



Número: **0800319-18.2020.8.15.0461**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Solânea**

Última distribuição : **22/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES (AUTOR)		TULLIO JERONIMO BASTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31150572	01/06/2020 11:24	2720998_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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, 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

Pag. 01921/01922 - carta_03 - MORTE

00010961



Carta nº 14755336





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, 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

Pag. 01755/01756 - carta_01 - MORTE



Carta nº 14893647





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, 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 de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

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

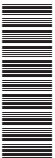
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00731/00732 - carta_16 - MORTE

00020366



Carta nº 15563954





Autorização de pagamento

P



DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS)☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

293/2019

3 - CPF da vítima:

370.278.267-09

4 - Nome completo da vítima:

Marcos Antônio 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:

Alessandra

Santos de Oliveira Nunes

6 - CPF:

377.683.028-00

7 - Profissão:

Agricultora

8 - Endereço:

Sítio Piquete

9 - Número:

S/N

10 - Complemento:

Zona Rural

11 - Bairro:

Sítio

12 - Cidade:

Solânea

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58.225.000

15 - E-mail:

kellyjaneiro@outlook.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 POLIPANCA (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:

0527

CONTA:

17637

AGÊNCIA:

0527

CONTA:

17637

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☐ O IML que atenda 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 (nascidos)?

☐ Sim☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles 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 do beneficiário não é obrigatória

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, Solânea, 8 de Agosto de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

1002/2019

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:24:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111241141600000029894718

Número do documento: 20060111241141600000029894718

Num. 31150572 - Pág. 4



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019

Ocorrência nº. 293/2019

Norte

9



Aos QUATRO dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZEOVE, nesta cidade de SOLÂNEA, PB, na Delegacia de Policia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **PABLO EVERTON MACEDO DE NASCIMENTO**, Delegado(a) de Policia Civil, comigo, escrivã(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: viuva, 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: proximo 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 Policia 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:00min;

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 dataa 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 loca, mas devido aos ferimento **MARCOS** não resistiu e veio a óbito.

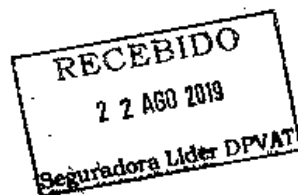
OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Este boletim servirá para fins de DPVAT

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

Alessandra Santos de Oliveira Nunes
ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES
Comunicante

[Assinatura]
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	MES	ANO
30	12	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 OFÍCIO
Serviço Registral "ANTONICE"

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Solânea-PB, 30 de dezembro de 2014

OFICIAL REGISTRADOR
Belº. Antonio de Medeiros Santos

Antonio de Medeiros Santos

Aurenice de Medeiros Santos
Oficial Substituta

MUNICÍPIO/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

Nº 552088





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: 4077503 SSP-PB

ELEITOR

SIM - Nº 042038881201, Zona: 48 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

ANA MARIA FRANCO NUNES. Reside na(o) EM LUGAR PISSARRO, no município de Solânea-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

dois de abril de dois mil e dezanove - 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 levantado 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 259006289. 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

Aurénice Medeiros S. C. Dias
OFICIALA SUBSTITUTA



Serviço Registral Antonice,
Estado da Paraíba - Comarca de Solânea

Antonice de Medeiros Santos
OFICIALA

Aurénice Medeiros S. C. Dias
OFICIALA SUBSTITUTA

Maria Eliane S. Rodrigues

ESCREVENTE

Raphaella Santos R. Borges

ESCREVENTE

Serviço Registral - ANTONICE

Bel. Antonice de Medeiros Santos

Solânea-PB

Rua José Pessoa da Costa nº 294 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

Aurénice Medeiros Santos de Carvalho Dias

Aurénice Medeiros Santos de Carvalho Dias
Oficiala Substituta

Selo Digital: A1H20317-2FPH

Consulte a autenticidade em: <https://selo01@tjpb.jus.br>

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

Nº 922814 B



AUTENTICAÇÃO No. 2019-002022

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado. Em testemunho da verdade
Solânea-PB, 11/06/2019 14:40:50
CMOL: R\$ 2,40 FEPJ: R\$ 0,50 FARPEM: R\$ 0,20 ISS: R\$ 0,12
SELO DIGITAL: AIN46240-8011
Confira a autenticidade em: <http://www.digitat.jpb.jus.br>

FLÁVIA PATRÍCIA DANTAS DA SILVA - ESCRIVENTE

Flávia Patrícia Dantas da Silva
Escrivente Substituta



CARTÓRIO "DINAH CORRÊA"
SOLÂNEA-PB.

Belª. Edna Maria Corrêa Paiva - Tabela
Belª. Varuschka Corrêa Paiva Lopes - Tab. Substituta
Flávia Patrícia Dantas da Silva - Esc. Substituta
Elda Sousa Alencar de Brito - Escrivente



ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES
ST. PILARPELA, 671 - AREA RURAL
SOLANEA / PB CEP: 58220-000 (40.44)



Ligação: MONTE APOLO
On/Sig: RES MTC 61 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 1.44 - 020 - 2019 Referência: Mar/2019
Medidor: 00089002000 Emissão: 01/03/2019

ENERGISA ATUA EM DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA
R. 220, F. 202 - GUARAPICUM - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58050-100
CNPJ: 06.908.000/0001-90 INSC. EST. 58.015.170-1

Nota Fiscal Contador: Emissão: 01/03/2019 01201-075
Cód. para Del. Automa: 0001010101000

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Mar / 2019	01/03/2019	03/04/2019	377.085.028-00

UC (Unidade Consumidora): 5/1897685

Canal de contato

Com a leitura por e-mail, você ajuda a preservar o meio ambiente, tem o controle de seu consumo e a qualquer momento a enviar um comprovante de residência para nós. Entre em contato com um dos nossos canais e solicite o seu!

Comprovante de residência



Anterior		Atual		Constante	Consumo	Blas
Data	Leitura	Data	Leitura	1	42	20
01/03/18	181	01/03/18	224			
Demonstrativo						
001 Descrição	Quantidade	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
002 Consumo em kWh	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0007 CONTRIBUIÇÃO LUM.FUELGIA	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29
0004 JROS DE MORA 01/2018	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22
0005 MULTA 01/2018	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59

CO: Objeto de Classificação de Item TOTAL 42,00 42,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Tarifa e Tributos: 0,571170

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
45	12/03/2019	R\$ 43,05

Histórico de Consumo (kWh)

RESERVADO AO FISCO

d3c3.0ae7.f3cb.cec3.28eb.f145.46de.f4be

Indicadores de Qualidade			2019 - PARÂMETROS		Comparação da Condição	
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Valor (V)	%
DESEMPENHO	11,20	0,10	MONITORIAL	220	220	100,00
DESEMPENHO	22,81					
DESEMPENHO	45,22					
DESEMPENHO	7,87	1,00	CONTRATADA	200	200	100,00
DESEMPENHO	15,34		INFRAESTRUTURA	200	200	100,00
DESEMPENHO	20,00					
DESEMPENHO	6,19	0,10				
DESEMPENHO	10,00					
Total					43,05	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

REAVISO DE VENCIMENTO: O Cliente é informado sobre o vencimento da fatura e que, em caso de não pagamento, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 12/03/2019. Conforme Resolução 474 da ANEEL, o pagamento após esse prazo não é considerado em dia e poderá suspender o fornecimento, sendo o mesmo devido e cobrado em 10 dias após a suspensão, podendo ser cobrado em parcelas. O cliente deve pagar a fatura em dia para evitar a suspensão do fornecimento.

Fev/19 41,03



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:24:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111241141600000029894718

Número do documento: 20060111241141600000029894718

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3661-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



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

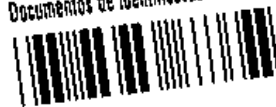
Número
170.278.267-04

Nome
MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

Nascimento
21/10/1983

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



157.00050.06-8

3495942

0040

RJ

marcos antonio franco nunes

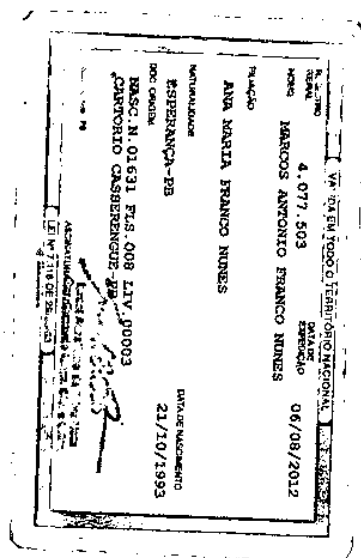


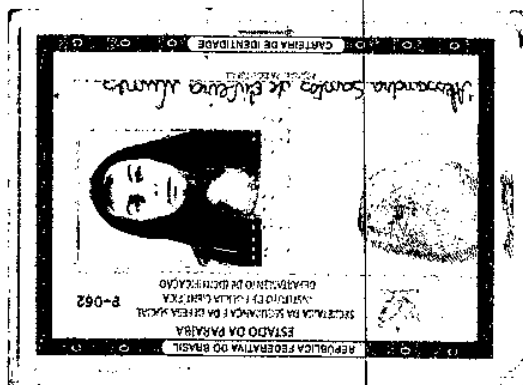
MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES

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 08/06/2012
LEI Nº 8.849, DE 18 DE MAIO DE 1998
CPF.....: 170.278.287-04 CNH.....
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RJ - 18/08/2013

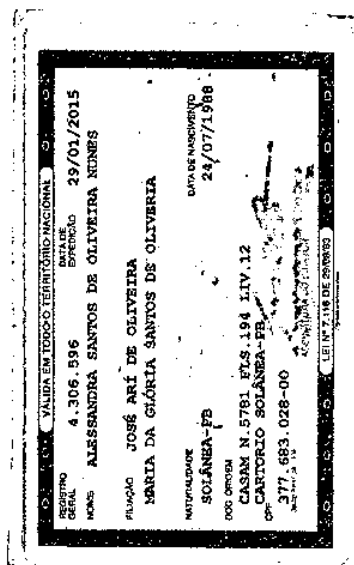
Am 29



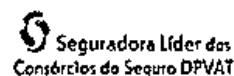




Documento de identificação



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

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 cancela 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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ALESSANDRA SANTOS DE OLIVEIRA NUNES

ANDREZA ALVES DA CUNHA



CONTRATO DE TRABALHO

42 220 109 000 008

CAFÉ E BAR VILA MORENA LTDA

Rua do Riachuelo, 186

CENTRO - CEP 20250-018

RIO DE JANEIRO - RJ

BALCONINHO

01 julho 2018

R\$ 2.441,00
setecentos e quarenta e quatro reais

X/ *Suelio Moreira Torres*
CAFÉ E BAR VILA MORENA LTDA

01 *Suelio Moreira Torres*
CAFÉ E BAR VILA MORENA LTDA

67



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: MATTE BROS COMÉRCIO
DE MATTE LTDA. ME

CGC/CPF/CEI: 10.669.831/001-04

ENDEREÇO: R: DA GLÓRIA, 268 U B

GLÓRIA - 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 SORTEIO: DE

AGENCIAMENTO

COPIA DESTACADA

FORNITURA

03

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO PARQUE DA G

CNPJ: 68.575.463/0001-15

End.: RUA DA GLÓRIA, 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

Handwritten signature and stamp.

DATA DE SORTEIO: 09 DE NOVEMBRO DE 2016
Vila Nova 36
CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO
PARQUE DA GLÓRIA

COPIA DESTACADA

FORNITURA

09



0402048

3495942

ANOTAÇÕES GERAIS

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 outubro 2015

Suelio Moreira Torres
SUELIO MOREIRA TORRES
SÍNDICO

Sindicato SEEM RJ
2015 - R\$ 30,00
2016 - R\$ 33,33

24

ANOTAÇÕES GERAIS

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 dia efetivamente trabalhado foi 07/10/16 (vide campo 20 do CTRF).

CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO
PARQUE DA GLÓRIA

25



3495942

3495942

ANOTAÇÕES GERAIS

Indicação para o dia 21 de Janeiro de 2015.

contribuição sindical 2013

R\$ 25,80

CAFE E BAR VILA MORENA LTDA.

Assinado

em

21/01/2015

por

Suelio Moreira Torres

CPF: 000.000.000-00

Assinado

em

21/01/2015

por

Suelio Moreira Torres

CPF: 000.000.000-00

Assinado

em

21/01/2015

por

Suelio Moreira Torres

CPF: 000.000.000-00

Assinado

em

21/01/2015

por

Suelio Moreira Torres

CPF: 000.000.000-00

Assinado

em

21/01/2015

por

Suelio Moreira Torres

CPF: 000.000.000-00

Assinado

em

21/01/2015

por

Suelio Moreira Torres

CPF: 000.000.000-00

Assinado

em

21/01/2015

por

Suelio Moreira Torres

CPF: 000.000.000-00

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.

Melo Bros Comércio de Matão Ltda.

22

23



04080415

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 01/11/2016


Carlos O. de Nascimento
Técnico em Contabilidade
CRC 0 8 9 9 7 1 / 0 - 7
CPF 052.251.477-79

ANOTAÇÕES GERAIS





Ministério da Saúde
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

25900628-9

I	Identificação	1 Tipo de óbito ☐ Fetal ☐ Não Fetal	2 Data do óbito	3 Hora	4 Cartão SUS	5 Naturalidade	
		6 Nome do Falecido	Município / UF (se diferente do local de nascimento)				
II	Residência	7 Nome do Pai	7 Nome da Mãe				
		8 Data de nascimento	9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado	10 Sexo ☐ M - Masc. ☐ F - Fem. ☐ I - Ignorado	11 Raça/Cor ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena	12 Situação conjugal ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ou divorçado ☐ União estável ☐ Ignorado	
III	Quarentena	13 Escolaridade (última série concluída) Nível ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)	14 Média (enfoque 2º grau) ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo	15 Série	16 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)	17 Código CBO	
		18 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	19 Número	20 Complemento	21 CEP	22 CEP	
IV	Fetal ou menor que 1 ano	23 Local de ocorrência do óbito ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros ☐ Outros estabelecimento ☐ Via pública ☐ Alameda ☐ Indígena	24 Estabelecimento	25 Código CBO			
		26 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)	27 Número	28 Complemento	29 CEP	30 CEP	
V	Condições e causas do óbito	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE					
		31 Idade (anos)	32 Escolaridade (última série concluída) Nível ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)	33 Média (enfoque 2º grau) ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo	34 Série	35 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)	36 Código CBO 2002
VI	Médico	37 Número de filhos vivos	38 Nº de filhos mortos	39 Nº de gestações	40 Tipo de gravidez ☐ Única ☐ Dupla ☐ Tripla e mais ☐ Ignorada	41 Tipo de parto ☐ Vaginal ☐ Cesáreo ☐ Ignorado	
		42 Morte em relação ao parto ☐ Antes ☐ Durante ☐ Depois ☐ Ignorado	43 Pêso ao nascer	44 Número da Declaração de Nascimento	45 Assinatura		
VII	Causas externas	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL					
		46 A morte ocorreu ☐ Na gravidez ☐ No parto ☐ No puerpério ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação ☐ Não ocorreu nestes períodos	47 Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou o óbito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado				
VIII	Causas internas	CAUSAS DA MORTE					
		48 PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	49 PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia causal.				
IX	Médico	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA					
		50 Nome do Médico	51 CRM	52 Óbito atestado por Médico	53 Município e UF do SVD ou ML	54 Assinatura	
X	Médico	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)					
		55 Tipo ☐ Acidente ☐ Suicídio ☐ Homicídio ☐ Outros	56 Acidente de trabalho ☐ Sim ☐ Não	57 Fonte da informação ☐ Coordenação Policial Nº ☐ Hospital ☐ Família ☐ Outros	58 Tipo de local de ocorrência de acidente ou violência ☐ Via pública ☐ Endereço da residência ☐ Outro domicílio ☐ Estabelecimento ☐ Outros ☐ Ignorado		
XI	Médico	ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA					
		59 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	60 Número	61 Bairro	62 Município	63 UF	
XII	Médico	64 Cartão					
		65 Código	66 Registro	67 Data	68 Data		



RECEBEMOS DE PARENTE MUNIZ FILHO & CIA LTDA. - CNPJ: 22.392.927/0001-57, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS AO LADO		NF-e Nº 000.015.497 SÉRIE: 1
DATA 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
	PROCESSO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 325170013422981 04/08/2017 15:07:02	

NÚMERO DE USUÁRIO VENDA DE VEÍCULO 0 KM		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ	
16.253.355-0		22.392.927/0001-57			
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL MARCOS ANTONIO FRANCO NUNES		170.278.267-04		04/08/2017	
ENDEREÇO SÍTIO PICAPREIA, S/N		BAIRRO / DISTRITO ÁREA RURAL		CEP 58225-000	
CNPJ / CPF		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
33-99198-9225		PB			

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

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMST		VALOR DO ICMST SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMST		0,00		0,00		10.977,10	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR TOTAL DO IPT		0,00	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		10.977,10	

TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOS		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		PESO BRUTO	
						0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO FISC	DESC. PRODUTOS/SERVIÇOS	UNID. / SH	QTD	CPRO	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMST
22.392.927/0001-57	VENDA DE VEÍCULO 0 KM	01	1	0000	0000	1	10.977,10	0,00	10.977,10	0,00	0,00
TRANSPORTADOR: SUELIO MOREIRA TORRES ENDEREÇO: RUA DA PAZ, 100 CEP: 58225-000 FONE: (83) 32712939 E-MAIL: tigba@aliancamotoshonda.com.br											

CÁLCULO DO ICMST		BASE DE CÁLCULO DO ICMST		VALOR DO ICMST	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCAL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Este documento é emitido em conformidade com a legislação vigente e serve como comprovante de pagamento.			



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

