acesso.

— M. —

*Laudado Por:*

**Dr. Marcus Vinícius Maia Passos**  
CRM-RN 4534 / RADIOLOGISTA

**Rua Governador Dix-sept Rosado nº103 - centro - Aoddi**



HOSPITAL REGIONAL DE APODI  
HELIO MORAIS MARINHO  
CNPJ: 08.241.754/0112-60  
END: RUA PROJETADA, S/Nº - BR 405 KM 76  
Tel.: (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581  
APODI / RN  
RECEITUÁRIO

TESTIMÔNIO MÉDICO

paciente que  
foi regredido  
de 0. 100%  
e' portador  
de fratura de  
clavícula  
esquerda  
necessitou de  
de 60 (sessenta)  
dias de  
reabilitação  
do tratamento  
pessoal.

CRM: S 42.º

Apodi, 23/11/18

Médico

CRM: \_\_\_\_\_



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN  
HOSPITAL REGIONAL HÉLIO MORAIS MARINHO  
FONE/FAX (84) 3433-2260 / 3523 / 9580 / 9581  
RUA PROJETADA, S/N - RÉ 405 - KM 76  
CEP: 59.700-000 - APODÉ/RN - E-MAIL: sesaphmm@rn.gov.br

## RECEITUÁRIO

Antônio Medeiros

Atento para a ocorrência  
que seu José Augusto  
de Oliveira Soárez refere  
ter, em particular, no  
ombro esquerdo com  
repetidas luxações pro-  
vocadas pelo esforço fa-  
tigoso.

Entendo expõe que  
ainda paciente em razão  
de impossibilidades de exer-  
cer qualquer atividade  
física.

CID 10 M25.1 / Z92

Jr. Jenuldo F. Fonseca  
MEDICO - CRM 264.979/72-72  
MEDICINA DO TRABALHO  
CRM 3087

Médico(a)

CRM:

BM GRAFICA (84) 39634-0040 / 39408-3577

26/05/2008

# Dr. André Fernandez

Formação: Graduado em Medicina-UNIG/RJ  
Mestrado em Doenças Biológicas-UNIG/RJ  
Pós-Graduado em Reumatologia-Santa Casa/RJ  
Pós-Graduado em Ortopedia/Tramatologia-Puc/RJ  
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho-Estácio/RN  
Pós-Graduado em Medicina Esportiva-Estácio/RJ  
Sócio da Associação Brasileira de Avulsão Óssea e Osteometabólicas (Abrasso)

Isso é resultado de oliveira

Isso

Ataído:

Ataído Pode os deu da

Fim, que o Port - ouvir é

Portador. Sócio trocar

em 04/02/05 010 M25 / +92 /

M75, 150 trocando A + Pm

+ Pm por

Gato

30.03.12

CTO SAÚDE  
Rue: Quintino Bocaiuva, 568 Centro-Pau dos Ferros/RN  
Tel.: (84) 3351-2536 / 99934-0446 98161-2019 vivo  
98216-6011 claro e 98790-8514 ol  
E-mail: ctoSaude\_pdf@hotmail.com

A MABE

FICHA N°

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO N° 1241713

### 1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: Weslley Reginaldo de Souza Souza  
Data de Nascimento: 15/06/69 Idade: 49 a Sexo: u  
Estado Civil: Casado Naturalidade: Encanto 12  
Profissão: Agricultor Cartão SUS n°:   
Filiação: Pai e/ou Mãe: Emilia Pereira de Souza  
Endereço: 57 - Poco de Iguaçu (Zona da Mata) N°:   
Bairro: Zona Rural Cidade: Apoia UF: 12  
Data: 14/07/18 Hora: 16:30 Rubrica do Servidor: Endicarli Mart.

### 2. ACOLHIMENTO: Emergência

Urgência

Ambulatório

### 3. ACIDENTE DE: Trabalho

Doméstico

Trajeto

### 4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa:

b) Antecedentes Alérgicos:

c) HAS:  DM:

### 5. EXAME FÍSICO: Peso: Temperatura: F C: P A:

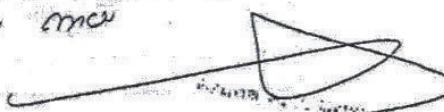
F. R:  Glasgow:  SpO<sup>2</sup>:  HGT:

### 6. ANAMNESE: Quintal de casa, 1º andar, piso met, residencial em 2º andar, apresentando febre, dor abdominal, um pôs

### 7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):

apresentando febre em febre c  
Praticou 2x em 2x piquete - febre em febre c

ao ficar deitado



### 8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

Ambulatório,

Internamento,

Outros.

Levou 1mp + m / 18:15 hs  
lwm 1mp + m / 18:15 hs

TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS DO PACIENTE SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE

HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAM  
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 19671 /2018  
Admissão: 24/07/2018 20:17:49

## CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 17469 - JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA (49 a 1 m 9 d)  
Nascimento: 15/06/1969 Natural: ENCANTO.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 708009871422822 CPF: 78141993400 Prof:  
Mãe: ENILDES PEREIRA DE SOUZA Pai: LUIZ GONZAGA DE SOUZA  
Logradouro: SITO POCO DE ISAURA, 28  
CEP: 59700000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: APODI  
Telefone: 84 999584619 84 999584619 Compl:

**Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO** **Tipo: REGULADO**  
**Origem: AMBULANCIA OUTRO** **Empresa:**

Tipo: REGULADO

OBS: APODI - MÉD BRUNA					Classificação: 24/07/2018 20:13:39			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	110 70		97	+	20				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

**HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**  
Queixas: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, HD DE FRATURA DE COTOVELO ESQ, PE ESQ, DOR ABDOMINAL INTENSA, ESTÁVEL

INFERIOR, E  
Hora 2

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAI  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ

SAME/ABOUIVO

### Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSII
Indofof 100 mg	Oral	8h	
100 mg 3x dia	Oral	10h	
100 mg 3x dia	Oral	14h	
100 mg 3x dia	Oral	18h	
100 mg 3x dia	Oral	22h	
100 mg 3x dia	Oral	26h	
100 mg 3x dia	Oral	30h	
100 mg 3x dia	Oral	34h	
100 mg 3x dia	Oral	38h	
100 mg 3x dia	Oral	42h	
100 mg 3x dia	Oral	46h	
100 mg 3x dia	Oral	50h	
100 mg 3x dia	Oral	54h	
100 mg 3x dia	Oral	58h	
100 mg 3x dia	Oral	62h	
100 mg 3x dia	Oral	66h	
100 mg 3x dia	Oral	70h	

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outroServiço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc.,  
Data: / /18. Hr: : Ass. Médico:

Scanned with CamScanner



HOSPITAL REGIONAL DE APODI

HELIÓ MORAIS MARINHO

CNPJ: 08.241.754/0112-60

END: RUA PROJETADA, S/Nº - BR 405 KM 76

Tel.: (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581

APODI / RN

RECEITUÁRIO

Diskub. mchur

Dando para o dudu fms  
que o Dr. José Augusto  
a deixa deu, que os  
em mchur e dudu aquelle  
a pthura a blachell e  
a lucem do omehu e,  
impossivel de deu nos  
dudu lelus 1 flaco

CIO 108; M7, 192

16/10/15

CRM:

Médico:

CRM/RN 2255  
Médico  
Bruno X. G. Gomes

Scanned with CamScanner



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DE APIDI**  
Telefone: (84) 3333-2737



9958-4659  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA** Nº. 718/2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo do Acidente: Colisão

Data e Hora do Acidente: 24/07/2018 às 16:30 min

Local da Ocorrência: BR 405- entrada para o sítio Soledade- Apodi/RN

Comunicante: A vítima

Identidade RG.:

CPF

Profissão: Agricultor

Telefone: 99913-0660

Endereço:

Identificação da Vítima:

Nome: NEURIVAN COSTA PAIVA

CPF: 102.997.114-55

Identidade RG.: 2.807.617/RN

Data Nascimento: 10/04/1991

Naturalidade: Portalegre/RN

Pai: Nilton soares de Paiva

Mãe: Marlene Rita Costa Paiva

Endereço: Sítio belo Monte- Portalegre/RN

Condutor ou Passageiro? Condutor não habilitado

Identificação da Vítima:

Nome: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA

CPF: 761.419.934-00

Identidade RG.: 1.078.414

Data Nascimento: 15/06/1969

Naturalidade: Encanto/RN

Pai: Luiz Gonzaga de Souza

Mãe: Enides pereira de Souza

Endereço: Sítio Lagoa do Clementino - Apodi/RN

Condutor ou Passageiro? Passageiro

Identificação do Veículo:

Tipo: MOTOCICLETA

Marca/Modelo: HONDA CG FAN ESI

Placa: OJV4316

Cor: PRETA

Chassi: 9C2KC1670CR594867

RENAVAM: 00485230992

Proprietário: NEURIVAN COSTA PAIVA

2012/2012

Condutor: NEURIVAN COSTA PAIVA

HISTÓRICO:

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO); Que o comunicante/vítima seguia na BR 405, contorno para o sítio soledade, juntamente com a pessoa de José Reginaldo de oliveira Souza que seguia na garupa, quando colidiu com uma motocicleta que seguia em sentido contrário; Que o piloto da outra motocicleta fugiu sem prestar socorro; Que o comunicante foi socorrido pelo Serviço de atendimento Móvel de urgência a (SAMU) e lavada ao Hospital Hélio Morais Marinho em Apodi e





Tarifa Social de Energia  
Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Hermos, 150, Bairro, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055189-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

RITA MARIA DE OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE DE CONSUMO

SI LAGOA DO CLEMENTINO 461

CPF: 466 502 534-72  
CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

Nº P. DA NOTA FISCAL: 009772945 SÉRIE: UNICA EMISSÃO: 20/07/2018  
% APRESENTAÇÃO: 100% DO CLIENTE: UNI-DAMALUCAÇÃO  
20/07/2018 3000076429 81771

ZONA RURAL/ÁREA RURAL  
APODORÉ  
59700-000

CONTA CONTRATO: 7013490877 DATA DE VENCIMENTO: 07/2018

MESMO

DATA PREDIÇA PROXIMA LITURA: 21/08/2018

TOTAL DA FATURA: 38,39

VALOR DA NOTA FISCAL: 38,39

Consumo Ativo (kWh)  
Acréscimo Bandeira VERMELHA  
Contribuição Iluminação Pública  
Vistoria de Unidade Consumidora

QUANTIDADE: 52.0000000 PREÇO (R\$): 0,51412532 VALOR (R\$): 26,73

2,78

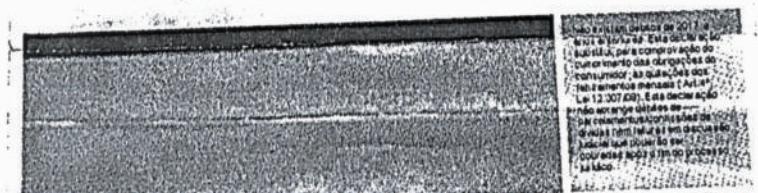
2,20

6,88

TOTAL DA FATURA							
Nº DO MEDIOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE
2170810310	CAT	11-06-2018	0,00	20-07-2018	52,00	40	1,00000

MÊS	VALOR DO ICMS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
		Consumo Ativo (kWh)	VALOR DO ICMS
MAI 18	0,00	ICMS	R\$ 1,65 5,59%
JUN 18	0,00	ICMS	R\$ 7,81 26,47%
MAR 18	0,00	COFINS	R\$ 2,10 7,17%
ABR 18	0,00	ICMS	R\$ 2,00 7,46%
MAR 18	0,00	ICMS	R\$ 1,90 6,44%
FEV 18	0,00	Total	R\$ 23,41 100%
JAN 18	0,00		0,46081000
DEZ 17	0,00		
NOV 17	0,00		
OUT 17	0,00		
SET 17	0,00		
AGO 17	0,00		
JUL 17	0,00		

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Não é de feito a cobrança a vencimento à vista. Informações em [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br). O Cliente é compensado quando há violação do fornecimento individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso gerará multa 2% (R\$ 0,02/00), Juros 1% (R\$ 0,01/00) e atualização monetária no prazo de 60 dias. Fretamento de ICMS conforme Art. 14 do ICMS-RN. O Cliente é compensado quando há desacumprimento do prazo de frete para a sua prestadora de atendimento comercial.



LIMITE DE VARIACAO DA TENSAO				
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	R\$0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	R\$0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	R\$0,00	0,00	0,00	0,00

Límite DIC/R: 0,00 EU00 - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição: R\$ 12,33

Scanned with CamScanner