



Número: **0821121-32.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **29/12/2020**

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 |
|--|--|
| JOSELIANE RAYANE PAULINO (AUTOR) | LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO (ADVOGADO) |
| Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|---|--------------------------------------|
| 64108 127 | 29/12/2020 15:04 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 64108 930 | 29/12/2020 15:04 | ATESTADO MÉDICO | Outros documentos |
| 64108 933 | 29/12/2020 15:04 | AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO | Outros documentos |
| 64108 934 | 29/12/2020 15:04 | BOLETIM DE OCORRÊNCIA | Boletim de Ocorrência Circunstaciado |
| 64108 935 | 29/12/2020 15:04 | CARTA DE NEGATIVA | Outros documentos |
| 64108 937 | 29/12/2020 15:04 | COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA | Outros documentos |
| 64108 938 | 29/12/2020 15:04 | DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA | Outros documentos |
| 64108 942 | 29/12/2020 15:04 | DECLARAÇÃO E ATESTADO MÉDICO | Outros documentos |
| 64108 945 | 29/12/2020 15:04 | DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - CONTINUAÇÃO | Outros documentos |
| 64108 946 | 29/12/2020 15:04 | DOCUMENTAÇÃO MÉDICA | Outros documentos |
| 64108 947 | 29/12/2020 15:04 | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO | Documento de Identificação |
| 64108 948 | 29/12/2020 15:04 | FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL | Outros documentos |
| 64108 950 | 29/12/2020 15:04 | PEÇA PREAMBULAR | Petição |
| 64108 954 | 29/12/2020 15:04 | PROCURAÇÃO | Procuração |
| 64108 955 | 29/12/2020 15:04 | RAIO-X PÓS CIRURGIA | Operação Policial |
| 64108 956 | 29/12/2020 15:04 | RECEITAS MÉDICAS | Outros documentos |
| 64108 957 | 29/12/2020 15:04 | SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO | Outros documentos |
| 64170 201 | 07/01/2021 20:22 | Despacho | Despacho |
| 64274 374 | 11/01/2021 15:07 | Citação | Citação |

EXORDIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO - 29/12/2020 15:03:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122915033241000000061433196>
Número do documento: 20122915033241000000061433196

Num. 64108127 - Pág. 1



RUA JOÃO CONRADO, 363 CNPJ 06.587.611/0001-06
FONES: (85) 3215.3133/3215.3134
MARACANAÚ - CEARÁ

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

ATESTADO MÉDICO

| | |
|---|--------------------------------------|
| <u>Ronaldo</u> | ATESTO que o Segurado |
| | portador da Carteira Profissional nº |
| | série |
| | necessita de |
| Dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença: | |
| <u>ad-557</u> | |
| <u>fev 2001</u> | |
| <u>fev 2001</u> | |
| Hospital e Ambulatório | Trânsito |
| CRM | Walter Caffaro |
| Localidade e data | |
| <u>9/9/18</u> | |

Hospital e Ambulatório

Localidade e data

Ass. do Médico CRM-PI

NOTA. Este atestado é valido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho



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.

RE JOSELIANE RAYANE PAULINO.
PORTADOR(A) DO RG Nº 2007534679-8 EXPEDIDO POR SSP EM 14/05/2010
CPF 057826203-98 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO CAIXA
E RENDA MENSAL DE R\$ 95400(*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSELIANE RAYANE PAULINO, 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 constuir 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- ~ Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

X CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 0743 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 40266-6.

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

LOCAL Icapui

DATA 04/12/2018

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Joseliane Rayane Paulino

! 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.





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI



Impresso nº 2018123095

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 477 - 818 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/10/2018 10:11:03**
Data / Hora da Ocorrência: **27/09/2018 20:26:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA 22 DE JANEIRO**
Complemento: **MORRO ALTO**
Bairro: **MORRO ALTO** Município: **ICAPUI/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO MIZINHA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSELIANE RAYANE PAULINO**
Nascimento: **30/12/1993** CPF: **057.826.703-98**
RG: **20075396798** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA ZELIA BATISTA**
JOSIEL PAULINO
Endereço: **TRAVESSA 22 DE JANEIRO**
Bairro: **MORRO ALTO**
Município: **ICAPUI/CE**
País: **BRASIL** CEP: **62.810-000**
Telefone: **(88) 99431-4561**

Histórico

disse que vinha de Barreiras pilotando sua moto HONDA BIZ 125 EX, ANO 2013/2014, Placas OSN 9627 de Icapuí-CE, Renavam 99539116, Chassi 9C2JC4830ER018495, Cor Branca, de sua propriedade, na noite do dia 27/09/2018 por volta das 20:26 numa noite de quinta-feira; que ao passar pelo quebra-molas em frente à Escola Mizinha o pneu da moto caiu dentro de um buraco no asfalto e a vítima desequilibrou-se e caiu; Que na hora chegaram dois rapazes e ficaram com a vítima, que depois veio um motorista do Hospital e ligou para a ambulância em seguida veio a SAMU e a levou para o atendimento no Hospital Municipal; Que de lá foi encaminhada para o Hospital de Maracanaú; Que fez a cirurgia e colocou platina; Que vai retornar para avaliação no hospital onde fez a cirurgia; que tem como testemunhas as pessoas de ANTÔNIO WAGNER ALVES DE OLIVEIRA, residente em Ibicutaba e MAXSUEL BARROS E SILVA, residente em Ibicutaba, ambos em Icapuí; E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Aline Ellen R. de Oliveira*
ALINE ELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA - MAT.: 300685-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Maxsuel Barros e Silva*

VISTO DO DELEGADO(A): *Juliana de Carvalho Rozendo Costa*

JULIANA DE CARVALHO ROZENDO COSTA - MAT.: 198344-1-7

Maxsuel Barros e Silva
DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI

Consolidado em: 02/10/2018 10:35:44

Pág. 1 de 1

Impresso em: 02/10/2018 10:35:44



CART
2º Ofici
Rua Flor
Fone:

Reconheço a (s) firma
Josélicene Rayane
Paulino Dou. fé

or Semelhança Autenticidade

CAPUI - CE 04 DEZ 2018

Em test da verdade

() Jose Aderbal Lima - Testemunha
() Vanessa Félix de Sousa - Substituta
() Andressa Cristina de Sousa - Escrivente

MATERIALMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE





RUBRICA

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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180596070

Vítima: JOSELIANE RAYANE PAULINO

Data do Acidente: 27/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSELIANE RAYANE PAULINO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



| NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------|-------------------|---|--|--|---|-------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|--|---|-------------------|-------------------|---|---------|------------|--------|--|-------|------------|------|--------------------------------------|-----------|------------|---------------|---------------------------------------|------------|------------|----------|-----------------------------------|------|--|------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|------|---|------|-------|-----------------------------|--|------|------|-------------------------|------------|---|------------|---|------------|-----------------------|------------|---|------------|---------------------------------------|------------|-----|---------------------|--|-----|--------|-----|--------|-----|--|-----|--------|-----|--------|-----|--------|----|--------|----|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|-----|---|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-----|
| COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOS, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 2005199-0 | | | | | Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  www.cosern.com.br | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO CLIENTE JOSELINE RAYANE PAULINO CPF: 057.826.703-98 | | | | | DATA DE VENCIMENTO 07/12/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 68,00 | DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 19/11/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 23/11/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 051614086 Série: U | CONTA CONTRATO 007016367842 Nº DO CLIENTE 3011586031 Nº DA INSTALAÇÃO 0002835908 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA LUIZ FAUSTO 471 NIS 040675331/90 SANTO ANTONIO/AREA URBANA 59619-760 MOSSORÓ RN | | | | | CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico RESERVADO AO FISCO DD4F.C871.0A32.F242.8492.02EE.9392.665B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Quantidade</th> <th>Preço</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo-TUSD até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,11305427</td> <td>3,39</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,19380733</td> <td>13,56</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh</td> <td>39,00</td> <td>0,29071100</td> <td>11,33</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,11093376</td> <td>3,32</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,19017216</td> <td>13,31</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh</td> <td>39,00</td> <td>0,28525824</td> <td>11,12</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública M unicipal</td> <td></td> <td></td> <td>5,11</td> </tr> <tr> <td>ICM S-Parcela Subvencionada</td> <td></td> <td></td> <td>6,86</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>68,00</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | Descrição | Quantidade | Preço | Valor (R\$) | Consumo-TUSD até 30 kWh | 30,00 | 0,11305427 | 3,39 | Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh | 70,00 | 0,19380733 | 13,56 | Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh | 39,00 | 0,29071100 | 11,33 | Consumo-TE até 30 kWh | 30,00 | 0,11093376 | 3,32 | Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh | 70,00 | 0,19017216 | 13,31 | Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh | 39,00 | 0,28525824 | 11,12 | Contrib. Ilum. Pública M unicipal | | | 5,11 | ICM S-Parcela Subvencionada | | | 6,86 | TOTAL DA FATURA | | | 68,00 | APÓS 08/12/2020, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vencido</th> <th>Dt Reav</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06/11/20</td> <td>23/11/20</td> <td>63,85</td> </tr> </tbody> </table> <p>Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.</p> | | | | | Vencido | Dt Reav | Valor | 06/11/20 | 23/11/20 | 63,85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descrição | Quantidade | Preço | Valor (R\$) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TUSD até 30 kWh | 30,00 | 0,11305427 | 3,39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh | 70,00 | 0,19380733 | 13,56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh | 39,00 | 0,29071100 | 11,33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TE até 30 kWh | 30,00 | 0,11093376 | 3,32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh | 70,00 | 0,19017216 | 13,31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh | 39,00 | 0,28525824 | 11,12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrib. Ilum. Pública M unicipal | | | 5,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICM S-Parcela Subvencionada | | | 6,86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DA FATURA | | | 68,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vencido | Dt Reav | Valor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06/11/20 | 23/11/20 | 63,85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORM AÇÕES DE TRIBUTOS <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IM POSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IM POSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>56,03</td> <td>18,00</td> <td>10,08</td> <td>56,03</td> <td>1,05</td> <td>0,58</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>56,03</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4,86</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,72</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | ICMS | | PIS | | COFINS | | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IM POSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IM POSTO | 56,03 | 18,00 | 10,08 | 56,03 | 1,05 | 0,58 | | | | | | 56,03 | | | | | | 4,86 | | | | | | 2,72 | Tarifas Aplicadas <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo-TUSD até 30 kWh</td> <td>0,08602300</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh</td> <td>0,14746800</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh</td> <td>0,22120200</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE até 30 kWh</td> <td>0,08440950</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh</td> <td>0,14470200</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh</td> <td>0,21705300</td> </tr> </tbody> </table> HISTÓRICO DO CONSUMO <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NOV 20</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td>OUT 20</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>SET 20</td> <td>144</td> </tr> <tr> <td>AGO 20</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>JUL 20</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td>JUN 20</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>MAI 20</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td>ABR 20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>MAR 20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEV 20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JAN 20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV 19</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> COMPOSIÇÃO DO CONSUMO <table border="1"> <thead> <tr> <th>R\$</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20,43</td> <td>36,46</td> </tr> <tr> <td>2,80</td> <td>5,00</td> </tr> <tr> <td>15,14</td> <td>27,02</td> </tr> <tr> <td>0,46</td> <td>0,82</td> </tr> <tr> <td>13,38</td> <td>23,88</td> </tr> <tr> <td>3,82</td> <td>6,82</td> </tr> <tr> <td>56,03</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | kWh | Consumo-TUSD até 30 kWh | 0,08602300 | Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh | 0,14746800 | Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh | 0,22120200 | Consumo-TE até 30 kWh | 0,08440950 | Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh | 0,14470200 | Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh | 0,21705300 | Mês | kWh | NOV 20 | 139 | OUT 20 | 130 | SET 20 | 144 | AGO 20 | 133 | JUL 20 | 134 | JUN 20 | 119 | MAI 20 | 96 | ABR 20 | 30 | MAR 20 | | FEV 20 | | JAN 20 | | DEZ 19 | | NOV 19 | | R\$ | % | 20,43 | 36,46 | 2,80 | 5,00 | 15,14 | 27,02 | 0,46 | 0,82 | 13,38 | 23,88 | 3,82 | 6,82 | 56,03 | 100 |
| ICMS | | PIS | | COFINS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IM POSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IM POSTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56,03 | 18,00 | 10,08 | 56,03 | 1,05 | 0,58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 56,03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 4,86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 2,72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | kWh | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TUSD até 30 kWh | 0,08602300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh | 0,14746800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh | 0,22120200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TE até 30 kWh | 0,08440950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh | 0,14470200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh | 0,21705300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mês | kWh | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV 20 | 139 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUT 20 | 130 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SET 20 | 144 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO 20 | 133 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL 20 | 134 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN 20 | 119 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAI 20 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR 20 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEV 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JAN 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEZ 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R\$ | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20,43 | 36,46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,80 | 5,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15,14 | 27,02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0,46 | 0,82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13,38 | 23,88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,82 | 6,82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56,03 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO k Wh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000000002191071324</td> <td>CAT</td> <td>21/10/2020 757,00</td> <td>19/11/2020 896,00</td> <td>29</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>139,00</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | ATUAL | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO k Wh | 000000002191071324 | CAT | 21/10/2020 757,00 | 19/11/2020 896,00 | 29 | 1,00000 | 0,00 | 139,00 | DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRÍÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">set/2020</td> </tr> <tr> <td>DIC-No de horas sem Energia</td> <td>MOSSORÓ III</td> <td>0,00</td> <td>4,95</td> <td>9,91</td> <td>19,82</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,17</td> <td>6,35</td> <td>12,70</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>2,77</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DICRI: 12,22</td> </tr> <tr> <td>EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,52</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | DESCRÍÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL | set/2020 | | | | | | DIC-No de horas sem Energia | MOSSORÓ III | 0,00 | 4,95 | 9,91 | 19,82 | FIC-No.de vezes sem Energia | | 0,00 | 3,17 | 6,35 | 12,70 | DMIC-Duração máxima de interrupção contínua | | 0,00 | 2,77 | 0,00 | 0,00 | DICRI-Duração de interrupção em dia crítico | | | | | Límite DICRI: 12,22 | EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,52 | | | | | | Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | ATUAL | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO k Wh | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000000002191071324 | CAT | 21/10/2020 757,00 | 19/11/2020 896,00 | 29 | 1,00000 | 0,00 | 139,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRÍÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| set/2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIC-No de horas sem Energia | MOSSORÓ III | 0,00 | 4,95 | 9,91 | 19,82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIC-No.de vezes sem Energia | | 0,00 | 3,17 | 6,35 | 12,70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua | | 0,00 | 2,77 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico | | | | | Límite DICRI: 12,22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES IMPORTANTES <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 38,67 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. Acesse www.cosern.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.</p> | | | | | NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td></td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | | | | | TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | MÍNIMO | MÁXIMO | 220 | 202 | | 231 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MÍNIMO | MÁXIMO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220 | 202 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 231 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESTAQUE AQUI <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>007016367842</td> <td>11/2020</td> <td>68,00</td> <td>07/12/2020</td> <td> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. </td> </tr> </tbody> </table> | | | | | CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO | 007016367842 | 11/2020 | 68,00 | 07/12/2020 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 007016367842 | 11/2020 | 68,00 | 07/12/2020 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

29/12/2020 12:28

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr^a. JOSELIANE RAYANE PAULINO, brasileira, solteira, do lar, inscrito no RG sob o n° 20075396798 SSPDS e CPF de n° 057.826.703-98, com endereço na Rua Luiz Fausto, nº 471, Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró-RN, CEP 59619-760, para fazer prova junta à Justiça Estadual do Estado do Rio Grande do Norte, que não dispõem de meios para custear despesas processuais, nesse sentido, pleiteiam o benefício da Gratuidade da Justiça, amparados na Lei 1.060/50 combinado com a Lei 7.115/83, e, com a Constituição Federal, e dessa forma, estão cientes de que esta afirmação produzirá todos os efeitos legais.

Mossoró/RN, 01 de dezembro de 2020.


JOSELIANE RAYANE PAULINO





PREFEITURA MUNICIPAL DE ICAPUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MARIA IDALINA RODRIGUES DE MEDEIROS



NOME: Tereziane Rayane Paulino
END.: _____

Declaro, para os devidos fins, que o paciente supra-citado encontra-se em tratamento Fisioterapêutico para reabilitação pós-cirúrgica da articulação do cotovelo esquerdo.

07 Janeiro 2019

Dr. Tibéryo Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 152149-F

- FUMAR FAZ MAL A SAÚDE -
PROTEJA-SE CONTRA AIDS - USE CAMISINHA





INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

Raulo

ATESTO que o Segurado

Joseline Paiva portador da Carteira Profissional nº

série

necessita de

Dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

ad. 55 d^o feb 2018
para cura

Hospital e Ambulatório

Localidade e data

Walter
Tramo -
CRM -
Candido de Oliveira
Ortopedista
7841

Ass. do Médico CRM 7841

NOTA. Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho





FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICORDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Alexso Neves

Ascende fns José Hiane RAYANE
Paulino 24 Anos, Vítima de
Acidente de trânsito sob
B.O. N° 477-818/2018, operado
de ~~Fractura~~ ne cobrada
esta na M.R. definitivo,
com sequelas de 60%
CIA-542/5521.

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará - Fones: (85) 9.8705-3716
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51



Assinado eletronicamente por: LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO - 29/12/2020 15:03:34
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122915033392400000061433961>
Número do documento: 20122915033392400000061433961

Num. 64108942 - Pág. 3

*Water Gateddo de Oliveira
Trame - Orthopedista
CRM - 7841*

3. Blown as plow on road
at laboratory.

Dr. Emanuel N. Rattner
CRM:7370
MEDICO

Data

Accidentes a Carabineros en Arica - 7 -

| | | | |
|-------------|-------------|-----------------------------------|----------------------|
| Cirurgião | | Assinatura e Carimbo do Cirurgião | Assinatura e Carimbo |
| 2º Auxiliar | 1º Auxiliar | | |
| | | Assinatura e Carimbo | Assinatura e Carimbo |





Convênio: SIM/SUS - INAMPS
Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
Fone/Fax: (85) 3215 3120 - Fone: (85) 3215 3133

NOME DO PACIENTE

DATA E HORA

EVOLUÇÃO DIÁRIA - ASSINATURA - CARIMBO

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE COM O ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICIANTE MÉDICA DE PAUÇARA-ABEMP
Rua João Conrado, Nº 363 - Pajuçara
CEP: 61.941-230
MARACANAÚ-CE 20/12/2020 16:16

| ENF. OU APTO. | LEITO | PRONTUÁRIO |
|---------------|-------|------------|
| | | |

José Andrade de Oliveira
Francisco
CRM - 7841



Assinado eletronicamente por: LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO - 29/12/2020 15:03:34
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122915033415500000061433964>
Número do documento: 20122915033415500000061433964

Num. 64108945 - Pág. 2



FILIADA À FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
Fones: (85) 3215.3064
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51



ABEMP+
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PRAIA GRANDE

FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Jesko P.
fil de edlio
feat corde
29/9/18

Revisor 24/10/18
Walter Cândido de Oliveira
Trambo - Ortopedista
CRM - 7841

Rua João conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará - Fones: (85) 3215.3133 / 3215.3134

TELE PARTO em todo Maracanaú 0800.2822800

CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/81-51





FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

José Luiz Preto Bell

21/11/04 - F/

085

991457206

*Maltez CRM-CE 1841
Conrado de Oliveira
Candido de Oliveda
Tramontano CRM-CE 1841*

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
Fones: (85) 3215.3064
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51



| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL | |
| REGISTRO GERAL | 200739679-8 |
| DATA DE EXPEDIÇÃO | 15/05/2019 |
| NAME | JOSÉLIA RAYANE PAULINO |
| FUNÇÃO | JOSIEL PAULINO |
| FRANCISCA ZÉLIA BATISTA | |
| NATURALIDADE | MOSSORÓ - RN |
| DATA DE NASCIMENTO | 30/12/1993 |
| DOC. ORIGEM CERT. | CASAN - C/ AVERB. DIV. |
| FOLHA. | 00000029 LIVRO:000004 ICAPUÍ - CE |
| CPF | 057.826.703-96 |
| P.: 35 | |
| 2 VIA | |
| Assinatura do destinatário | |
| LEIN 7/16/2019 6:00:00 AM | |





ATENDIMENTO AMBULATORIAL

08

ANAMNESE DO PACIENTE

| DADOS DO PACIENTE | | () Prioridade | Registro: 16219 |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| Nome: JOSELIANE RAYANE PAULINO | | CNS: 702903568708070 | |
| Idade: 24 anos 8 meses 29 dias | | Data Nasc: 30/12/93 | |
| Nome da mãe: FRANCISCA ZELIA BATISTA | | Nome do pai: | |
| Endereço: AMAZONAS | | Nº 468 | |
| Bairro: PIRATININGA | | Município: MARACANAÚ | |
| RG: 20075396798 20075396798 | Orgão Expedidor: | Expedição: | CPF: |
| Celular | Telefone Residencial | | Telefone Comercial |

| DADOS DO ATENDIMENTO | |
|---|-------------------|
| Data atendimento: 28/09/18 | Hora: 09:13:29 |
| Médico: FREDERICO THALES DE VASCONCELOS | CRM: 11332 |
| Especialidade: | Unidade: RECEPCAO |
| Convenio: SUS | Categoria: SUS |
| AMBULÂNCIA: | MOTORISTA: |
| NÚMERO DA AR: 468 | Situação: |
| Atendente: ANE RAMYLLÉ | |

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

do estudo

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

exame

EXAMES SOLICITADOS

exames

DIAGNÓSTICO:

CID

PROCEDIMENTO:

REPETIÇÃO DE ATENDIMENTO () SIM () NÃO

URGÊNCIA () SIM () NÃO

Nº DE VES ()

MARACANAÚ

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Assinatura

CRM - CE 784
Cidade: MARACANAÚ

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PACIENTE

Assinatura



Plantão Noturno. 27/09/18

Equipe:

médico: Adilla Mendes.

Tec. Enf: Adilson

Tec. Enf: Edilene, Zeilene, Ivan.

Motorista: Osvaldo, Davi, Gleison

S: Gerais: Isés

Portaria: Raimundinho.

recepção: Rosely

coxa: Ana Paula.

Ocorrências:

20:26: Deu entrada no mto unidade a paciente
Joseliane Raiane Paulino 25anos residente
no centro - Scopai - Ce. referindo queda de
moto sem capacete, não teve perda da consciência
ABCd sem alterações, escoriações, edema e
deformidade cotovelo (E), não dispomos de
radiografia no momento, sendo a mesma
referenciada para o H.M.A. para realizar
radiografia sendo levada digo transportada
pelos meios básicos do SAMU. — Edilene



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE MOSSORÓ-RN.**

JOSELIANE RAYANE PAULINO, brasileira, solteira, do lar, inscrito no RG sob o nº 20075396798 SSPDS e CPF de nº 057.826.703-98, com endereço na Rua Luiz Fausto, nº 471, Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró-RN, CEP 59619-760, por seu bastante procurador e advogado “in fine” assinado, legalmente constituído na forma definida pela procuração Ad judicia, em anexo, com endereço profissional constante no rodapé, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através do Procedimento insculpido no art. 319 do NCPC, e com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT POR INVALIDEZ

pelo rito ORDINÁRIO previsto no art. 319 do NCPC, em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via

Av. Zeca Paiva, nº 104, Santa Delmira, 59616-095, Mossoró/RN.
Tel.: (84) 98767-1743 | E-mail: lucasadv007@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO - 29/12/2020 15:03:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122915033499000000061433969>
Número do documento: 20122915033499000000061433969

Num. 64108950 - Pág. 1

terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. Seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

A requerente fora vítima de acidente automobilístico, ocorrido no dia 27 de setembro de 2018 às 20h:26min mais precisamente, quando trafegava na comunidade de barreiras, na cidade de Icapuí-CE, pilotando sua moto HONDA BIZ 125 EX, ANO 2013/2014, PLACA OSN-9627, de sua propriedade, e que ao passar por um quebra-molas o pneu da moto teria caído em um buraco existente na pista de rolamento e a autora teria se desequilibrado e caído.

Ocorre que em virtude de tal acidente a autora sofreu fratura no “cotovelo”, conforme prontuário de atendimento hospitalar em anexo, o que lhe causou até hoje graves sequelas, bem como algumas debilidades físicas, e por não haver naquela cidade de Icapuí-CE, um pronto atendimento que pudesse atender a emergência da autora e pelo descaso de não haver disponível ambulâncias da SAMU no momento foi encaminhada para o hospital da cidade de Maracanaú - CE.

Nesse sentido no dia 29 de dezembro de 2018, com o intuito de ver-se indenizado pelo que a legislação lhe a cobrava, deu



entrada no pedido administrativamente enviando assim os seguintes documentos:

- Remoção pelo SAMU;
- Cópia do RG e CPF da vítima (ora autor);
- B.O. lavrado pela autoridade competente;
- Relatório de Internamento Hospitalar, expedido pelo médico responsável do acolhimento da vítima na unidade Hospitalar;
- Declaração e Cópia do comprovante de residência;
- Autorização de Pagamento;
- Declaração de Inexistência de IML;
- Autorização de Pagamento.

Gerando assim o cadastro de sinistro sob nº 3180596070.

Nesse sentido, foram que começaram os problemas, pois a demandada se aproveitou da situação da autora por ser uma pessoa leiga no assunto e começaram a proceder de má fé em solicitar documentação que tinham sido enviadas bem como retificações infundadas tais como “comprovação de ato declaratório” e “autorização de pagamento SEM RASURAS ou EMENDAS”, devidamente assinado.

O que deixa mais angustiada a autora é o fato da mesma ter enviado a documentação solicitada, bem como comprovou de fato que o acidente aconteceu no dia e horário indicado no ato declaratório da autoridade competente, e ainda sem levar em consideração que a autora por ser uma pessoa desprovida de recursos financeiros, e em virtude do infortúnio deslocar, ficou impossibilitada fisicamente de realizar viagens, caracterizando assim um tremendo desrespeito e imoralidade para com o princípio da dignidade da pessoa humana.



Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a morte.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelênciia, em decorrência do acidente sofrido pela Srª. JOSELIANE RAYANE PAULINO, culminado com a sua invalidez permanente parcial vem buscar a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:



"Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea l nestes termos:

Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

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

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.” (grifou – se)

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, haja vista ter sido acometido de invalidez permanente parcial.



Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

RECURSO DE AGRAVO CONTRA DECISÃO TERMINATIVA PROFERIDA EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DPVAT. COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO. DESNECESSIDADE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. ENTENDIMENTO SUMULADO DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA DEVIDA DESDE O EVENTO DANOSO. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. AGRAVO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. 1. O STJ tem entendimento sumulado no sentido de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização securitária devida ao segurado vítima de acidente. Súmula 257. 2. Segundo entendimento consolidado do STJ, fixado em sede de recurso especial representativo da controvérsia (REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015), a incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, opera-se desde a data do evento danoso. 3. O decisum hostilizado, portanto, encontra-se em perfeita consonância com o ordenamento jurídico e merece ser mantido por seus próprios fundamentos, sendo desnecessário repetir toda a argumentação desenvolvida na decisão terminativa combatida. Agravo ao qual se nega provimento. Decisão Unânime. (TJ-PE - AGV: 3969280 PE, Relator: Jovaldo Nunes Gomes, Data de Julgamento: 16/09/2015, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 14/10/2015) – grifamos.

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, desse torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de



causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DA PERÍCIA

Requerer perícia e, consequentemente, que seja formulado quesitos periciais, por motivo de incapacidade permanente parcial, havendo necessidade para tal.

DO PEDIDO

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito ordinário, em face da regra cogente do art. 319 do NCPC, **REQUER-SE:**

- **A citação da demandada no endereço supra indicado, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;**
- **A procedência do pedido constante na presente ação, para condenar a requerida ao pagamento da indenização no totum de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), face a invalidez sofrida pelo requerente em razão do sinistro discorrido;**
- **Requerer ainda, que seja nomeado perito, de preferência, locado nesta urbe, para realizar parecer médico e quantificar a sequela permanente que assola o requerente, tudo conforme parceria firmada entre o STJ e a seguradora promovida (convenio nº 01/2013 de 22 de agosto de 2013);**





- **Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro;**
- **Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.**

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, perícia, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Mossoró-RN, 28 de dezembro de 2020.

Lucas Jordão Cândido de Araújo

Advogado – OAB/RN 13.171



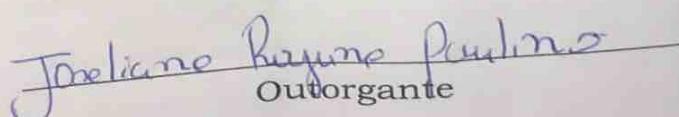
PROCURAÇÃO ADJUDICIA

OUTORGANTE: Pelo presente instrumento particular de procuração, a Srª. **JOSELIANE RAYANE PAULINO**, brasileira, solteira, do lar, inscrito no RG sob o nº 20075396798 SSPDS e CPF de nº 057.826.703-98, com endereço na Rua Luiz Fausto, nº 471, Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró-RN, CEP 59619-760, para fazer prova junta à Justiça Estadual do Estado do Rio Grande do Norte.

OUTORGADOS: **Dr. LUCAS JORDÃO CÂNDIDO DE ARAÚJO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, seccional do Rio Grande do Norte - OAB/RN, sob o nº 13.171, com endereço profissional na Av. Zeca Paiva, nº 104, Santa Delmira, Centro - Mossoró/RN, CEP 59616-095, onde recebe as intimações e notificações de estilo.

PODERES: a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad judicia e extra, podendo em qualquer instância, foro em geral, com a cláusula ad judicia, a fim de que possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal. Propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou defendendo quando réu, podendo reclamar, conciliar, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, bem como substabelecer o presente, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando por bom fim, firme e valioso.

Mossoró/RN, 01 de dezembro de 2020.


Outorgante





532

te: JOSIALLANE RAYANE PAULINO

ABEMP

CONV: SUS

108,0 %

DATA: 28/09/2018

0931:32

Técnico: TR VERONICA

116,6 %



Paciente:
HOSPITAL ABEMP

CONV.:

DATA: 29/09/2018

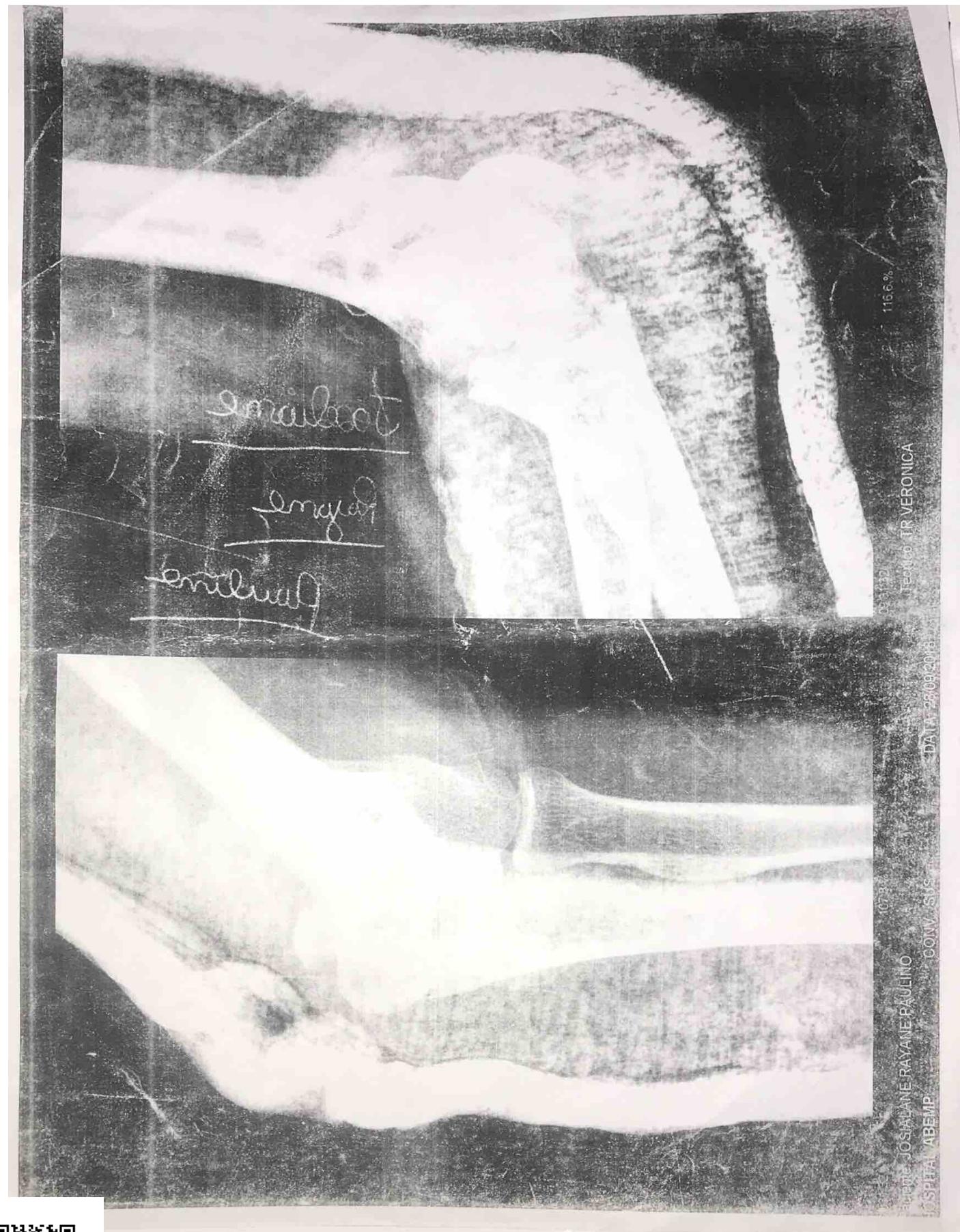
Técnico:
13:30:41

126.0 %



Assinado eletronicamente por: LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO - 29/12/2020 15:03:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=201229150354410000061433974>
Número do documento: 201229150354410000061433974

Num. 64108955 - Pág. 2



115,6%

Teófilo IR VERONICA

DATA: 29/09/2018

CON. SUS

JOSÉ JOSALANE RAYANE PAULINO

OSPEL ABEMP



0166.17

92,4 %

Paciente: JOSELINE RAYANE PAULINO
CONV. 0166.17
HOSPITAL ABEMP

Assinado eletronicamente por: LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO - 29/12/2020 15:03:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122915033544100000061433974>
Número do documento: 20122915033544100000061433974

Num. 64108955 - Pág. 4

RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

ABEMP Associação Beneficiente Médica de Pajuçara
Rua João Conrado, 363 - Pajuçara
Maracanaú / Ceará
Fones: (85) 3215-3064
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898-51

1.ª via - Farmácia ou Drogaria
2.ª via - Paciente ou Responsável

27/10/18
Data: Walter Cândido de Oliveira
CRM: Médico CRM - 7841
Campos de Médico

Paciente:

Endereço:

Prescrição: -CIPROFILOXACINA 500mg - 30 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

- IBUPROFENO 600mg - 40 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

Walter Cândido de Oliveira
Médico
CRM - 7841

Identificação do Comprador

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do farmacêutico

_____/_____/_____
Data



RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

ABEMP Associação Beneficiente Médica de Pajuçara

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara
Maracanaú / Ceará

Fones: (85) 3215-3064

CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898-51

- 1.ª via - Farmácia ou Drogaria
2.ª via - Paciente ou Responsável

Data: 25/01/2021

Carimbo do Médico

Paciente:

Endereço:

Prescrição: -CIPROFILOXACINA 500mg - 30 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

- IBUPROFENO 600mg - 40 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

Identificação do Comprador

Nome:

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.:

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do farmacêutico

Data





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

4-4B

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 16720030758
NÚMERO DA AIH: 2318105700130

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2372150 - ABEMP
CNE/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: ABEMP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: JOSELINE RAYANE PAULINO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 30/12/1993 - 24 anos

NOME DA MÃE: FRANCICCA ZELIA BATISTA

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

ENDEREÇO: CE 261, N° 0 - KM 13

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230535 - ICAPUI

SEXO: FEMININO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL: 85 - 92125024

BAIRRO: IBICUITABA

CEP:

UF:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S531 - Luxação do cotovelo, não especificada

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408020547-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVelo

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 980016283580217 - FREDERICO THALES DE VASCONCELOS

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

ESPEC. CLINICAGERAL

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 28/09/2018 - 10:58 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 28/09/2018 - 10:58

CAUSAS EXTERNAS

DESCRÍCÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE COM O ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE MÉDICA DE MARACANAÚ-ABEMP
Rua João Conrado, N° 363 - Pajucara
CEP: 61.941-230
COORDENADOR: 2012291503359600000061433976
MARACANAÚ-CE

unisusweb.com.br

Página: 1

flw 40.2.5- (f)





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

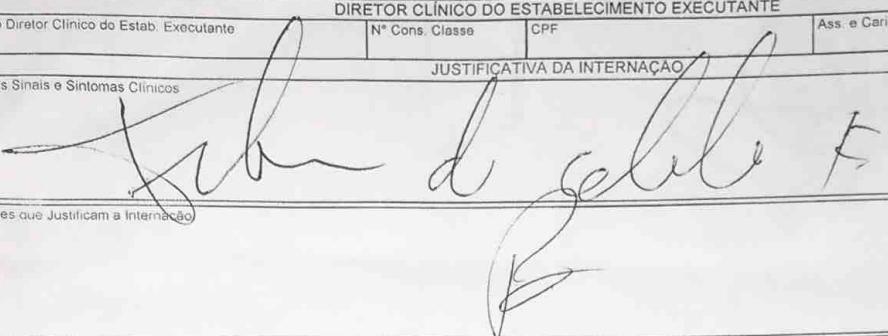
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

| | |
|--|-----------------|
| Nome do Estabelecimento Solicitante Associação Beneficente Médica Pajuçara | CNES 2372150 |
| Nome do Estabelecimento Executante Associação Beneficente Médica Pajuçara | CNES 2372150 |

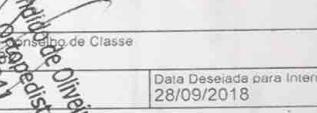
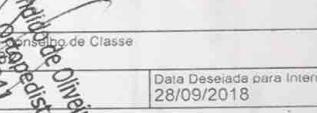
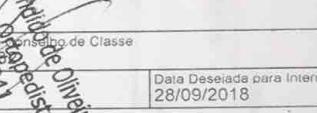
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| Nome do Paciente JOSELIANE RAYANE PAULINO | | Cartão Gestante | Nome Social | | Nº Prontuário 16224 |
| Cartão Nacional de Saúde (CNS) 702903568708070 | | Data de Nascimento 30/12/1993 | Sexo Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3 | Raca / Cor PARDA | Etnia |
| Nome da Mãe FRANCISCA ZELIA BATISTA | | | | DDD 88 | Telefone de Contato 992125024 |
| Nome do Responsável | | | | DDD | Telefone de Contato |
| Município de Nascimento FORTALEZA | UF CE | Nacionalidade BRASILEIRA | Endereço Residencial (Rua, Av., Complemento) CE 261 KM 13 | | |
| Nº 0 | Bairro IBICUITABA | Município de Residência ICAPUI | Código IBGE do Município 2305357 | UF CE | CEP 68810000 |
| Ponto de Referência | | Documento | <input type="checkbox"/> CPF <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> R.CIVIL | <input type="checkbox"/> PIS/PASEP | <input type="checkbox"/> Ignorado |
| DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | | | | | |
| Nome do Diretor Clínico do Estab. Executante | | Nº Cons. Classe | CPF | Ass. e Carimbo do Diretor Clínico | |

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

| | |
|---|--|
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos | |
|  | |
| Condições que Justificam a Internação | |
|  | |

| |
|---|
| Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados) |
|  |
| SSE |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|-----------------------|
| Descrição do Procedimento Solicitado | CID 10 Principal S52 | CID 10 Secundário | CID 10 Causas Associadas | Nº Notif. Compulsória |
| Código do Caráter de Internação <input type="checkbox"/> Urgente <input checked="" type="checkbox"/> Eletivo |  TRAUMATO ORTOPEDIA | | | |
| Equipamentos Requeridos para Internação |  Walter Cândido de Oliveira | | | |
| Nome do Profissional Solicitante FREDERICO THALES DE VASCONCELOS |  PROFISSIONAL SOLICITANTE | | | |
| Documento <input checked="" type="checkbox"/> CPF |  João Conrado Tavares | | | |
| Documento <input type="checkbox"/> CNS |  João Conrado Tavares | | | |
| Nº Documento do Conselho de Classe 28/09/2018 |  Walter Cândido de Oliveira | | | |
| Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante/Nº do Conselho de Classe |  Walter Cândido de Oliveira | | | |
| Data Desejada para Internação 28/09/2018 | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------|-------------------|----------|--------------|------------|---------------------------------------|
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> AC DE TRANSITO | CPNJ da Seguradora | Número do Bilhete | Série | | | |
| <input type="checkbox"/> ACID. TRABALHO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> AC TRAB./TRAJETO | CNPJ da Empresa | CNAE da Empresa | CBOR | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vínculo com a Previdência | | Empregado | Autônomo | Desempregado | Aposentado | <input type="checkbox"/> Não Segurado |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Nome do Profissional Autorizado | |
| Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS | Nº do CNS/CPF Profiss. Autorizado |
| Data da Autorização / / | Código do Órgão Emissor M230765001 |
| Nº Registro Cons. de Classe | Ass. do Autorizador/Carimbo |
| (Espaço Reservado para Colar Etiqueta com Dados da Autorização) | |



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0821121-32.2020.8.20.5106

AUTOR: JOSELIANE RAYANE PAULINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.

Destaco que, por ocasião da pandemia do novo Corona vírus, as perícias ainda estão suspensas, no CEJUSC



Assinado eletronicamente por: UELA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 07/01/2021 20:22:58
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101072022584470000061493662>
Número do documento: 2101072022584470000061493662

Num. 64170201 - Pág. 1

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo, termos em que pretendem cada parte conciliar, ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido a pandemia do novo Corona vírus, a autocomposição, se de interesse, deve ser providenciada através dos autos, independente da realização de audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 7 de janeiro de 2021.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 07/01/2021 20:22:58
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101072022584470000061493662>
Número do documento: 2101072022584470000061493662

Num. 64170201 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0821121-32.2020.8.20.5106

AUTOR: JOSELIANE RAYANE PAULINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.

Destaco que, por ocasião da pandemia do novo Corona vírus, as perícias ainda estão suspensas, no CEJUSC



Assinado eletronicamente por: UELA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 07/01/2021 20:22:58
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101072022584470000061493662>
Número do documento: 2101072022584470000061493662

Num. 64274374 - Pág. 1

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo, termos em que pretendem cada parte conciliar, ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido a pandemia do novo Corona vírus, a autocomposição, se de interesse, deve ser providenciada através dos autos, independente da realização de audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 7 de janeiro de 2021.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 07/01/2021 20:22:58
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101072022584470000061493662>
Número do documento: 2101072022584470000061493662

Num. 64274374 - Pág. 2