



Número: **0807705-70.2015.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **27/11/2017**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS (AUTOR)	MARCELO VITOR JALES RODRIGUES (ADVOGADO) JERONIMO AZEVEDO BOLAO NETO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19822 95	02/04/2015 16:10	b o	Documento de Comprovação
19822 93	02/04/2015 16:10	docs	Documento de Comprovação
19822 87	02/04/2015 16:10	Documento da Moto de Francisco Alissandro dos Santos (Carlos-Ba)	Documento de Comprovação
19822 86	02/04/2015 16:10	pedido adm	Documento de Comprovação
19822 85	02/04/2015 16:10	PROC E DEC	Procuração
19822 84	02/04/2015 16:10	SUBSTABELECIMENTO - pje	Substabelecimento
21012 03	22/04/2015 09:51	Despacho	Despacho
21067 32	22/04/2015 15:10	Juntada	Petição
26678 76	25/06/2015 09:23	Despacho	Despacho
30445 74	30/07/2015 16:19	Citação	Citação

Pendencia Processo de: Francisco Carlos Alissandre dos Santos

Sem Sinistro

Confiança



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ
DELEGACIA DE PLANTÃO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 2575/2014.

NATUREZA POLICIAL: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

LOCAL: Pista Nova do bairro Abolição IV, Mossoró/RN.

DATA DO FATO: 13/11/2014. HORA: por volta das 00h15min.

COMUNICANTE: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS, brasileiro, portador do RG nº 1982140/SSP/RN, nascido aos 06/03/2984, natural de Imperatriz/MA, filho de Antonio Francisco dos Santos e de Mara Odete da Silva, residente na Rua Padre Lougino, nº 462, Abolição, Mossoró/RN, telefone: 84-8752.2449.

VÍTIMA: O COMUNICANTE

ACUSADO:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: Informa o comunicante que na data e horário supramencionado, trafegava via acima pilotando a motocicleta YAMAHA/FACTOR YBR125 K, de placa OJS3841/Mossoró/RN, ano e modelo 2012/2013, de cor preta, chassi 9C6KE1520D0122337, RENAVAM 506818322, licenciada em nome de Manoel Pereira David, seguindo com destino a Rua Francisco Alves da Silva, quando foi surpreendida por uma motocicleta que realizou uma conversão indevida, devido a aproximação não conseguiu desviar ou parar colidindo contra referida motocicleta, caindo violentamente ao chão, sendo socorrido por populares ao U.P.A. Conchecita Ciarlini no bairro Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró/RN, apresentando as lesões descritas no Boletim de Atendimento Médico exibido neste momento.

OBSERVAÇÃO: As informações prestadas são de inteira responsabilidade do comunicante.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Entrega da via ao comunicante e encaminhamento da cópia à delegacia competente.

Mossoró/RN, 25 de dezembro de 2014.

Assinatura do(a) comunicante

Cristiano Alves de Lima - EPC
Mat. 190.933-9

Cristiano Alves Lima
Mat. 190.933-9
2ª Delegacia de Plantão
Policia Civil



FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.

**Sucursais: SE/PA/MG/DF/PR/SC/CE/GO/PB/RN/RS/PE/RJ/MA/BA/SP/ES/AL****AVISO DE SINISTRO DPVAT****Cobertura Reclamada**(Morte **Invalidade Permanente** DAMS - Desp. Assist. Médica e Suplementares**Data do Acidente**

/ /

Nome da vítima

Francisco Carlos Alves da S. 06/03/1984 073.680.833-53

Nome do reclamante ou Corretor

Confidencialeos Reitbox.com Rua Podre Longina, nº 462, Cidade: Ilheus, Estado: BA

E-mail:

Documentação básica necessária (Provas do sinistro):

Para todas as coberturas, apresentar os documentos:	Morte (adicionar)	Despesas Médicas (adicionar)	Invalidade (adicionar)
<ul style="list-style-type: none"> Boletim de Ocorrência Policial (original ou cópia autenticada), que descreva como ocorreu o acidente e identifique o veículo (n.º da placa e proprietário), que transportava ou atropelou a vítima. Lembramos que, não são aceitos boletins de ocorrência policial, elaborados em função de simples atos declaratórios de terceiros, que não tenham tido as confirmações de suas ocorrências pela autoridade policial. Cópia frente e verso do DUT do veículo, do ano em que ocorreu o acidente (somente se a vítima ou o seu beneficiário, for o proprietário do veículo). Procuração em Cartório, específica para o Seguro DPVAT e assinatura do formulário "Autorização de Pagamento", quando o beneficiário for analfabeto. Em se tratando de procura por instrumento particular, deverá a firma do outorgante ser reconhecida por autenticidade ou verdadeira. Cópia do R.G. ou Certidão de Nascimento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima, do beneficiário e do procurador (se houver). Cópia do C.P.F. da vítima, beneficiário e do procurador (se houver). Declarações simples de residência dos beneficiários e do procurador (se houver). Formulário "Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT", preenchido e assinado individualmente pelos beneficiários, com os seus dados pessoais. Obter este formulário no site www.reedata.com.br 	<ul style="list-style-type: none"> Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada). Laudo Necropsóco do Instituto Médico Legal, original ou cópia autenticada (somente quando houver dúvidas quanto à causa mortis ou se o óbito ocorreu em data posterior à do acidente). 	<ul style="list-style-type: none"> Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretas decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima. Originals dos comprovantes das despesas médicas, hospitalares com discriminação e farmacêuticas acompanhadas dos receituários. Termo de cessão de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso, conforme modelos definidos pela FENASEG (consulte o nosso site www.sinseg.com.br). 	<ul style="list-style-type: none"> Laudo do Instituto Médico Legal da jurisdição onde ocorreu o acidente, (original ou cópia autenticada) consignando as lesões apresentadas pela vítima decorrentes do acidente. Caso não haja o Instituto Médico Legal na região onde ocorreu o acidente, apresentar declaração nesse sentido expedida pela Delegacia de Polícia local.

Beneficiários do Seguro (cobertura Morte):

De acordo com as Leis 6.194/74 de 19.12.74 e 11482/07 (ex- Medida Provisória 340 de 29.12.2006), os beneficiários do seguro são os seguintes:

a) ACIDENTES OCORRIDOS ATÉ 28.12.2006

Na constância do casamento (união estável), é o cônjuge sobrevivente, equiparando-se a companheira como tal, observada a legislação previdenciária. Na falta de um e de outro, são beneficiários os herdeiros legais da vítima, conforme dispõe a ordem da vocação hereditária.

b) ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29.12.2006

A indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente ou companheira (o) devidamente habilitada, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Documentos básica de habilitação dos beneficiários, observado o parentesco dos mesmos em relação à vítima:

Beneficiário : Cônjugue	<ul style="list-style-type: none"> Certidão de Casamento da vítima, com data atualizada, isto é, extraída do cartório após o óbito.
Beneficiário(a): Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> Prova de companheirismo expedida pelo INSS ou Receita Federal, ou ainda, Carteira Profissional do falecido com o registro de dependência feito pela Previdência Social. Obs.: Somente Alvará Judicial substituirá a falta dos referidos documentos.
Beneficiário: Ascendentes ou Irmãos	<ul style="list-style-type: none"> Declaração original prestada por todos os beneficiários, com duas testemunhas devidamente identificadas, e sob as penas da Lei (artigo 299 do Código Penal), informando o estado civil da vítima, que a mesma não deixou companheiro(a) nem filhos, e relacionando os nomes de todos os herdeiros deixados (pais ou irmãos, obedecida esta ordem) – vide modelo da declaração em nosso site.
Beneficiário: Filhos	<ul style="list-style-type: none"> Declaração original prestada por todos os beneficiários, com duas testemunhas devidamente identificadas, e sob as penas da Lei (artigo 299 do Código Penal), informando o estado civil da vítima, que a mesma não deixou companheiro(a) e relacionando os nomes de todos os filhos deixados. Havendo filho menor de 16 anos, o pai ou a mãe receberá representando-o, desde que um deles (pai ou mãe), também seja um dos beneficiários, caso contrário, apresentar alvará judicial para o pagamento. Vide modelo da declaração em nosso site.
Beneficiário: Outros	<ul style="list-style-type: none"> Alvará Judicial que determine a quem, onde e como pagar a indenização.

OBS.: Pede-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da indenização. Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.Em caso de dúvidas, consulte o site www.federalseguros.com.br.

Local e Data

Assinatura do reclamante



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco Carlos Alimondre dos Santos, PORTADOR(A) DO RG Nº 001.982.140, EXPEDIDO POR SSP/Tren, EM 01/03/13 E CPF 073.670.333-03 /CNPJ 00000000-0000-0000, PROFISSÃO Recepcionista E RENDA MENSAL DE R\$ Receuse (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco Carlos A. dos S., AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 237 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1102-9 N° da CONTA (com dígito, se existir) 1004172-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Moscou/PR, 16 de Dezembro de 2014
LOCAL E DATA

Francisco Carlos Alimondre dos Santos
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francoise Carlos Alimondre dos, portador da carteira de identidade nº 001.982.140 e inscrito no CPF/MF sob o nº 973.680.833-53, residente e domiciliado na Rua Podre Louquino, nº 962, AP4, Alvorá, Cidade Monrópolis, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Francoise Carlos Alimondre dos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Monrópolis/RN - 16/12/14

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fernando Carlos Alimonti dos Santos,
RG nº 001.982.140, data de expedição 01/03/13, Órgão SSP/KN,
CPF nº 993.680.833-53, 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 seguindo, em anexo, documento comprobatório em
nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Padre Lourenço</u>
Número	<u>462</u>
Apto / Complemento	<u>AP 9</u>
Bairro	<u>Almeidão</u>
Cidade	<u>Morros</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59612-380</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 3061-6312</u>
E-mail	<u>confidencialegatus@outlook.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Morros RN - 16/12/14.

Assinatura do Declarante: Fernando Carlos Alimonti dos Santos

“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

_____, inscrito no CPF\MF _____, residente na _____.

OUTOGARDO:

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinada, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os senhores doutores **ARIONE MAIA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 2.027 e **JERONIMO AZEVEDO BOLÃO NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 12.096, com endereço profissional na Avenida Alberto Maranhão, n. 2.377, Sala 102, 1º andar, Condomínio Empresarial Marli Rebouças, Bairro Centro – Mossoró/RN, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com as cláusulas *ad judicia Et Extra*, a fim de que possa defender os interesses e direito do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal, propondo ação competente em que o outorgado seja autor ou reclamante ou defendendo quando for réu interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, inventário, ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, igualmente para o fim do disposto nos artigos 447 e 448, do Código de Processo Civil, bem como substabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Mossoró/RN, ____ de _____ de 2014.

Arione Maia Filho
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) _____, brasileiro(a), portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente _____ e domiciliado(a) na _____

DECLARA nos termos da Lei nº 1060/50, que é pobre na forma desta lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na AÇÃO DE COBRANÇA, perante a Comarca de _____. Afirma ainda, ser sabedor(a) das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

_____/RN, ____/____/_____.

Marcelo Vitor Jales Rodrigues
DECLARANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular que entre si fazem, de um lado

_____, residente e domiciliado _____, doravante chamado(a) **CONTRATANTE**, e de outro, **RUBENS JOSÉ DE LUCENA VIANA** e **CONFIANÇA CONSULTORIA E SEGUROS e SEUS DEMAIS ASSOCIADOS**, todos com escritório profissional na Av. Alberto Maranhão, 2377, sala 102, Centro, Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte, doravante denominado **CONTRATADOS**, o qual reger-se-á pelas cláusulas e condições que seguem:

Cláusula 1^a Mediante o presente instrumento particular de contratação de prestação de serviços advocatícios, os **CONTRATADOS** deverão, em cumprimento fiel do mandato outorgado, prestar os seus serviços profissionais na defesa dos direitos e interesses do (a) **CONTRATANTE**, praticando, com zelo, todos os atos necessários ao cabal desempenho de seu mister, judicial ou extrajudicialmente, devendo proceder com todas as diligências necessárias aos interesses do (a) **CONTRATANTE**, em qualquer instância, providenciando documentações, requerendo o que for necessário, perante os juízos competentes.

Cláusula 2^a Pelo trabalho profissional a ser desempenhado e consignado na cláusula primeira, os **CONTRATADOS** receberão do(a) **CONTRATANTE** o referente a 30% (trinta por cento) do valor bruto da condenação final.

Cláusula 3^a Os valores mencionados na cláusula anterior, não excluem os honorários que venham a ser fixados por arbitramento judicial e os de sucumbência.

Cláusula 4^a O (A) **CONTRATANTE** arcará com todas as despesas que porventura venham a se fazer necessárias ao longo do processo e desde o seu início, sejam de natureza judiciária ou não, inclusive as necessárias para a defesa ou impetração de recursos ou impugnações nas instâncias superiores, as quais deverão ser comprovadas pelos **CONTRATADOS**, para efeito de ressarcimento futuro, sem prejuízo dos honorários advocatícios ora avençados.

Cláusula 5^a O (A) **CONTRATANTE** se obriga a fornecer aos **CONTRATADOS**, mediante solicitação prévia destes, toda documentação ou informação relativa ao bom andamento do processo.

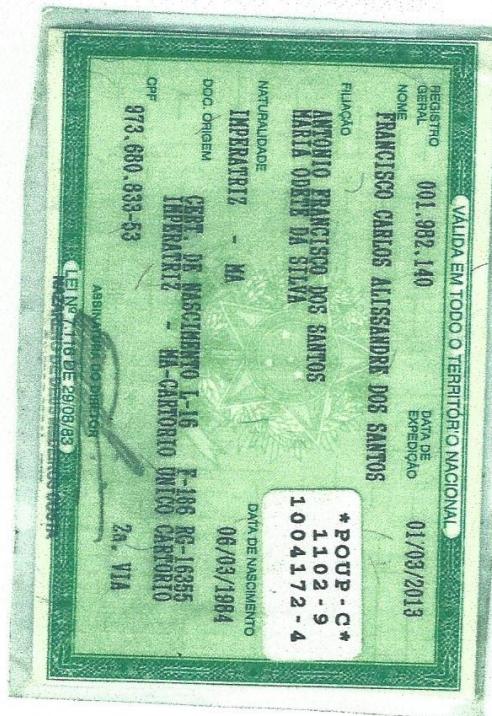
Cláusula 6^a Para dirimir quaisquer litígios, obscuridades ou omissões oriundos do presente contrato, fica eleito o foro da Comarca de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte.

E por estarem justas e contratadas, as partes **CONTRATANTE** e **CONTRATADOS** assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de 2 (duas) testemunhas que também o referendam.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 2014.

Contratante: Rubens José de Lucena Viana

Contratado: _____



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

T A F I S C A L • F A T U R A • C O N T A D E E N E R G I A E L É T R I C A

cosern
Grajaú Energia

WWW.COSERN.COM.BR
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Menino, 150, Bairro
Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Inscrição Est. 20055199-0

Data de Vencimento
02/07/2014

Mês / Ano de Referência
06/2014

Total a Pagar (R\$)
34,40

Contato Grátis:
 - Teleatendimento Cosern: 116
 - Atendimento ao deficientes auditivos ou de fala: 0800 251 0142
 - Ouvidoria Cosern: 0800 684 0404
 - SMS Exclusivo para Falta de Energia: 27308 Informe o N° da Conta Contrato
 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte -
 ARSEP- 6889 7279167 - Ligação gratuita para telefones fixos
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167 - Ligação gratuita de
 telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

DADOS DO CLIENTE
JOAO CARLOS ALVES DA SILVA
CPF: 101.010.608-23

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PADRE LOUINO 462 AP-4
CONDOMÍNIO RESIDENCIAL
ABOLICAO/AREA URBANA
59612-380 MOSSORÓ RN

NÚMERO DA NOTA FISCAL	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	DATA DA APRESENTAÇÃO
000934070	20/06/2014	25/06/2014
SÉRIE DA NOTA FISCAL	NÚMERO DO CLIENTE	NÚMERO DA INSTALAÇÃO
SÉRIE ÚNICA	3000776708	474983

Reservado ao Fisco
05CB.B056.8C06.2540.943C.6F34.701E.4952

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Quantidade	Preço (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	67.000000	0,43658381
Contribuição Iluminação Pública		29,25
Serviço de Entrega		2,75
Multa por atraso-NF 000940648 - 22/05/14		1,60
Juros por atraso-NF 000940648 - 22/05/14		0,67
		0,13

HISTÓRICO DO CONSUMO

Mês	Ano
JUN 14	67
MAR 14	73
ABR 14	179
MAR 14	136
FEV 14	81
JAN 14	34
DEZ 13	30
NOV 13	
OCT 13	
SET 13	134
AGO 13	166
JUL 13	91
JUN 13	30

TARIFAS APLICADAS
Consumo Ativo(kWh) 0,34250000

TOTAL DA FATURA

8752-9449

	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde	SUS Sistema Único de Saúde
--	---	----------------------------

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade:
UPA CONCHECITA CIARLINI

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 358298		Atendimento Nº: 21963	
Nome: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS		Idade: 06/03/1984 (30a 8m)	Sexo: Masculino
Cartão SUS:	Nome da Mãe: MARIA ODETE DA SILVA	Profissão:	
Endereço (Rua/Av.): FRANCISCO ALVES		Nº: 2425	Complemento:
Bairro: ABOLICAO IV	Cidade: MOSSORO/RN	Estado: Telefone:	87522449
Clínica: CLINICA MEDICA		Data: 13/11/2014	Hora: 00:45
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO	Rubrica Servidor: MERIS RODRIGUES DA SILVA		

Assinatura do Paciente:

ACOLHIMENTO:	() Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho (✓) Acidente de Trânsito	
Acolhimento com classificação de risco:		
Queixa:		
Antecedentes Alérgicos:		
HAS () DM: ()	Assinatura:	Classificação:

ANAMNESE:

*Piora de dor no abdômen no final ultima
semana, intensa*

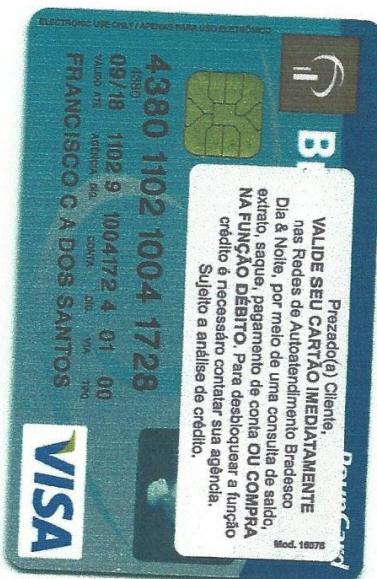
EXAME FÍSICO:	Peso: _____	Temperatura: _____	F.C.: _____	PA: _____	F.R.: _____	Glasgow: _____
	SpO2: _____	HGT: _____				

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

- () Laboratório:
() Radiológico:
() ECG () Outros

Hipótese do Diagnóstico:	CID:
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH	Dr. <i>Isaias da Silva</i>
Saída: Data/Hora _____ / _____ / _____ às _____ : _____ h. () Alta referido para UBS () Óbito	Medico: (Carimbo e Assinatura)
() Outra Unid. Urgência () Especialidade	<i>CONFIRMADO</i>
() Internação no Hospital:	<i>Isaias da Silva</i>

Weltan in
Cunhales
Dr. Fco. Isaias da Silva
Médico
CRM-RN: 6563 / CRM-CE: 1479d
00:172



SEGURADOR/ESTORIO DE DANOS PESSOAS/USUÁRIO/PORE/OUTROS AUTOMÓVEL/SE ESTRUTURA PESSOAS/CARGA/PISSOAS/TRANSPORTADAS/OUTRO/SEGURO/DPVAT		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
RN N° 9758373388		EXERCÍCIO	
782 374 254 91		PLACA	
CPF/CNPJ		DATA EMISSÃO	
9758373388		2013	
MOTOR		MARCAS/Modelo	
1	702 374 254 91	YAMAHA/FACTOR YBR125 K	
RENAVAN		Nº CHASSI	
5#6818322		966KE147WU122337	
ANO/FB		PAGAMENTO	
2012		PAGAMENTO	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
COTA ÚNICA		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
PARCELADO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
DATA DE QUITAÇÃO		DATA DE QUITAÇÃO	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT-S/A CNPJ: 09.243.608/0001-04			



Consultas | Processo

DADOS DO PROCESSO

Número do sinistro: 3150156830
Nome da vítima: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS
CPF: 973.680.833-53
Titular do CPF: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS - PRÓPRIO
Natureza: INVALIDEZ
Data ocorrência: 13/11/2014
Nome do analista: TAMIRES JALLOUL

STATUS

17/03/2015 Pagamento comandado
26/02/2015 Aguardando análise da seguradora líder
24/02/2015 Processo cadastrado
18/12/2014 Documentos recebidos (aguardando análise)

AGENCIADOR

Sucursal: SAO PAULO
Nome: WALQUIRIA SILVEIRA IDALINO - ME

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data de envio: 26/02/2015

PAGAMENTOS (BENEFICIÁRIOS)

Pagamento	Rateio	Beneficiário	CPF	Valor	Dados bancário
19/03/2015	17/03/2015	FRANCISCO ALISSANDRE DO	CARLOS 973.680.833-53	R\$ 1.687,50	237/01102-9/000001004172-4

PAGAMENTOS REJEITADOS/CANCELADOS (BENEFICIÁRIO)

Data	Beneficiário	CPF	Valor	Dados bancário	Motivo
NENHUM PAGAMENTO					

REJEITADO/CANCELADO

[VOLTAR](#)

[NOVA CONSULTA](#)

“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

Francisco Carlos Alexandre dos Santos, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 973.680.833-53, residente na Rua Padre Lougino, 462, São Bento, Mossoró, RN, cep 59612-380.

OUTOGARDO:

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinada, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os senhores doutores **ARIONE MAIA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 2.027 e **JERONIMO AZEVEDO BOLÃO NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 12.096, com endereço profissional na Avenida Alberto Maranhão, n. 2.377, Sala 102, 1º andar, Condomínio Empresarial Marli Rebouças, Bairro Centro – Mossoró/RN, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com as cláusulas *ad judicia Et Extra*, a fim de que possa defender os interesses e direito do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal, propondo ação competente em que o outorgado seja autor ou reclamante ou defendendo quando for réu interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, inventário, ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, igualmente para o fim do disposto nos artigos 447 e 448, do Código de Processo Civil, bem como substabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Mossoró/RN, 27 de Maio de 2014.

Francisco Carlos Alexandre dos Santos

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) Francisco Carlos Alissandre dos Santos, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 1982140 e do CPF nº 973.680.833-53, residente e domiciliado(a) na Rua Padre Choujins, 462, Elbolição, Mossoró, RN, cep 59612 - 380, DECLARA nos termos da Lei nº 1060/50, que é pobre na forma desta lei, não dispenso de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na AÇÃO DE COBRANÇA, perante a Comarca de . Afirma ainda, ser sabedor(a) das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Corsoes /RN, 27 / 03 / 2015

~~transcrevo endosso original do roteiro~~
DECLARANTE

SUBSTABELECIMENTO

JERONIMO AZEVEDO BOLAO NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB RN sob o n. 12.096, substabeleço os poderes a mim outorgados nos autos do presente processo, o que faço **com reservas**, na pessoa de **MARCELO VITOR JALES RODRIGUES SALES**, advogado inscrito na OAB RN sob o n. 9732, e **THALES JOSE REGO DOS SANTOS**, advogado inscrito na OAB/RN sob o n. 11.500, dando tudo por firme e valioso, especialmente para patrocinar na defesa do outorgante, podendo praticar todos os atos necessários.

Mossoro-RN, 12 de Fevereiro de 2015

Jeronimo Azevedo B. Neto

OAB RN 12.096

Assinatura digital



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4^a Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0807705-70.2015.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)

Autor: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

Intime-se a parte autora, pessoalmente, para, no prazo de 10 dias, regularizar a sua representação processual, uma vez que o advogado que assinou digitalmente a petição inicial, não está devidamente habilitado.

Mossoró/RN, 22 de abril de 2015.

MANOEL PADRE NETO

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA QUARTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ/RN

Processo nº: 0807705-70.2015.8.20.5106

FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS, devidamente qualificado no processo em epígrafe, por seu advogado ao final assinado, vem à digna presença de Vossa Excelência, nos autos do processo em epígrafe e em cumprimento ao despacho ao r pretérito despacho, requerer juntada do substabelecimento em nome do Dr. Marcelo Vitor Jales Rodrigues, inscrito na OAB/RN sob o n. 9732, momento em que pugna pelo regular andamento do feito.

Nesses termos, pede deferimento.

Mossoró/RN, 22 de Abril de 2015.

JERONIMO AZEVEDO B. NETO

OAB/RN nº 12.096



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, Mossoró - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0807705-70.2015.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)

Autor: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS

Réu:SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

Defiro o benefício da Justiça Gratuita.

Em razão da impossibilidade de aprazar audiência de conciliação dentro do prazo de 30 (trinta) dias, como reza o art. 277, do CPC, a finalidade maior do procedimento sumário, que é celerizar o andamento das ações que nele se encaixam, fica prejudicada, convertendo-se em evidente vantagem para a parte ré, que terá prazo mais elástico para contestar.

Portanto, hei por bem converter o rito procedural do presente processo, de sumário para ordinário.

CITE-SE o(a) requerido(a), para que apresente resposta à inicial, se assim desejar(em), no prazo legal, sob pena de confissão e revelia.

Mossoró/RN, 23 de junho de 2015

MANOEL PADRE NETO

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
4^a Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Mossoró 30 de julho de 2015

0807705-70.2015.8.20.5106

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)

FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Ilmo(a). Sr(a). Representante Legal do(a)

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74 - 5 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Serve a presente carta, de ordem do(a) MM. Juiz de Direito da 4^a Vara Cível da Comarca de Mossoró, o(a) Dr (a). MANOEL PADRE NETO da 4^a Vara Cível desta Comarca, extraída dos autos em epígrafe, para CITAR Vossa Senhoria, na condição de representante legal do(a) **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A..**

FINALIDADE: para, no prazo de 15(quinze) dias, responder aos termos da presente ação, sob pena de confissão e revelia.

ADVERTÊNCIA: Cientificando-o(a) de que, não ocorrendo defesa, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na petição inicial, cuja cópia segue acostada, fazendo parte integrante e complementar da presente.

FABIOLA RUBIA DE LIMA E
SILVA

Auxiliar Técnica

