

Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190509765 Vítima: MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

Data do Acidente: 02/04/2019 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de únicos herdeiros	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais e da Declaração de Únicos Beneficiários, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está com informações diferentes dos documentos apresentados, como por exemplo da certidão de óbito.
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com a data do acidente, o nome completo da vítima, os dados do veículo em que a vítima estava e o nome do proprietário, pois o entregue não possui todas as informações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190509765

Vítima: MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

Data do Acidente: 02/04/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 02 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190509765

Vítima: MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

Data do Acidente: 02/04/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

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

Como o prazo de 180 (cento e 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



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 293/2019 3 - CPF da vítima: 370.238.267-09 4 - Nome completo da vítima: Marcos Antonio Franco Nunes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Alissonandra Santos de Oliveira Nunes 6 - CPF: 377.683.028-00
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Sítio Piquarum 9 - Número: SIN 10 - Complemento: Zona rural
11 - Bairro: - 12 - Cidade: Salinas 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.225.000
15 - E-mail: kelliojuniorinsado@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 83 994041708

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: -
18 - CPF do Representante Legal: - 19 - Profissão do Representante Legal: -

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: - CONTA: -
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0524 4 CONTA: 17637 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 02/04/2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Esposo 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: -

28 - Vítima teve filhos? ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: - Falecidos: - 30 - Vítima deixou nascituro(s) (nascos)? ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 1 Falecidos: - 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: - CPF: -
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: - CPF: -
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Salinas, 8 de Agosto de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Alissonandra Santos de Oliveira Nunes

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019

Ocorrência nº. 293/2019

Norte

9

Aos QUATRO dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZE OVE, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **PABLO EVERTON MACEDO DO NASCIMENTO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:24min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES, conhecido(a) por **ALESSANDRA**, Identidade nº 4306.596-SSP/PB, CPF nº 377.683.028-00, nacionalidade brasileira, estado civil: viúva, profissão: camareira, filho(a) de José Ari De Oliveira E Maria Da Glória Santos De Oliveira, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 24/07/1988 (30 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Peçarro, Zona Rural, tendo como ponto de referência: próximo a Largos da Colina, na cidade de SOLÂNEA/PB, fone(s) para contato: 83 99404-1708.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

1) Natureza do fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO;

2) Data do Fato: 02 de abril de 2019;

3) Horário do fato: 17h:0min;

4) Local do fato: Sítio Barrocas, zona rural de Solânea/PB (Próximo ao Bar de Nane);

5) Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a): ;

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

HONDA NXR BROS160, COR PRETA, CHASSI 9C2KD1000HR031549, pertencente a MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES.

7) Breve resumo do fato:

Nara a comunicante que é casada com a vítima MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES, rg 4.077.503 SSP/PB, filho de Ana Maria Franco Nunes, natural de Esperança/PB, nascido em 21/10/1993, vítima de acidente de moto, no local, horário e data a cima descrita. Segundo relatos de populares no local, MARCOS vinha pilotando a sua motocicleta tipo XXXXXXXXXXXX, quando derrepente uma moto em sentido contrário colidiu com a moto conduzida por MARCOS. Que devido a colisão MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES, caiu ao solo e veio a óbito no local. Informa ainda a comunicante que uma equipe da SAMU chegou no local, mas devido aos ferimentos MARCOS não resistiu e veio a óbito.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Este boletim servirá para fins de DPVAT

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Alessandra Santos de Oliveira Nunes

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

Comunicante

Escrivã(o)/Agente

Matrícula nº 168.610-1





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES
ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

MATRICULA:

0700520155 2014 3 00012 194 0005781 69



NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONJUGES

MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES, nascido em vinte e um de outubro de um mil novecentos e noventa e três (21/10/1993), natural de Esperança-PB, brasileiro. Filho de ANA MARIA FRANCO NUNES.

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA, nascida em vinte e quatro de julho de um mil novecentos e oitenta e oito (24/07/1988), natural de Solânea-PB, brasileira. Filha de JOSÉ ARI DE OLIVEIRA e MARIA DA GLÓRIA SANTOS DE OLIVEIRA.

DATA DO REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)

trinta de dezembro de dois mil e quatorze

DIA

30

MES

12

ANO

2014

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens.

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

ELE: O mesmo nome de solteiro

ELA: ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Cerimônia Religiosa com Efeito Civil realizada em 29 de Dezembro de 2014, na(o) Igreja Evangelica Assembleia de Deus. Pelo Pastor: Luis Martins da Silva, conforme termo de Nº. 5781, fls, 194- Vs, Livro B.aux.00012.

NOME DO OFICIO

Serviço Registral "ANTONICE"

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Solânea-PB, 30 de dezembro de 2014

OFICIAL REGISTRADOR

Bel. Antonice de Medeiros Santos

Antonice de Medeiros Santos

Aurenice de Medeiros Santos
Oficial Substituta

MUNICIPIO/UF
Solânea-PB

ENDEREÇO

Rua: José Pessoa da Costa nº294 Centro - E-mail:
cartorioantonice@gmail.com Solânea-PB - CEP
58225000 Fone: 08333632995

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO

Selo Normal - Tipo A

Outros Atos Registrais

AAT92011-3003

Confira os dados do ato em:

<https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emolumentos: R\$ 0,00

FEPJ R\$ 0,00 - FARPEN R\$ 0,38



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de óbito



Certidão de Óbito

NOME:

MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

CPF

170.278.267-04

MATRÍCULA:

0700520155 2019 4 00012 198 0009224 72

SEXO

MASCULINO

COR

PARDA

ESTADO CIVIL E IDADE

casado, 25 anos

NATURALIDADE

Esperança-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG nº: 4877503 SSP-PB

ELEITOR

SIM - Nº 042038881201, Zona: 48 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

ANA MARIA FRANCO NUNES. Resida no(a) EM LUGAR PISSARRO, no município de Solânea-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

dois de abril de dois mil e dezenove - 17:15

DIA

02

MÊS

04

ANO

2019

LOCAL DO FALECIMENTO

Em via pública: SÍTIO BARROCAS no município de Solânea-PB

CAUSA DA MORTE

HEMORRAGIA SUBARACNOIDES TRAUMÁTICA, FRATURA DE BASE DE CRÂNIO, TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO, ACIDENTE MOTOCICLISTICO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério Santo Antonio - Solânea - PB.

DECLARANTE

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES, Agricultora, CPF nº 377.683.028-00, RG nº 4306586 SSP-PB, residente e domiciliada: Lugar Pissarro, Solânea-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Fagner B.M. Dantas - CRM: 6236

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 04/04/2019, no Livro C-00012, Nº 9224, folha 198. O falecido era casado com ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 259006288. O FALECIDO NÃO DEIXOU FILHOS, NÃO DEIXOU BENS A INVENTARIAR.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

CNPJ 08584112/0001-49

R. José Pessoa da Costa, 294

CEP 58225-000 Solânea, PB



Aurenice Medeiros S. C. Dias
OFICIALA SUBSTITUTA

SERVIÇO REGISTRAL ANTONICE
Estado da Paraíba - Comarca de Solânea
Antonice de Medeiros Santos
OFICIALA
Aurenice Medeiros S. C. Dias
OFICIALA SUBSTITUTA
Maria Elvane S. Rodrigues
ESCREVENTE
Raphaella Santos R. Borges
ESCREVENTE

Serviço Registral - ANTONICE

Bel. Antonice de Medeiros Santos

Solânea-PB

Rua José Pessoa da Costa nº294 Centro - E-mail:
cartorioantonice@gmail.com Solânea-PB - CEP 58225000 Fone:
08333632995

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Solânea-PB, 4 de Abril de 2019

Aurenice Medeiros Santos de Carvalho Dias
Aurenice Medeiros Santos de Carvalho Dias
Oficiala Substituta

Selo Digital: AIH20317-2FPH

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tpb.jus.br>

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 922814 B



AUTENTICACAO No. 2019-002022
Certifico que a presente copia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado. Em testemunho da verdade
Solânea-PB, 11/08/2019 14:40:56
EMOL: R\$ 2,40 FEPI: R\$ 0,50 FARPEM: R\$ 0,20 ISS: R\$ 0,12
SELO DIGITAL: AIN48240-8011
Confira a autenticidade em: <http://verificadigital.spb.jus.br>

FLÁVIA PATRÍCIA DANTAS DA SILVA - ESCRIVENTE.

Flávia Patrícia Dantas da Silva
Escrivente Substituto



CARTÓRIO "DINAH CORRÊA"
SOLÂNEA-PB.

Belª. Edna Maria Corrêa Paiva - Tabelia
Belª. Veruschika Corrêa Paiva Lopes - Tab. Substituto
Flávia Patrícia Dantas da Silva - Esc. Substituto
Elda Sousa Alencar de Brito - Escrevente

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES
ST. PICARREIA, 571 - AREA RURAL
SOLANEA / PB CEP 55220-000 (40-44)



Ligação: MONOFÁSICO
Qualidade: RES NTC 61 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 1-44-600-2319 Referência: Mar/2019
Medidor: 0002002307 Emissão: 01/03/2019

ENERGISA S.A. - CDT FISCAL - DESENHO 52
R. 220, Pto. 28 - Glória de Deus - João Pessoa/PB - CEP 55070-000
CNPJ: 06.906.511/0001-40 Insc. Est. 18.615.170-1

Nota Fiscal Eletrônica Emissão: 01/03/2019 17:05
Cód. para Del. Automática: 0501876852

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a Mar / 2019	Apresentação 01/03/2019	Data prevista da próxima leitura 03/04/2019	CPF / CNPJ / RANI 377.085.828-00 Insc. Est.
--	-----------------------------------	---	--

UC (Unidade Consumidora): **5/1897685**

Canal de contato

Com a leitura por e-mail, você ainda a preservar o meio ambiente, tem o controle de seu consumo a qualquer momento e sempre um comprovante de residência no e-mail. Entre em contato com os nossos canais e solicite o e-mail.

Comprovante de residência



Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 01/03/18 Leitura: 181	Data: 01/03/19 Leitura: 224	1	43	20
Demonstrativo				
CC Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Data
Tabela Tarifária: 1545/011 1545				
Tabela Tarifária: 1545/011 1545				
0001 Consumo em kWh	43,000	0,829543	35,67	0,82 35,67 1,00 1,73
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007 CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA	0,29	0,00	0	0,00 0,00 1,00 0,00
0004 JUROS DE MORA 01/2019	0,22	0,00	0	0,00 0,00 1,00 0,00
0025 MULTA 01/2019	0,29	0,00	0	0,00 0,00 1,00 0,00

CO: Código de Classificação de Item TOTAL 43,05 35,67 0,90 36,57 0,90 1,73
Tabela Tarifária: 0,829543

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
43	12/03/2019	R\$ 43,05

Histórico de Consumo (kWh)

RESERVADO AO FISCO

d3c3.0ae7.f3cb.cec3.28ab.f145.460e.f4be

Indicadores de Qualidade			Comparação do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (kWh)	%
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00
DIGITAL	0,10	NOVA	Consumo de Energia	43,05	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso as faturas não tenham sido pagas até o vencimento, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 15/03/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após o vencimento gera multa e juros de mora e a suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja quitado até o 15 de março seguinte, estarão na unidade com multa de 10% e suspensão do fornecimento.

Fev/19 41,03

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Declaração de únicos herdeiros



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT

ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA

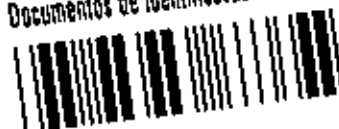
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE

PAGAMENTO.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
170.278.267-04
Nome
MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES
Nascimento
21/10/1993
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de Identificação



CÓDIGO DE CONTROLE
9B63.9D5B.263C.1D93
A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
As 17:29:42 do dia 12/11/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

GERENTE DO TROFÉU CARICA DO BLOQUEIO

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

DATA DE NASCIMENTO
 21/10/1983

MUNICÍPIO / UF
 SOLÂNEA/PE

DATA DE EMISSÃO
 11/09/2017

ZONA
 048

SEÇÃO
 0013

DATA DE EMISSÃO
 11/09/2017

ASSINATURA DO ELEITOR

ASSINATURA DO TROFÉU CARICA DO BLOQUEIO

NOVA IDENTIFICAÇÃO DO BLOQUEIO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TROFÉU CARICA DO BLOQUEIO

ASSINATURA DO TROFÉU CARICA DO BLOQUEIO

157.00050.06-8

3495942

0040

RJ

marco antonio franco nunes



MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

FILIAÇÃO.....: SEM INFORMAÇÃO

ANA MARIA FRANCO NUNES

NASCIMENTO.....: 21/10/1993

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ESPERANÇA - PB

DOCUMENTO.....: R.G. 4077503 SSOS PB 08/09/2012

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1994

CPF.....: 170.278.287-04

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

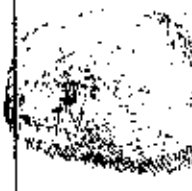
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RJ - 18/08/2013

Ameg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
P-062



Alessandra Santos de Oliveira Nunes



CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.306.596 DATA DE EMISSÃO 29/01/2015

NOME ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

FILIAÇÃO JOSÉ ARI DE OLIVEIRA
MARIA DA GLÓRIA SANTOS DE OLIVEIRA

NATURALIDADE SOLÂNEA-PB DATA DE NASCIMENTO 24/07/1988

DOIS OROSIM CASAM N. 5781 FLS. 194 LIV. 12
CPF CARTÓRIO SOLÂNEA-PB

377.683.028-00

LEI N. 7.116 DE 29/06/83

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0301598/19

Vítima: MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

CPF: 170.278.267-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/04/2019

Titular do CPF: MARCOS ANTONIO
FRANCO NUNES

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Documentos de identificação

Outros

Outros

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES : 377.683.028-00

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação



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 de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

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

Data da entrega: 02/09/2019

Nome: ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

CPF: 377.683.028-00

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/09/2019

Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA

CPF: 158.640.827-59

ANDREZA ALVES DA CUNHA

CONTRATO DE TRABALHO

42 320 109 000 28

CAFÉ E BAR VILA MORENA LTDA

Rua do Riochama, 194

CENTRO — CEP 20.230-018

110 DE JANEIRO — RJ

BALCO NÚM. 2

01 puro 208

R\$ 44,00

setecentos e setenta e sete mil e quatro reais

X HUGO CHUNG

CAFÉ E BAR VILA MORENA LTDA

01 DOUTOR

HUGO CHUNG

CAFÉ E BAR VILA MORENA LTDA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: MATTE BROS COMÉRCIO
DE MATTE LTDA. ME

CGC/CPF/CEI: 10.669.831/001-04

ENDEREÇO: R: DA GLORIA, 268 L1 B

GLORIA - CEP: 20241-180

MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO UF: RJ

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO: FORNEIRO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO: 21 DE JANEIRO DE 2015

REGISTRO: FLS/FICHA:

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$830,50

(OITOCENTOS E TRINTA REAIS E CINQUENTAS CENTAVOS)

Matte Bros Comércio de Matte Ltda.

DATA DE SINAL: DE

AGENCIAMENTO

COMPL. DE SINAL

RECEBIM. DE SINAL

03

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO PARQUE DA G

CNPJ: 68.575.463/0001-15

End.: RUA DA GLORIA, 268 LOJA 11

CEP: 20241-180 Cidade: Rio de Janeiro RJ

Esp. do estabelecimento: CONDOMÍNIO EDIFÍCIO

Cargo: AUX SERV GERAIS CBO 992225

Data admissão: 01/04/2015

Registro nº 3 Folha: 44

Remuneração especificada: 900,00

Novecentos Reais

09 DE NOVEMBRO DE 2016
CONDÔMÍNIO DO EDIFÍCIO
PARQUE DA GLÓRIA

COMPL. DE SINAL

RECEBIM. DE SINAL

09

0495940

0495940

ANOTAÇÕES GERAIS

Anotações escritas pelo(a) por (s):

Contrato em experiência de 45 dias, a contar da presente data, podendo ser prorrogado por igual período, ficando assegurado a ambas as partes durante esse período o direito a rescisão do presente contrato sem a obrigação de aviso prévio.

01 de abril 2015

Handwritten signature
CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO
 PARQUE DA GLÓRIA

Sindicato SEEMRJ
 2015 - R\$ 30,00
 2016 - R\$ 33,33

ANOTAÇÕES GERAIS

Anotações escritas pelo(a) por (s):

De acordo com a Instrução Normativa da SRT nº 15, de 14 de julho de 2010 (DOU de 15/07/2010), Artigo 17, Item II, informo que a data de último efetivamente trabalhado foi 07/10/16 (vide campo 20 do CRR).

Handwritten signature
 CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO
 PARQUE DA GLÓRIA

3495042

3495042

ANOTAÇÕES GERAIS

Introdução para o texto principal.

contribuição sindical 2013

R\$ 25,80

~~Matte Bros Comércio de Matte Ltda.~~
CAFÉ E BAR VILA MORENA LTDA.

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

Matte Bros

ANOTAÇÕES GERAIS

O portador da presente foi admitido em
Caráter experimental pelo prazo de 30
Dias prorrogáveis por mais 60 dias, findo
Os quais se houver aprovação, ficará por
Prazo indeterminado.

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2015.

~~Matte Bros Comércio de Matte Ltda.~~

0403040

3495942

ANOTAÇÕES GERAIS

De acordo com a Lei nº 12506
de 11/10/2011 recebeu 33 dias
de indenização do Aviso Prévio
sendo a data de Afastamento
no dia 01/10/2016


Carlos de Azevedo
Técnico em Contabilidade
CRC 099871/O-7
CPF 032.251.477-70

ANOTAÇÕES GERAIS

Identificação	1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não Fetal		2 Data do óbito		3 Cartão SUS		4 Naturalidade	
	5 Nome do falecido		6 Nome do pai		7 Nome da mãe		8 Data de nascimento	
Residência	9 Idade Anos completos Menores de 1 ano Meses Dias Horas Minutos		10 Sexo 1 ☐ M - Masc 2 ☐ F - Fem 3 ☐ Ignorado		11 Raça/Cor 1 ☐ Branco 4 ☐ Pardo 2 ☐ Preto 5 ☐ Indígena 3 ☐ Amarelo		12 Situação conjugal 1 ☐ Solteiro 4 ☐ Separado judicialmente 2 ☐ Casado 5 ☐ União estável 3 ☐ Viúvo 6 ☐ Ignorado	
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo		14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		15 Código CBO		16 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	
Ocorrência	17 Bairro/Distrito		18 Código		19 Município de residência		20 Código	
	21 Local de ocorrência do óbito 1 ☐ Hospital 2 ☐ Domicílio 3 ☐ Outros Ignorado 4 ☐ Outros estabelecimento de saúde 5 ☐ Via pública 6 ☐ Alameda Indígena		22 Estabelecimento		23 Código CMEB		24 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)	
Fetal ou menor que 1 ano	25 Número		26 Complemento		27 CEP		28 Bairro/Distrito	
	29 Código		30 Município de ocorrência		31 Código		32 Local de ocorrência do óbito	
Condições e causas do óbito	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE							
	33 Idade (anos)		34 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo		35 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		36 Código CBO 2002	
Médico	37 Número de filhos vivos		38 Perdas fetais/abortos		39 Nº de semanas de gestação		40 Tipo de gravidez	
	41 Tipo de parto		42 Tipo de parto		43 Morte em relação ao parto		44 Tempo de parto	
Causas externas	45 Número da Declaração de Nascimento		46 Número da Declaração de Nascimento		47 Número da Declaração de Nascimento		48 Número da Declaração de Nascimento	
	49 Número da Declaração de Nascimento		50 Número da Declaração de Nascimento		51 Número da Declaração de Nascimento		52 Número da Declaração de Nascimento	
Causas internas	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL							
	53 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 2 ☐ No abortamento 3 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 4 ☐ No parto 5 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 6 ☐ Não ocorreu nestes períodos							
Causas externas	54 Causas da morte PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. 55 Causas antecedentes Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.							
	56 PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia causal.							
Causas externas	57 Nome do Médico		58 CRM		59 Óbito atestado por Médico		60 Município e UF do SVD ou MII	
	61 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)		62 Data do atestado		63 Assinatura		64 Fonte da informação	
Causas externas	65 PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)							
	66 Tipo 1 ☐ Acidente 2 ☐ Suicídio 3 ☐ Homicídio 4 ☐ Outros Ignorado		67 Acidente de trabalho 1 ☐ Sim 2 ☐ Não Ignorado		68 Fonte da informação 1 ☐ Coordenação Policial Nº 2 ☐ Hospital 3 ☐ Família 4 ☐ Outros		69 Descrição sumária do evento	
Causas externas	70 Endereço do local do acidente ou violência		71 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		72 Número		73 Bairro	
	74 Município		75 UF		76 Registro		77 Data	

edure ab oñeñinlis

[illegible]

RECEBEMOS DE PARENTE MUNIZ FILHO & CIA LTDA. - CNPJ: 22.392.927/0001-57, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES
DAS NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.015.497

SÉRIE: 1

UNTA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**PARENTE MUNIZ FILHO & CIA
LTDA.**

AVENIDA PADRE INÁCIO DE ALMEIDA,
345 CENTRO, 58200-000
GUARABIRA-PB FONE/FAX:
83-32712939/ 83-32712939
WEBSITE: E-MAIL:
tigba@aliancamotoshonda.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.015.497

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

2517 0822 3929 2700 0157 5500 1000 0154 9713
6580 9625

Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no
site da Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

325170013422981 04/08/2017 15:07:02

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE VEÍCULO 0 KM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

16.251.355-0

CNPJ ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

22.392.927/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MARCOS ANTONIO FRANCIS NUNES

CNPJ / CPF

170.278.267-04

DATA DE EMISSÃO

04/08/2017

ENDEREÇO

SÍTIO PICAPREIA, S/N

DISTRITO / DISTRITO

ÁREA RURAL

CEP

58225-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

SOLANCA

FONE / FAX

83-99198-9225

UF

PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

(FATURA Nº: 28271 - Valor Fat.: 10.977,30) Dup.: 28271/01 Venc.: 10/08/2017 Valor: 10.977,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

10.977,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCRITO

1,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

10.977,30

TRANSPORTADOR / VEÍCULES TRANSPORTADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARKA

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

VALOR UNITÁRIO

UNIDADE

VALOR TOTAL

ICMS

VALOR IPT

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0301598/19

Vítima: MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

CPF: 170.278.267-04

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 02/04/2019

Titular do CPF: MARCOS ANTONIO
FRANCO NUNES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES : 377.683.028-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

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 de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

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

Data da entrega: 02/09/2019
Nome: ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES
CPF: 377.683.028-00

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/09/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

ANDREZA ALVES DA CUNHA