



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="#">Petição Inicial</a>           | Petição Inicial          |
| 38899 567  | 08/02/2019 13:23   | <a href="#">1 DPVAT</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 contrario, 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 transito 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 devera 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 vítimas 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 ratio legis dessa medida é justamente para garantir o pagamento imediato das indenizações das vítimas.

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 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.

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 seguradora 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 vítima – 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 **KALYL 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: sesaphmm@rn.gov.br

CLASSIFICAÇÃO

FICHA Nº

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO Nº

1241713

### 1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: Jose Reginaldo de Sousa Saugon  
Data de Nascimento: 15/06/69 Idade: 49a Sexo: M  
Estado Civil: Casado Naturalidade: Encanto - RN  
Profissão: Agricultor Cartão SUS nº: 123456789  
Filiação: Pai e/ou Mãe: Emelis Pereira de Saugon  
Endereço: St. Povo de Iguaçu (Zona do Loteamento) Nº 123  
Bairro: Zona Rural Cidade: Apucarana UF: PR  
Data: 24/07/18 Hora: 16:30 Rubrica do Servidor: [Assinatura] 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<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

6. ANAMNESE: Paciente com história de hipertensão arterial, apresentando sintomas de dor no peito e dispnéia em repouso.

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

apresenta dor no peito em repouso e  
atividade física de leve a moderada, com letargia e  
no hospital há 2 dias.

### 8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

( ) Ambulatório, ( ) Internamento, ( ) Outros.

Exame físico e ECG em 18:15 hs

TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS DO PACIENTE SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECI ARAN





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI  
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  
Endereço: Telefone: 99913-0660

### **Identificação da Vítima:**

Nome: **NEURIVAN COSTA PAIVA**  
Identidade RG.: 2.807.617/RN CPF: 102.997.114-55  
Naturalidade: Portalegre/RN Data Nascimento: 10/04/1991  
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**  
Identidade RG.: 1.078.414 CPF: 761.419.934-00  
Naturalidade: Encanto/RN Data Nascimento: 15/06/1969  
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 RENAVAL: 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 depois transferido para o Hospital T. ...



Policlínica  
**Cavalcanti**  
.....

•Ortopedia e  
•traumatologia  
•Urologia  
•Cardiologia

•Ginecologia  
•Psicologia  
•Fonoaudiologia  
•Fisioterapia

•Geriatria  
•Gastroenterologia  
•Dermatologia  
•Otorrinolaringologia

Nome do Paciente: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA  
Médico Requirante: -  
Data do Nascimento: 15/06/1969 - 49 ano(s)  
Exame: RAO-X DA CLAVÍCULA ESQUERDA EM AP

Cód. Paciente: PAT000439

Convênio: -  
Data Exame: 06/07/2018 11:35

#### 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.wbrad.com.br/> e utilize a data/hora e chave: uoIZRJyp para acesso.

Laudado Por:

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

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



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

*TESTADO MEDIC*

*Atesto que  
foi registrado  
de O. souso  
e portador  
de fratura de  
clavícula  
esquerda  
necessitando  
de 60 (sessenta)  
dias de  
abstenção  
do trabalho  
rural.*

*CEO: S 42.0*

*Apodi-RN, 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 - RB 405 - KM 76  
CEP: 59.700-000 - APODI/RN - E-MAIL: sesaphmm@rn.gov.br

## RECEITUÁRIO

Atestado Médico

Atesto para a ocorrência  
de lesão que Reynaldo  
de Oliveira Souza refere  
ter, em articulação do  
ombro esquerdo com  
retradas luxações pro-  
vencidas pelo esforço fi-  
sico.

Atualmente existe a re-  
quinta paciente em um tra-  
se impossibilitado de exer-  
cer qualquer atividade fi-  
sica.

CID10 M25.172T92

D<sup>r</sup>. Jerônimo F. FONSECA  
MÉDICO - CPF 24.093.721-72  
MEDICINA DO TRABALHO  
CRM 4087

16.05.2018

Médico(a)

CRM:

BM GRAFICA (84) 99834-6040 / 99408-3577

# 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/Traumatologia-PUC/RJ  
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho-Estácio/RJ  
Pós-Graduado em Medicina Esportiva-Estácio/RJ  
Sócio da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabólicas (Abrasso)

Jose Reginaldo de Oliveira  
Buz

Atenção:

Atento para os dedos

Fins, que o Test - ou seja é

Portador. Se não for

em outros, o ID M25 / +92 /

M 75, 150 estando a 700

+ 1000 h2

Gato

Assinado eletronicamente

30.03.17

CTO SAÚDE

Rua: Quintino Bocaiuva, 568 Centro-Pau dos Ferros/RN  
Tel.: (84) 3351-2536 / 99934-0446 98161-2019 vivo

98216-6011 claro e 98790-8514 oi

E-mail: ctosaude\_pdf@hotmail.com



FICHA Nº

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

1. DADOS DO PACIENTE:

REGISTRO Nº 1241713

Nome: Jose Reginaldo de Souza  
Data de Nascimento: 15/06/69 Idade: 49a Sexo: M  
Estado Civil: Casado Naturalidade: Encanto, RN  
Profissão: Agricultor Cartão SUS nº: 123456789  
Filiação: Pai e/ou Mãe: Emídio Pereira de Souza  
Endereço: St. Povo de Izidro (Zona do Ametino) Nº 12  
Bairro: Zona Rural Cidade: Apóia UF: RN  
Data: 24/07/18 Hora: 16:30 Rubrica do Servidor: [Assinatura] 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<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

6. ANAMNESE: Paciente chegou a UBS com dor no abdômen, progressiva em  
de hipotensão, sudorese e vômito, apresentando sinais de  
choque.

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

apresenta dor no abdômen em hipotensão  
Progressiva de sua piora, evoluindo com letargia  
no Hospital local onde

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

( ) Ambulatório, ( ) Internamento, ( ) Outros.

Exame físico e exames de laboratório  
Exame físico e exames de laboratório

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



HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 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: 708009871422622 CPF: 76141993400 Prof:  
Mãe: ENILDES PEREIRA DE SOUZA Pai: LUIZ GONZAGA DE SOUZA  
Logradouro: SITO POÇO DE ISAUARA, 28  
CEP: 59700000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: APODI  
Telefone: 84 999584619 84 999584619 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO  
Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO  
\*Empresa:

OBS: APODI - MED 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

Queixas: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, HD DE FRATURA DE COTOVELO ESQ, PE ESQ, DOR ABDOMINAL INTENSA, ESTÁVEL.

Hora: 2

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 27/07/18

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA HORARIO ASSII

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outro Serviço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_  
Data: 1 /18. Hr: : Ass. Médico: \_\_\_\_\_





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

Distúrbio menstrual

Receita para o Indivíduo feminino  
que o Dr. José Ruyman  
de Oliveira, Refere-se  
em mulher e Indivíduo regular  
de período de menstruação e  
a duração do mesmo e,  
impossibilidade de manter  
distúrbio menstrual, flocos  
CID M58; M7, 792

16/10/15

CRM:

Médico

Grina X. P. Costa  
Médica  
CRM-RN 7239

Scanned with CamScanner



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI  
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  
Endereço: Telefone: 99913-0660

### Identificação da Vítima:

Nome: **NEURIVAN COSTA PAIVA**  
Identidade RG.: 2.807.617/RN CPF: 102.997.114-55  
Naturalidade: Portalegre/RN Data Nascimento: 10/04/1991  
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**  
Identidade RG.: 1.078.414 CPF: 761.419.934-00  
Naturalidade: Encanto/RN Data Nascimento: 15/06/1969  
Pai: Luiz Gonzaga de Souza  
Mãe: Enides pereira de Souza  
Endereço: Sítio Lagoa do Clementino - Apodi/RN  
Condutor ou Passageiro? Passageiro

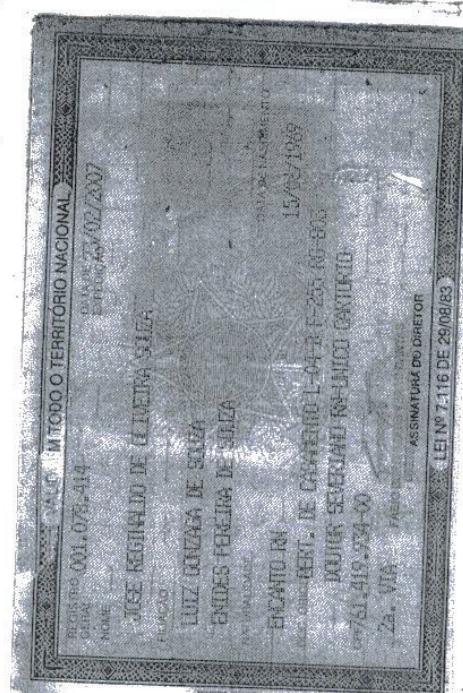
### Identificação do Veículo:

Tipo: MOTOCICLETA Marca/Modelo: HONDA CG FAN ESI  
Placa: OJV4316 Cor: PRETA  
Chassi: 9C2KC1670CR594867 RENAVAL: 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 contraio; 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 depois transferido para o Hospital T. de Apodi.





**cosern**  
neoenergia

Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Moraes, 150, São João, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-41 | Insc. Est. 20055189-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE  
RITA MARIA DE OLIVEIRA

EMPREGO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
SILAGOA DO CLEMENTINO 481

CPF: 488 502 534-72

ZONA RURAL/ÁREA RURAL  
APODI RH  
59700-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

CONTA CONTRATO  
7013490877

MÊSANO  
07/2018

DATA DE VENCIMENTO  
27/07/2018

DATA PREVISTA PROXIMA  
24/08/2018

Nº DA NOTA FISCAL  
008772945

UNICA  
20/07/2018

Nº DA INSTALAÇÃO  
3000978420

81771

|                                 | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$)  |
|---------------------------------|------------|-------------|--------------|
| Consumo Ativo (kWh)             | 57,0000000 | 0,51412532  | 28,73        |
| Acrescimo Bandeira VERMELHA     |            |             | 2,78         |
| Contribuição Iluminação Pública |            |             | 2,20         |
| Vistoria de Unidade Consumidora |            |             | 8,89         |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>          |            |             | <b>38,59</b> |

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | DATA       | ANTERIOR | LEITURA | DATA       | ATUAL | LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
|---------------|----------------|------------|----------|---------|------------|-------|---------|------------|-----------|--------|---------------|
| 2170810310    | CAT            | 11-06-2018 | 0,00     |         | 20-07-2018 | 52,00 | 40      | 1,00000    |           |        | 52,00         |

| DATA   | VALOR DO | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO                 |
|--------|----------|---------------------------------------|
| JUL 18 | 52       | Transmissão R\$ 1,85 5,18%            |
| JUN 18 |          | Distribuição (Cosern) R\$ 7,81 26,47% |
| MAR 18 |          | Perdas de Energia R\$ 2,10 7,12%      |
| ABR 18 |          | Energias Solaris R\$ 2,20 7,45%       |
| MAR 18 |          | Tributos R\$ 1,90 6,44%               |
| FEV 18 |          | Total R\$ 25,81 100%                  |
| JAN 18 |          | Consumo Ativo (kWh) 0,46081000        |
| DEZ 17 |          |                                       |
| NOV 17 |          |                                       |
| OUT 17 |          |                                       |
| SET 17 |          |                                       |
| AGO 17 |          |                                       |
| JUL 17 |          |                                       |

D643 B182 BR05 CE50 72BC 27E0 97F1 REC1

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie, na data de leitura e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). O cliente é compensado quando há variação contínuo e individual do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Dois Por cento) sobre o valor devido e atualização monetária no prox. mês. Inscrição do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de entrega por parte dos fornecedores comerciais.

| CONJUNTO | VALOR APURADO | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL | TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) |
|----------|---------------|---------------|-------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| DIC      | 0,00          | 0,00          | 0,00              | 0,00         | 220                | 202 231                |
| FIG      | 0,00          | 0,00          | 0,00              | 0,00         |                    |                        |
| DMIC     | 0,00          | 0,00          | 0,00              | 0,00         |                    |                        |

Limite DIENE 0,00 BUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 12,33

Scanned with CamScanner