TJRN
PJe - Processo Judicial Eletrônico

16/11/2021

Número: **0817781-80.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**
Última distribuição : **05/11/2020**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **DPVAT**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ESTEVO DA SILVA (AUTOR)	**CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)**
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	**LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)**

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
75792221	16/11/2021 18:21	Petição	Petição
75792223	16/11/2021 18:21	2770319_JUNTADA_DE_DOCS_01	Petição
75792224	16/11/2021 18:21	2770319_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E COMPROVANES ANEXOS

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO/RN

Processo n.º 08177818020208205106

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **JOSE ESTEVO DA SILVA,** em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOSSORO, 16 de novembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111618212532100000072211947
Número do documento: 21111618212532100000072211947

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE ESTEVO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180434883**
Vitima: **JOSE ESTEVO DA SILVA**
Data do Acidente: **25/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180434883.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.b**r ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00649/00650 - carta_01 - INVALIDEZ

00020325

Carta nº 13384426

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE ESTEVO DA SILVA**

Sinistro: **3180434883**
Vítima: **JOSE ESTEVO DA SILVA**
Data do Acidente: **25/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180434883** foi **interrompido,** em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00415/00416 - carta_02 - INVALIDEZ

00050208

Carta nº 13390001

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE ESTEVO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180434883**
Vitima: **JOSE ESTEVO DA SILVA**
Data do Acidente: **25/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180434883**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta_03 - INVALIDEZ
00050615
Carta nº 13488782

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

Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180434883 **Vítima: JOSE ESTEVO DA SILVA**

Data do Acidente: 25/05/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE ESTEVO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01479/01480 - carta_16 - INVALIDEZ

00020740

Carta nº 14198651

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	967.197.374-49	José Estevão da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: José Estevão da Silva		CPF titular da conta: 967.197.374-49	Profissão: Recuso
Endereço: Rua Epitácio Pessoa		Número: 500	Complemento: Casa
Bairro: Barbosa	Cidade: Mossoró	Estado: RN	CEP: 59621-250
Email: paulo.morais.dpvat@outlook.com			Telefone (DDD): (84) 99953 8106

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [x] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

[x] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- [ ] BRADESCO (237)
- [ ] BANCO DO BRASIL (001)
- [ ] ITAÚ (341)
- [x] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO: 3064 DV: (Informar dígito se existir)
CONTA NRO: 029595 DV: 6 (Informar dígito se existir)

[ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: NRO:
AGÊNCIA NRO: DV: (Informar dígito se existir)
CONTA NRO: DV: (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Mossoró 13 de Junho de 2018
Local e Data

ARUANA SEGUROS 18 SET 2018

José Estevão da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111618212548300000072212248
Número do documento: 21111618212548300000072212248

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE TIBAU
Endereço: Rua do Pirambu, s/n, Centro, TIBAU, FONE/FAX: 3326-2203

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018190000027
1.2 Data de Expedição: 06/06/2018 12:05:10
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIARIO - C/HOMEM
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 25/05/2018 18:20:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veiculo
2.6 Tipo do local: Rural
2.7 Logradouro: RN-012
2.8 Numero: SN
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO A ENTRADA DE VALENÇA
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS
2.13 Cidade: GROSSOS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSÉ ESTEVO DA SILVA
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: MANOEL ESTEVO FILHO
3.5 Etnia: Parda
3.6 Mãe: ELIETE LIMEIRA DA SILVA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 96719737449
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 23/03/1967
3.13 Profissão: LANTERNEIRO
3.14 RG: 1553124 - SSP RN
3.15 Telefone(s): 84 988764320
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 500
3.18 Naturalidade: GROSSOS RN
3.19 Bairro: BOM JARDIM
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA EPITÁCIO PESSOA
3.23 Cidade: MOSSORÓ
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE E A PRÓPRIA VITIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) **(NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)**

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) **(NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)**

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: [illegible]97171
7.1.4 Renavam: 00308521160
7.1.5 Placa: NNUB342
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.9 Ano do Modelo: 2010
7.1.10 Ano de Fabricação: 2010
7.1.11 Cor do veiculo: PRETA
7.1.12 Tipo do veiculo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: CICERO UMBERTO DE ALMEIDA
7.1.16 Vinculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: JOSÉ ESTEVO DA SILVA
7.1.18 Observações:

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA O COMUNICANTE QUE TRAFEGAVA PELA VIA ACIMA SEGUINDO DE GROSSO COM DESTINO A MOSSORÓ, PILOTANDO A MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA. QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UM ANIMAL (VACA) QUE CRUZOU A PISTA CORRENDO, DEVIDO A APROXIMAÇÃO NÃO CONSEGUIU DESVIAR OU PARAR E COLIDIU CONTRA O ANIMAL SENDO ARREMESSADO CONTRA O CHÃO, SENDO ATENDIDO NO HOSPITAL FLAVIANA JACINTA EM GROSSOS/RN. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

ENTREGA DE CÓPIA AO COMUNICANTE E ARQUIVO NO SISTEMA PARA CONSULTA

10. COMPLEMENTOS **(ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)**

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 06/06/2018 12:05:10

Policial

x JOSÉ ESTEVO DA SILVA
Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1909339 - CRISTIANO ALVES DE LIMA
Impresso por: 1909339 - CRISTIANO ALVES DE LIMA em 06/06/2018 12:05:20

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111618212548300000072212248
Número do documento: 21111618212548300000072212248

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
José Estevão da Silva	967.197.374-49	25.05.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome Completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ■ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

Mossoró, 13 de Junho de 2018
Local e Data

José Estevão da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017

Ato declaratório

SECRATARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL FLAVIANA JACINTA

FICHA DE URGÊNCIA

NOME: José Luiz da Silva
NASC: 23/03/67 **IDADE:** 52 **DATA:** 25/05/18 **SEXO** (M)
NOME DA MÃE:
ENDEREÇO: R. Rotario Pessoa - Bom Jesus **CIDADE:** Macaíba
PA: **TEMP:** **PESO:** **HGT:** **HORA:** 15:43
HIPERTENSÃO ( ) DIABETES( ) ALERGIA MEDICAMENTOSA( )
CARTÃO SUS:
RG:
HISTORIA CLÍNICA: ACIDENTE DE MOTO (ESCORIAÇÕES EM MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES)

CONDUTA: 1) LIMPEZA + CURATIVO
2) VOLTARE 15 mg OSAMP. IM

Vera Lucia Cláudio do Prazeres
Técnica em Enfermagem
COREN-RN 547.712

19:20 Dr. Artur R. do Vale Costa
MÉDICO - CRM 9372/RN

DIAGNÓSTICO:

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

HORA DE SAÍDA: _____

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111618212548300000072212248
Número do documento: 21111618212548300000072212248

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

cosern neoenergia

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Hermes, 150, Bairro Lagoa Nova, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08 324 196/0001-81 Insc. Est. 20013109-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MANOEL ESTEVAM FILHO

CPF 904 713 504-00

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA EPITÁCIO PESSOA 500

BARROCAS/AREA URBANA
MOSSORO RN
59621-250

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
008537256	UNICA	18/05/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO BANCO	Nº DA INSTALAÇÃO
18/05/2018	3010757485	501784

CONTA CONTRATO	SÉRIE/ANO
7006326894	05/2018

DATA DE VENCIMENTO	DATA PRIMEIRA PRÓXIMA LEITURA
23/05/2018	15/06/2018

TOTAL A PAGAR (R$) 17,85

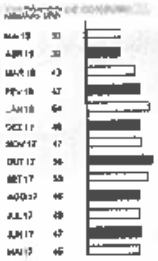
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Atv(kWh)	30.0000000	0.5682145	15,20
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,17
Contribuição Iluminação Pública			1,71
Multa por atraso-NF 003890184 - 18/05/18			0,37
Juros por atraso-NF 003890184 - 18/05/18			0,28
Atualização IGPM-NF 003890184 - 18/05/18			0,14

TOTAL DA FATURA 17,85

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	[illegible]	17-04-2018	[illegible]	16-05-2018	5.497,50	30	1,00000		30,00



	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PIS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COFINS	[illegible]	[illegible]	[illegible]

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R$	[illegible]	[illegible]
Transmissão	R$	0,92	[illegible]
Distribuição (Cosern)	R$	4,38	[illegible]
Perdas de Energia	R$	1,30	[illegible]
Encargos Setoriais	R$	1,25	[illegible]
Tributos	R$	1,04	[illegible]
Total	R$	14,37	100%

Consumo Atv(kWh) TARIFA ANUALIZADA [illegible]

C747 BC35 [illegible] AE5C F8D5

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Vencto	Emissão	Valor	Vencto	Emissão	Valor
26/04/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	16/12/17	[illegible]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

	MÊS	ANO	LIMITE MENSAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	4,98	8,01	14,82
FIC	0,00	3,33	6,67	12,86
DMIC	0,00	2,77	0,00	0,00

Limite DIC/FIC 13,22 DMIC - Valor do Encargo Usado Software de Distribuição = R$ 0,00

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
220	202	238

CONTA CONTRATO 7006326894 MÊS/ANO 05/2018 DATA DE VENCIMENTO 23/05/2018 TOTAL A PAGAR (R$) 17,85

83850000000-6 17850038407-2 00832669420-5 01200983433-1

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Cicero umberto de Almeida

RG nº 821.342, data de expedição 29/03/16, Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 336.065.874-49, com domicilio na cidade de Grossos, no Estado de R.N, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Povoado Valenes Nº 72, complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Jose Estevo da silva, cujo o condutor era Jose Estevo da Silva.

Veículo: moto
Modelo: Honda CG 125 FANKS
Ano: 2010
Placa: NNU 8342
Chassi: 9C2JC4110AR597171
Data do Acidente: 25/05/2018
Local e Data: Mossoró 14/06/2018

OFÍCIO

Cicero umberto de Almeida
Assinatura do Declarante

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

OFÍCIO

JOSÉ ESTEVO DA SILVA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Edimar Vieira de Almeida
Tabelião
Eldimar de Moura Vieira
Erika de Moura Vieira
Jailson Almeida
Substitutos
Cartório Vieira
1º Ofício de Notas
Reconhecido por autenticidade a firma de:
JOSE ESTEVO DA SILVA
Dou fé. Em testemunho da verdade. Mossoró-RN, 14/06/2018 09:28:33
[2018-000394] EMOL: R$ 2,83 FDC: R$ 0,28 FDJ: R$ 0,00 ISS: R$ 0,00
EDIMAR VIEIRA DE ALMEIDA - TABELIÃO
Válido somente com selo de autenticidade.
ANOREG/RN TJRN Selo de Autenticidade
FIRMA
AJ 153253
PRIMEIRO OFÍCIO Mossoró-RN

Edimar Vieira de Almeida
Tabelião
Eldimar de Moura Vieira
Erika de Moura Vieira
Jailson Almeida
Substitutos
Cartório Vieira
1º Ofício de Notas
Reconhecido por autenticidade a firma de:
CICERO UMBERTO DE ALMEIDA
Dou fé. Em testemunho da verdade. Mossoró-RN, 14/06/2018 09:18:37
[2018-000393] EMOL: R$ 2,83 FDC: R$ 0,28 FDJ: R$ 0,00 ISS: R$ 0,00
EDIMAR VIEIRA DE ALMEIDA - TABELIÃO
Válido somente com selo de autenticidade.
ANOREG/RN TJRN Selo de Autenticidade
FIRMA
AJ 153252

SECRATARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL FLAVIANA JACINTA

FICHA DE URGÊNCIA

NOME: José L. Zuzé da Silva
NASC: 23/03/67 IDADE: 52 DATA: 25/05/18 SEXO (x)
NOME DA MÃE:
ENDEREÇO: R. Epitácio Pessoa - Bom Jesus CIDADE: Macau
PA: TEMP: PESO: HGT: HORA: 11:43
HIPERTENSÃO ( ) DIABETES( ) ALERGIA MEDICAMENTOSA( )
CARTÃO SUS:
RG:
HISTORIA CLÍNICA: ACIDENTE DE MOTO (ESCORIAÇÕES EM MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES)

CONDUTA: ① LIMPEZA + CURATIVO
② VOLTARE N 75mg DIAMP. IM

Técnica de Enfermagem
COREN-RN 857.712

19:20 Dr. Adur R. do Vale Costa
MÉDICO - CRM 9372/RN

DIAGNÓSTICO:

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

HORA DE SAÍDA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
958112055

NOME
JOSE ESTEVO DA SILVA

DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF
1553124 ITEP RN

CPF
967.197.374-49

DATA NASCIMENTO
23/03/1967

FILIAÇÃO
MANOEL ESTEVO FILHO
ELIETE LIMEIRA DA SILVA

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT.HAB.
AC

Nº REGISTRO
01081419767

VALIDADE
09/12/2018

1ª HABILITAÇÃO
23/08/1994

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
17/03/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

84977908472
RN702159222

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROIBIDO PLASTIFICAR
958112055

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013703124937
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD RENAVAM	PINTOR	EXERCICIO
1	00208521160	****N/A*****	2018

NOME: CICERO UMBERTO DE ALMEIDA

CPF/CNPJ	PLACA
336.065.874-49	NNU8342

PLACA ANT/UF	CHASSI
NNU8342/RN	9C2JC4110AR597171

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTIVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS	2010	2010

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
0CV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
R$ 0.00	27/03/2018	1ª PAGO
		2ª PAGO
		3ª PAGO

FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS
002844 3X	R$ ******

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN:PAGO		*** DPVAT:PAGO	

OBSERVAÇÕES
MOTOR:JC41E1A597171

MOSSORO/RN — DATA 24/04/2018

Sidney Saraiva da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

CONTRAN — ENDTRAN — Carlinhos Motos

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013703124937 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	24/04/2018

VIA	CPF/CNPJ	PLACA
1	336.065.874-49	NNU8342

RENAVAM	MARCA/MODELO
00208521160	HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB.	CATEGORIA	Nº CHASSI
2010	9	9C2JC4110AR597171

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$)

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

JAN-2017

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0342403/18

Vítima: JOSE ESTEVO DA SILVA **Data do acidente:** 25/05/2018

CPF: 967.197.374-49 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** JOSE ESTEVO DA SILVA

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOSE ESTEVO DA SILVA : 967.197.374-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio da chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 18/09/2018	Data do cadastramento: 18/09/2018
Nome: JOSE ESTEVO DA SILVA	Nome: Josilene Gomes da Silva
CPF: 967.197.374-49	CPF: 050.022.194-46
JOSE ESTEVO DA SILVA	Josilene Gomes da Silva

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

DECLARAÇÃO

EU José Estevão da Silva

portador (a) da cédula de RG de N° _____ e CPF 967.197.374-49 Declaro para Os devidos fins que estive no Banco Caixa Economica Federal

para regularizar minha conta Poupança de agência 3064, número 029.595-6 para pode receber o beneficio da indenização do Seguro DPVAT solicitado.

Nossoro 13 de Junho de 2018.

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

José Estevão da Silva

ASSINATURA DO TITULAR DA CONTA BANCARIA

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111618212548300000072212248
Número do documento: 21111618212548300000072212248

Correio
BRASIL
R$ 02,6
11.09.18 - 08:53
AGF JEREMIAS DA ROCHA

DESTINATARIO: ARUANA SEGUROS S/A

ENDEREÇO: RUA ROMUALDO GALVÃO Nº 2109

SALA 104 1º ANDAR

BAIRRO; LAGOA NOVA

NATAL/RN CEP; 59056-100

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111618212548300000072212248
Número do documento: 21111618212548300000072212248

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/ProcessoConsultaDocumentoListView.seam?x=21111618212548300000072212248
Número do documento: 21111618212548300000072212248

ARUANA SEGUROS
18 SET 2018

REMETENTE: JOSE ESTEVO DA SILVA

ENDEREÇO: RUA EPITACIO PESSOA Nº 500

BAIRRO: BARROCAS

CIDADE: MOSSSORÓ/RN EP: 59621-250

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0342403/18

Vítima: JOSE ESTEVO DA SILVA **Data do acidente:** 25/05/2018

CPF: 967.197.374-49 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** JOSE ESTEVO DA SILVA

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOSE ESTEVO DA SILVA : 967.197.374-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 18/09/2018	Data do cadastramento: 18/09/2018
Nome: JOSE ESTEVO DA SILVA	Nome: Josilene Gomes da Silva
CPF: 967.197.374-49	CPF: 050.022.194-46
JOSE ESTEVO DA SILVA	Josilene Gomes da Silva

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 16/11/2021 18:21:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111618212548300000072212248
Número do documento: 21111618212548300000072212248