

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Data: 08/07/2010 10:59:15

Para: sindilha@hotmail.com

Assunto: Fw: PROCESSO: 93006730/2008 - ALZIRO LUCIO DO CARMO - IPA

Bom dia Pereira

Nos documentos enviados pelo segurado não constam nenhuma das informações solicitadas pela seguradora, ele terá que ir até o médico que o assistia e pedir que o mesmo faça um relatório médico contendo as informações.

Grata

Suelen

-----Mensagem original-----

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Data: 02/07/2010 09:47:51

Para: sindilha@hotmail.com

Assunto: Fw: PROCESSO: 93006730/2008 - ALZIRO LUCIO DO CARMO - IPA

Bom dia

Segue abaixo email DA seguradora solicitando docto complementar, favor providenciar.

Grata

Suelen Andrade
Dpto de Sinistro Vida

-----Mensagem original-----

De: Simone

Data: 30/06/2010 11:00:07

Para: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Cc: jose.malmeida@terra.com.br; vitormsm@terra.com.br

Assunto: PROCESSO: 93006730/2008 - ALZIRO LUCIO DO CARMO - IPA

Suellen, acusamos o recebimento da documentação complementar para cobertura reclama de IPA, foi juntado ao processo relatório informando que além da fratura no joleho D houve também fratura em Vertebra da Coluna Torácica(T12).

Para darmos a continuidade na regulação solicitamos:

- laudo informando a data da alta médica definitiva e esclarecendo as sequelas deixadas pelo aciente. No laudo deverá ser finormado o grau de redução funcional da Coluna Torácica e do Joelho respectivamente.

No aguardo de seu retorno.
Atenciosamente

Simone Aparecida Silva Prado
Tel.: 11-3017-0022
Fax.: 11-3017-0077



Sind. de Ilha Joffeira
Docto Complementar
Proc. n° 93008730/2008

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO

IPA-INVALIDEZ POR ACIDENTE

SINISTRADO : Alzira Lúcio do Carmo
SEGURADO : 0 mesmo
OCORRENCIA : 07/02/2008 - DATA DO AVISO 24/05/2010

DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO

- () Aviso de Sinistro original
- () Xerox – RG do Segurado - () Autenticada () Simples
- () Xerox – CPF do Segurado - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Comp / Residência - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Prontuário Médico - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Holerite do Mês 1 - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Ficha de Registro - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Cartão Proposta - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Boletim de Ocorrência - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Laudo do IML - () Autenticada () Simples
- () Xerox – CAT - () Autenticada () Simples
- () Xerox – Exame Dosagem Alcoólica - () Autenticada () Simples
- () Atestado Médico - () Autenticada () Simples
- () Laudo Médico - () Autenticada () Simples
- (x) Relatório médico original ou autenticado
- () _____
- () _____

903900006 20:09 0102/2010 16:04 300006306
Enviado por Julien Data 22/07/10

PROTOCOLO

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Data: 02/07/2010 09:47:51

Para: sindilha@hotmail.com

Assunto: Fw: PROCESSO: 93006730/2008 - ALZIRO LUCIO DO CARMO - IPA

Bom dia

Segue abaixo email DA seguradora solicitando docto complementar, favor providenciar.

Grata

Suelen Andrade
Dpto de Sinistro Vida

-----*Mensagem original*-----

De: Simone

Data: 30/06/2010 11:00:07

Para: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Cc: jose.malmeida@terra.com.br; vitormsm@terra.com.br

Assunto: PROCESSO: 93006730/2008 - ALZIRO LUCIO DO CARMO - IPA

Suellen , acusamos o recebimento da documentação complementar para cobertura reclama de IPA , foi juntado ao processo relatório informando que além da fratura no joleho D houve tambem fratura em Vertebra da Coluna Torácica(T12).

Para darmos a continuidade na regulação solicitamos:

- laudo informando a data da alta médica definitiva e esclarecendo as sequelas deixadas pelo aciente. No laudo deverá ser finormado o grau de redução funcional da Coluna Torácica e do Joelho respectivamente.

No aguardo de seu retorno.
Atenciosamente

Simone Aparecida Silva Prado
Tel.: 11-3017-0022
Fax.: 11-3017-0077
American Life Seguros



American Life
Séguros

De: suelen_andrade@vertconseguros.com.br

Data: 09/09/2010 15:49:14

Para: sindilha@hotmail.com

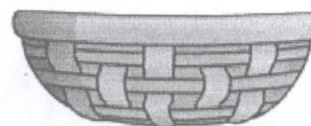
Assunto: Sinistro de Alziro Lucio do Carmo

Boa tarde

Segue em anexo documentos referente ao sinistro do segurado em referência.
Favor repassar ao Sr. Agnaldo (Presidente).

Grata

Suelen Andrade
Dpto de Sinistro Vida





Sind. dos Serv. de Água
Seltira

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO

IPA-INVALIDEZ POR ACIDENTE

SINISTRADO : Alzira Lucio do Carmo

SEGURADO : O mesmo

OCORRENCIA : 07/02/2008 DATA DO AVISO 24/05/2010

DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aviso de Sinistro original | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - RG do Segurado | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - CPF do Segurado | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Comp / Residência | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Prontuário Médico | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Holerite do Mês <u> / </u> | - () Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Ficha de Registro | - () Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Cartão Proposta | - () Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Boletim de Ocorrência | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Laudo do IML | - () Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - CAT | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Xerox - Exame Dosagem Alcoólica | - () Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Atestado Médico | - () Autenticada () Simples |
| <input type="checkbox"/> | Laudo Médico | - () Autenticada () Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Decreto da Prefeitura</u> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Laudo de corpo de delito</u> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Relatório médico</u> | |

AMERICAN LIFE 24/05/2010 14:40 000000708

Enviado por Juelim Data 24/05/10

PROTOCOLO