

RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

**SINISTRO 0135.93.03.00000923 / 001 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000155**

ESTIP/ORGÃO AVERB SIND DOS SERV PUBLICOS DA ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE  
 ITEM 0135.93.00.00000155 / 000000  
 DT OCORR 22/03/2004  
 DT AVISO 13/07/2004  
 SUC 0035 SÃO PAULO  
 DESTINO SÃO PAULO  
 NAT DANO MN MORTE NATURAL  
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO  
 SEGURADO JOSE MIGUEL DOMINGOS  
 OBSERVAÇÃO PAGAVEL SUCSP - BASICA

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.  
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS, ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC Nº CHQ  
 10319263

FAVORECIDO BRASILINA VIEIRA			VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	5.000,00
11.068.402			
LOCAL E DATA	ASSINATURA		VLR PGTO
Boina, 21.02.05	Brasilina Vieira		5.000,00

4º Segurado.



RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

**SINISTRO 0135.93.03.00000923 / 002 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000155**

ESTIP/ORGÃO AVERB SIND DOS SERV PUBLICOS DA ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE  
 ITEM 0135.93.00.00000155 / 000000  
 DT OCORR 22/03/2004  
 DT AVISO 13/07/2004  
 SUC 0035 SÃO PAULO  
 DESTINO SÃO PAULO  
 NAT DANO MN MORTE NATURAL  
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO  
 SEGURADO JOSE MIGUEL DOMINGOS  
 OBSERVAÇÃO PAGAVEL SUCSP - CERIMONIAL

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.  
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS  
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS,  
 ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC Nº CHQ  
 10319262

FAVORECIDO BRASILINA VIEIRA			VLR SINISTRO
IDENTIDADE 11.068.402			2.000,00
TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR		
LOCAL E DATA	ASSINATURA		VLR PGTO
São Paulo 21-02-05	Brasilina Vieira		2.000,00

3º Conete



## RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

**SINISTRO 0135.93.03.00000923 / 001 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000155**

ESTIP/ORGÃO AVERB SIND DOS SERV PUBLICOS DA ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE  
 ITEM 0135.93.00.00000155 / 000000  
 DT OCORR 22/03/2004  
 DT AVISO 13/07/2004  
 SUC 0035 SÃO PAULO  
 DESTINO SÃO PAULO  
 NAT DANO MN MORTE NATURAL  
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO  
 SEGURADO JOSE MIGUEL DOMINGOS  
 OBSERVAÇÃO PAGAVEL SUCSP - BASICA

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.  
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS  
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS,  
 ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC Nº CHQ  
 10319263

FAVORECIDO BRASILINA VIEIRA		VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	5.000,00
11 068 402	ORGÃO EXPEDIDOR	
LOCAL E DATA	ASSINATURA	VLR PGTO
Brasília - 21-02-05	Brasilina Vieira	5.000,00

3º Cometa

**Vertcon Seguros Ltda.**

*DALVA*

*Favor me ligar urgente!*

De: "Roberto Ramos" <rros@federalseguros.com.br>  
 Para: "Vertcon Seguros" <vertcon@uol.com.br>  
 Enviada em: Sábado, 29 de Janeiro de 2005 13:15  
 Assunto: Fw: Res: Re: Ref. Sinistro Brasilina Vieira  
 Para seu conhecimento.

----- Original Message -----

From: Katia Queiroz  
 To: Kelly Moura ; sbehring@FEDERALSEGUROS.COM.BR ; pmamede  
 Cc: rbecker@FEDERALSEGUROS.COM.BR ; fquintanilha@FEDERALSEGUROS.COM.BR ;  
rros@FEDERALSEGUROS.COM.BR  
 Sent: Tuesday, January 25, 2005 9:40 AM  
 Subject: Fw: Res: Re: Ref. Sinistro Brasilina Vieira

O sinistro na realidade é do Sr. José Miguel Domingos, suposto companheiro da segurada. O Jurídico da companhia, no caso de sinistro de companheiro(a), orienta que sejam solicitados documentos oficiais para comprovação do vínculo entre segurado principal e cônjuge, quais sejam:

- Comprovação de dependente no Imposto de Renda;
- Comprovação de dependente no INSS;
- Declaração do Órgão ou empresa, informando que o(a) segurado(a) deixou como dependente o companheiro(a).

No caso em questão recebemos apenas uma declaração, na qual quatro pessoas assinam, sem o reconhecimento das respectivas firmas, com a finalidade de comprovar que a segurada era companheira do falecido. Inclusive em 23/07/2004, solicitamos, via e-mail, o documento correto.

Além disso, por determinação da Diretoria Geral, como trata-se de seguro encampado, solicitamos em 30.12.04 a cópia do cartão proposta ou a relação de segurados da congênere anterior.

Katia Queiroz  
 Gesin - Matriz

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

De: Kelly Moura  
 Data: 01/24/05 16:03:40  
 Para: Fernando Quintanilha; Paulo Mamede; katia Queiroz  
 Cc: Sergio Behring; Roberto Ramos  
 Assunto: Re: Ref. Sinistro Brasilina Vieira

Para conhecimento e providencias  
 ----- Original Message -----

31/01/05

From: Rosimeiry Ramos  
 To: Kelly Moura

Página 2 de 3

Cc: Roberto Ramos  
Sent: Friday, January 21, 2005 4:23 PM  
Subject: Ref. Sinistro Brasilina Vieira

São Paulo, 21 de Janeiro de 2.005

À  
Federal de Seguros S.A

At. Sra. Kelly

Estipulante: Sindicato dos Serv. Pub. Mun da Est. Tur. de São Roque e Região

Recebemos nesta data e hora carta do sindicato acima nos dando 48 horas para liberação do sinistro em referência que encontra-se paralizado nesta seguradora, com toda a documentação completa desde o dia 23/11/04.

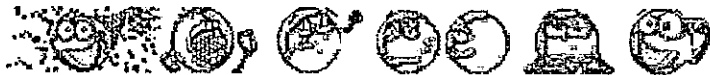
Caso esta seguradora não cumpra com a sua responsabilidade e/ou justifique a razão do não pagamento, a segurada estará fazendo boletim de ocorrência, bem como acionando esta seguradora judicialmente pelo não cumprimento do contrato.

Qualquer dúvida favor nos contactar com máxima urgência.

Vertcon Seguros Ltda

---

**Emoticons GRATUITOS para seus e-mails! [Clique aqui!](#)**



---

Internal Virus Database is out-of-date.  
Checked by AVG Anti-Virus.  
Version: 7.0.300 / Virus Database: 265.6.10 - Release Date: 10/01/2005

31/01/05



**FEDERAL SEGUROS**

CNPJ: 33.928.219/0001-04

São Paulo, 07 de Janeiro de 2.005

Ofício FSS/A n. 0034/04

A  
VERTCON Corretora de Seguros S/A  
Att. Sr. Brandão  
A/C Sr. José Maria

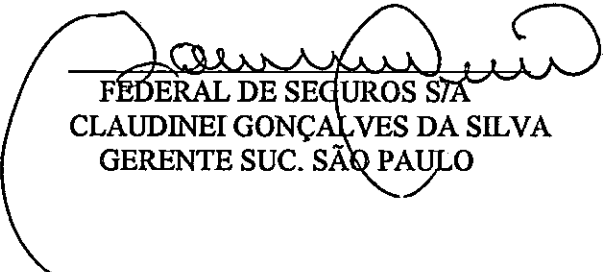
**REF. – SIN.: 0135930300000923 – JOSÉ MIGUEL DOMINGOS  
SIND. DE SÃO ROQUE E REGIÃO**

Para que possamos dar prosseguimento na análise do processo de indenização acima referenciado, necessitamos dos documentos abaixo relacionados:

- Cópia de cartão proposta ou relação de segurados da Congênere anterior

No aguardo, e permanecendo a disposição para quaisquer esclarecimentos , subscrevemo-nos.

Atenciosamente,



FEDERAL DE SEGUROS S/A  
CLAUDINEI GONÇALVES DA SILVA  
GERENTE SUC. SÃO PAULO

RUA XV DE NOVEMBRO, 200 – 8º. ANDAR – CENTRO  
01013.000 – SÃO PAULO – SP



São Paulo, 20 de Setembro de 2004

FEDERAL DE SEGUROS S.A.

APL. VG. 93.155

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

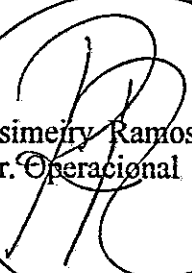
**REF.SIN.: SINDICATO DOS SERV.PUBL.MUN.DE SÃO ROQUE IBIUNA E REGIÃO  
BRASILINA VIEIRA**

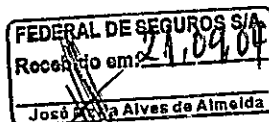
Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

- Aviso de Sinistro;
- RG e CPF (Brasilina Vieira) e (Jose Miguel Domingos);
- Autorização de Beneficiário;
- Declaração de Beneficiário ;
- Declaração de Convivencia Marital (Original);

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.


Atenciosamente,

  
Rosimeiry Ramos  
Ger. Operacional



**SÃO PAULO**

R. Cons. Crispiniano, 139 - Sala 101 - 10º Andar - Centro - Cep: 01037-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3219 1008  
e-mail: vertcon@uol.com.br

 <b>FEDERAL DE SEGUROS S.A.</b>	<b>AVISO DE SINISTRO DE PESSOAS</b>	SUCURSAL
--	---	----------

<b>RAMO VG</b> <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> IPA <input type="checkbox"/> IEA <input type="checkbox"/> IPD	<b>RAMO AP</b> <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> DMH <input type="checkbox"/> IPA <input type="checkbox"/> DIT	<b>DATA DO RECEBIMENTO DESTA AVISO NA SUCURSAL</b> ___ / ___ / ___
---	--	---

<b>NOME DO SEGURADO</b> - <i>Brasília Vieira</i>	
<b>ENDEREÇO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO</b> <i>Rua Gen. Pedro Siqueira, nº 304 Bairro Lural</i>	<b>TELEFONE</b> <i>(15) 9225-4411</i>
<b>ESTIPULANTE / SUBESTIPULANTE</b> <i>Sindicato dos Serv. Pub. Mun. de São Roque, Itiúba, RJ</i>	

<b>LOCAL DE DATA DO SINISTRO</b>
<b>DESCREVA COM LETRA BEM LEGÍVEL, COMO ACONTECEU O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS</b>  → <i>conforme certidão de óbito</i>

PESSOAS QUE VIRAM O SINISTRO OU QUE PRIMEIRO VIRAM O SEGURADO APÓS O SINISTRO		
<b>NOME</b>	<b>ENDEREÇO</b>	
<b>PESSOA QUE PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS OU INFORMAÇÃO QUE PERMITA IDENTIFICÁ-LA</b>		
<b>NOME</b>	<b>ENDEREÇO</b>	
<b>DATA</b>	<b>HORA</b>	<b>LOCAL</b>

MÉDICOS ASSISTENTES		
<b>ANTES SINISTRO</b>	<b>NOME</b>	<b>CRM</b>
	<b>RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP)</b>	
<b>APÓS SINISTRO</b>	<b>NOME</b>	<b>CRM</b>
	<b>RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP)</b>	

<b>DATA EM QUE SE AFASTOU DO TRABALHO</b> <i>01 / 10 / 1996</i>	<b>DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA - MÉDICA</b> ___ / ___ / ___	<b>PARTICULAR</b> ___ / ___ / ___	<b>INSS</b> ___ / ___ / ___
<b>HOUVE INQUÉRITO POLICIAL PARTICULAR</b> <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	<b>HOUVE INTERVENÇÃO POLICIAL</b> <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	<b>ÓRGÃO POLICIAL EM QUE REGISTROU A OCORRÊNCIA (ANEXAR CÓPIA)</b>	

INFORME SE O SEGURADO TEM OS SEGUROS ABAIXO CITADOS EM OUTRAS SEGURADORAS		
<b>ACID. PESSOAIS</b> <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	<b>VIDA</b> <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	<b>INDIQUE A(S) SEGURADORA(S)</b>

**AUTORIZAÇÃO: AUTORIZO A SEGURADORA, POR INTERMÉDIO DE SUA CONSULTORIA MÉDICA, EM FACE DO DISPOSTO NOS ARTIGOS 83 E 106 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, A SOLICITAR, AOS MÉDICOS QUE ATENDERAM O SEGURADO ACIMA IDENTIFICADO, DETALHES A RESPEITO DESSE ATENDIMENTO E, SE FOR O CASO, DA HISTÓRIA MÉDICA OU DO PRONTUÁRIO HOSPITALAR ANTERIOR A DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.**

<b>RECONHECIMENTO DA FIRMA</b>	<b>LOCAL E DATA</b> <i>05-08-04</i>
	<b>ASSINATURA DO DECLARANTE</b> <i>Brasília Vieira</i>
	<b>CARTÓRIO P/RECONHECIMENTO DE FIRMAS</b>

<b>ESTIPULANTE</b>	<b>Nº DA APÓLICE</b> VG                      AP	<b>Nº CERTIFICADO</b>	<b>INÍCIO RISCO INDIVIDUAL</b>	<b>CAPITAIS SEGURADOS EM MILHARES DE R\$</b> VG                      AP
	<b>NOME COMPLETO DO SEGURADO</b>			<b>LICENCIADO POR INSTITUTO PREVIDÊNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input type="checkbox"/> 2 - NÃO
	<b>ADMITIDO EM</b> ___ / ___ / ___	<b>AFASTOU-SE EM</b> ___ / ___ / ___	<b>ÚLTIMO ORDENADO</b>	<b>LOCAL E DATA</b> ___ / ___ / ___

CÓD. 096 - 09/03



**RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE**

IMPORTANTE: QUANDO USAR TERMOS TÉCNICOS, COLOCAR ENTRE PARÊNTESES À EXPRESSÃO CORRENTE DO SEU SIGNIFICADO E AO DESCREVER LESÕES CITAR TIPO ONDE SE SITUAM, E APROXIMADAMENTE, AS DIMENSÕES, A FIM DE DEIXAR UMA NOÇÃO DA SUA GRAVIDADE.

DESCRIÇÃO DA LESÃO

INVALIDEZ PERMANENTE

TOTAL       PARCIAL

MORTE

NATURAL       ACIDENTAL

**INVALIDEZ PERMANENTE.**

	SIM	NÃO	INDIQUE A CAUSA
1 - AS LESÕES CONSTATADAS SÃO DIRETAMENTE CONSEQÜENTES DE CAUSA TRAUMÁTICA?			
2 - FORAM LESÕES CAUSADAS EXCLUSIVAMENTE PELO ACIDENTE?			INDIQUE A CAUSA
3 - ENCONTROU NO ACIDENTADO QUALQUER DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PREEXISTENTE AO ACIDENTE?			QUAL?
4 - ESTE DEFEITO OU DOENÇA PODE AGRAVAR OU VIR A AUMENTAR AS CONSEQÜÊNCIAS DO ACIDENTE?			
5 - HOUVE AGRAVAÇÃO DAS LESÕES POR FALTA DE CUIDADOS MÉDICOS?			
TRATAMENTO	1 - PRESCREVEU INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA O ACIDENTADO?		QUAL O TEMPO PROVÁVEL? - etc.
	2 - QUAL O TEMPO NECESSÁRIO PARA RECUPERAÇÃO TOTAL DO ACIDENTADO?		

**MORTE ACIDENTAL**

DATA <u>21/03/04</u>	CAUSA <input type="checkbox"/> ACIDENTE <input type="checkbox"/> HOMICÍDIO	FOI FEITA AUTOPSIA? <input type="checkbox"/> 1 - SIM (ANEXAR LAUDO) <input type="checkbox"/> 2 - NÃO	FOI FEITO EXAME TEOR ALCÓOLICO? <input type="checkbox"/> 1 - SIM (ANEXAR LAUDO) <input type="checkbox"/> 2 - NÃO
-------------------------	--	--	--


**MORTE NATURAL**

DATA <u>21/03/04</u>	LOCAL? - RESIDÊNCIA - VIA PÚBLICA - HOSPITAL (NOME E ENDEREÇO) <u>HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIÚNA</u>
DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU A MORTE	ESTADOS MÓRBIDOS QUE PRODUZIRAM A CAUSA DO LAUDO REGISTRADO. A) <u>DOENÇA DUCUMOWAN OBSERVADA CRÔNICA</u> B) <u>COR PULMONAL</u>
DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM: A) SEU ACOMPANHAMENTO PESSOAL B) OS DADOS DA ANAMNESE C/ OS EXAMES COMPLEMENTARES C) A EVOLUÇÃO DO PROCESSO PATOLÓGICO	PERÍODO QUE PRESTOU ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE: <u>20/03/04</u> A <u>21/03/04</u> QUANTO TEMPO ESTEVE O FALECIDO AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS PELA DOENÇA QUE O VITIMOU?
EMREGOU O FALECIDO OUTROS MÉDICOS DURANTE SUA ÚLTIMA DOENÇA? INDIQUE NOMES E ENDEREÇOS:  <u>-</u>	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

	SIM	NÃO	DESDE QUANDO?
TINHA O PACIENTE CONHECIMENTO DA SUA DOENÇA?	<input checked="" type="checkbox"/>		
VINHA FAZENDO TRATAMENTO REGULAR DA DOENÇA?	<input checked="" type="checkbox"/>		
O PACIENTE ERA PORTADOR DE OUTRAS DOENÇAS? QUAIS?		-	

RECONHECIMENTO DA FIRMA

	LOCAL E DATA <u>IBIÚNA 21/03/04</u>
	ASS. E N.º CRM DO MÉDICO ASSISTENTE <u>Regener Figueira</u> <u>02044036</u>
	CARTÓRIO/P/RECONHECIMENTO DE FIRMAS  <u>Dr. Rodrigo Dantas</u> <u>Clínica Patológica</u>
	ENDEREÇO DO CARTÓRIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**CÉDULA DE IDENTIDADE**  
NACIONALIDADE BRASILEIRA

**BRASILINA VIEIRA**

Nome: João Benedito Vieira

Matrícula: Horácia Vieira da Conceição

Naturalidade: Ibiúna - SP Data de Nascimento: 23/ABRIL/1939

*Brasilina Vieira*  
Assinatura do Titular

P. I. - Ibiúna - C.V.N.

INSTITUTO BRASILEIRO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE POLÍCIA - DIRETOR DO IICC

FRANCISCO GUIMARÃES DO NASCIMENTO

Série: A - 70 Nº: 001737

05-AGO-1977

17.068.102

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

**CORREIOS**  
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

**035.907.898-24**

**BRASILINA VIEIRA**

23/04/1939

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 24.639.905-9 DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/JUN/89

NOME: JOSE MIGUEL DOMINGOS

FILIAÇÃO: JOAO MIGUEL DOMINGOS  
E OLINDA MARIA APARECIDA

NATURALIDADE: S. ISABEL - SP DATA DE NASCIMENTO: 03/AGO/1939

DOC ORIGEM: SANTA ISABEL SP  
SANTA ISABEL  
CN: LV. A21 / FLS. 69 / N. 001454

CPF: 046540868-03

*Jose Miguel*  
Assinatura do Titular

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

1251/8

**A NA L F A B E T O**  
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

**CORREIOS**  
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

**046.540.868-03**

**JOSE MIGUEL DOMINGOS**

03/08/1939

# AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de beneficiário do segurado

José Miguel Romingos

Autorizo a consultoria médica da Cia. Federal de Seguros, caso necessário, a solicitar informações a médicos, clínicas, hospitais, laboratórios, etc., com finalidade de complementar a instrução do presente sinistro.

Local e data: 05 de agosto de 2004.

Brasília Vieira

Assinatura do Beneficiário  
(RECONHECER FIRMA DA ASSINATURA)

Nome: Brasília Vieira  
RG: 11.068.402  
CPF: 035.907.898-24

Registro Civil das Pessoas Naturais de Ibiúna - SP  
Rua Gal. Waldomiro de Lima, 402 - Ibiúna - SP  
Luciano Casaburi Ferreira - Oficial Designado  
Reconheço por semelhança a firma supra de BRASÍLIA VIEIRA  
em documento com valor econômico, e dou fé.  
Ibiúna, 12 de agosto de 2004.  
En testemunho Brasília Vieira Brasília Vieira  
MÁRIA CRISTINA NUNES DE OLIVEIRA - Substituta do Oficial  
Tabela: 1,60 x 1,40 cm. SOB ROTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Registro Civil de Pessoas Naturais  
e de Interdições e Tutelas  
COMARCA DE IBIÚNA - SP  
Rua Gal. Waldomiro de Lima  
Márcia Cristina Nunes de Oliveira  
Substituta do Oficial  
FIRMA VALOR  
ECONÔMICO  
0387AA001857

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Eu, Brasilina Vieira abaixo assinado, portador do documento no. 11.068.402 emitido pelo SSP-SP em 05-08-1977 através deste instrumento, por mim e em nome dos beneficiarios abaixo relacionados, declaramos sermos, nos precisos termos do Artigo 1.603 do Código Civil Brasileiro, os herdeiros de Jose Miguel Romagnos, falecido em 22/03/2004, segurado pela apólice 567-351 de emissão da FEDERAL DE SEGUROS S/A.

Declaro ainda, não haver na ordem de vocação hereditária, nenhum outro herdeiro, ou herdeiros, proprietários com relação a nós, desobrigando a citada seguradora, de qualquer responsabilidade se, em qualquer tempo, alguém se apresentar, reivindicando direitos ao referido seguro.

São Paulo, 05 de agosto de 2004.



Brasilina Vieira  
NOME: Brasilina Vieira  
ENDEREÇO: Rua José Pedro Corradi nº 304, Bairro Luvial

(FIRMA DO BENEFICIÁRIO RECONHECIDA EM CARTÓRIO)

DEMAIS HERDEIROS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Registro Civil das Pessoas Naturais de Ibiúna - SP  
Rua Gal. Waldemiro de Lima, 402 - Ibiúna - SP  
Luciano Casaburi Ferreira - Oficial Designado  
Reconheço por semelhança a firma supra de BRASILINA VIEIRA em documento com valor econômico, e dou fé.  
Ibiúna, 12 de agosto de 2004.  
En testemunho Luciano Casaburi Ferreira da verdade.  
MÁRIA CRISTINA NUNES DE OLIVEIRA - Substituta do Oficial  
Registro Civil das Pessoas Naturais de Ibiúna - SP  
e de Interdições e Tutelas  
COMARCA DE IBIÚNA - SP  
Rua Gal. Waldemiro de Lima, 402  
Márcia Cristina Nunes de Oliveira  
Substituta do Oficial  
FIRMA VALOR ECONÔMICO  
0387AA001859



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS  
MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE  
SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO



FILIADA À CIOSL - ORIT

Sede em São Roque:  
Rua Rui Barbosa, 439 • Centro  
São Roque • SP

PABX: (11) 4784•6164  
(11) 4784•6245  
FAX: (11) 4784•6162

Sede em Ibiúna  
R. Salvador Rolin de Freitas, 420  
Centro

Fone: (15) 241•1434

Sub-Sede Araçariçuama:  
Av. José Manoel Rodrigues, 07  
Centro

Fone: (11) 4136•3256

E-MAIL:  
sindicatospr@ig.com.br

## SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO

Ibiuna, 05 de agosto de 2004.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a Sra. Brasilina Vieira, portadora do RG n.º11.068.402 e CPF n.º035907898-24, residente à Rua José Pedro Ferraci n.º304-Bairro Curral-, Ibiuna, S.P., conviveu com o Sr. José Miguel Domingos, portador do RG n.º24.638.905-9 e CPF n.º046540868-03, na qualidade de esposa durante 23 (vinte e três) anos, tornando-se assim dependente legal do Sr. José, já falecido.

Sem mais.

Atenciosamente,

Dalva Domingues de Oliveira  
Presidente

SIND. DOS SERV. PÚBL. DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE S. ROQUE, IBIÚNA E  
ARAÇARIÇUAMA

Dalva D. de Oliveira  
PRESIDENTE



DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Eu, Brasilina Viira abaixo assinado, portador do documento no. 11.068.402 emitido pelo SSP-SP em 05-08-1977 através deste instrumento, por mim e em nome dos beneficiários abaixo relacionados, declaramos sermos, nos precisos termos do Artigo 1.603 do Código Civil Brasileiro, os herdeiros de Jose Miguel Romingos, falecido em 22/03/2004, segurado pela apólice 567-351 de emissão da FEDERAL DE SEGUROS S/A.

Declaro ainda, não haver na ordem de vocação hereditária, nenhum outro herdeiro, ou herdeiros, proprietários com relação a nós, desobrigando a citada seguradora, de qualquer responsabilidade se, em qualquer tempo, alguém se apresentar, reivindicando direitos no referido seguro.

São Paulo, 05 de agosto de 2004.



Brasilina Viira  
NOME: Brasilina Viira  
ENDEREÇO: Rua Jose Pedro Corroci nº 304. Bairro Luvial

(FIRMA DO BENEFICIÁRIO RECONHECIDA EM CARTÓRIO)

DEMAIS HERDEIROS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Registro Civil das Pessoas Naturais de Ibiúna - SP  
Rua Gal. Waldomiro de Lima, 402 - Ibiúna - SP  
Luciano Casaburi-Ferreira - Oficial Designado

Reconheço por semelhança a firma supra de BRASILINA VIIRA em documento, com valor econômico, e dou fé.  
Ibiúna, 12 de agosto de 2004.  
Em testemunho Assinado de verdade.

MARIA-CRISTINA NUNES DE OLIVEIRA - Substituta do Oficial

Registro Civil das Pessoas Naturais de Ibiúna - SP  
e da Interdições e Tutelas  
COMARCA DE IBIÚNA - SP  
Rua Gal. Waldomiro de Lima, 402

Maria Cristina Nunes de Oliveira  
Substituta do Oficial

FIRMA VALOR ECONÔMICO  
0387AA001850

São Paulo, 24 de Agosto de 2.004

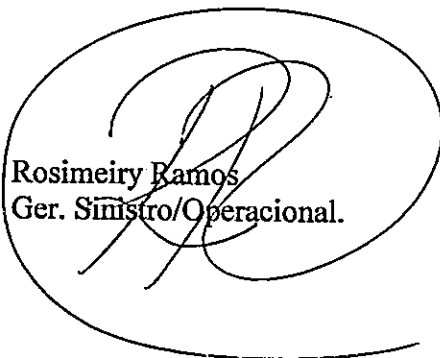
Ao  
Sindicato dos Serv Pub Mun da Est Tur de São Roque, Ibiuna e Região.

Segurado: Brasilina Viêria

Sinistrado: José Miguêl Domingos

- 1) Em resposta ao seu ofício nº 0142/04, informamos que após a finalização do processo de sinistro em questão, a segurada terá documento comprobatório para fins de pensão do INSS.
- 2) Estamos devolvendo declaração de convivência marital para que seja reconhecida as firmas dos declarantes.
- 3) Anexo Aviso de Sinistro para preenchimento, caso tenham dúvidas no preenchimento, favor entrar em contato, teremos imenso prazer em ajudá-los, poderemos preencher juntos passo a passo.

Atenciosamente,



Rosimeiry Ramos  
Ger. Sinistro/Operacional.



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS  
MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE  
SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO



FILIADA À CIOSL - ORIT

Sede em São Roque:  
Rua Rui Barbosa, 439 • Centro  
São Roque • SP

PABX: (11) 4784•6164  
(11) 4784•6245  
FAX: (11) 4784•6162

Sede em Ibiúna  
R. Salvador Rolin de Freitas, 420  
Centro

Fone: (15) 241•1434

Sub-Sede Araçariçama:  
Av. José Manoel Rodrigues, 07  
Centro

Fone: (11) 4136•3256

E-MAIL:  
sindicatospsr@ig.com.br

## SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO

Ofício nº 0142/04

São Roque, 04 de Agosto de 2004.

O Sindicato dos Servidores Públicos Municipais da Estância Turística de São Roque, Ibiúna e Região, representado pela sua Presidente Dalva Domingues de Oliveira, moradora desta cidade abaixo infra assinado, vem através desta requerer o que segue:

Foi-nos enviado pela Sra. Brasilina Vieira uma **DECLARAÇÃO** desde Maio deste ano corrente e foi entregue pela mesma ao Sr. Vladimir para que o mesmo efetuasse o SINISTRO.

Ocorre que até a presente data não foi feito o sinistro e nem devolvido a tal declaração, pois a Sra. em tala necessita urgentemente deste documento para dar entrada nos documentos do INNS.

No aguardo das providencias que se fazem necessárias o mais breve possível, sendo a devolução do documento e as providencias do SINISTRO.

Sem mais para o momento aproveitamos para externarmos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente, Saudações sindicais

Dalva Domingues de Oliveira.  
Presidente

ILMO SR.  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS

*Recebido 04/08/04*  
*[Handwritten signature]*







**FEDERAL SEGUROS**

CNPJ: 33.928.219/0001-04

1

São Paulo, 28 de Julho de 2004.

À  
VERTCON CORRETORA DE SEGUROS  
AT. SR. BRANDÃO  
A/C SR. JOSÉ MARIA

**REF.: SIN. 0135930300000923 – JOSÉ MIGUEL DOMINGOS**  
**SINDICATO DE SÃO ROQUE E REGIÃO**

Para que possamos dar continuidade na análise do processo de indenização do sinistro acima referenciado, necessitamos dos documentos abaixo relacionados:

- Aviso de Sinistro de Pessoas
- Comprovação de Convivência marital junto ao INSS, Órgão ou Imposto de Renda

No aguardo de um parecer por parte de V.Sa., subscrevemo-nos.

Atenciosamente

\_\_\_\_\_  
FEDERAL DE SEGUROS S/A  
VERA LUCIA X. DE SOUZA  
SUC. SÃO PAULO

R. XV DE NOVENBRO, 200 - 8o. AND AR - CENTRO  
01013.000 - SÃO PAULO - SP  
FONE:- 3107.9006



São Paulo, 22 de Junho de 2004

FEDERAL DE SEGUROS S.A.

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

**REF.SIN.: SINDICATO DE SÃO ROQUE E REGIÃO**  
**JOSE MIGUEL DOMINGOS (M.N CONJUGÊ )**  
**BRASILINA VIEIRA ( TITULAR )**

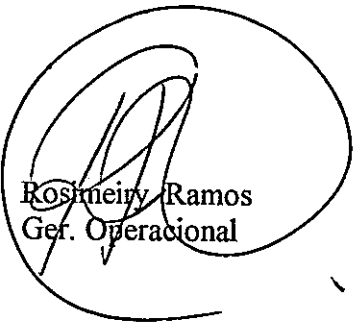
Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

- Declaração ✓
- Certidão de Óbito ✓
- Receitas Diversas – Cemitérjo ✓
- RG e CPF ( José ) ✓
- RG e CPF ( Brasilina ) ✓
- Declaração de Óbito ✓

*COMPROVAÇÃO DE  
CONVIVÊNCIA MARITAL,  
AVISO DE SIN. ORIGINAL*

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,



Rosineiry Ramos  
Ger. Operacional

FEDERAL DE SEGUROS S/A  
 RECEBIDO EM  
 23 06 04  
 PARA [ ] CONFIRMAÇÃO  
 [ ] Responsável



São Paulo, 21 de Junho de 2.004

Ao  
Sindicato de São Roque e Região

Ref.: Morte Natural de : José Miguel Domingos  
Brasilina Vieira

Favor enviar os documentos abaixo:

- Aviso de sinistro devidamente preenchido, com firma reconhecida (anexo)
- Autorização assinada pelo beneficiário (anexo)
- Documento oficial que comprove o convívio marital - ex: Declaração do INSS ou órgão competente deste município; documento que contenha a Sra. Brasilina Vieira como dependente do Sr. José Miguel Domingos.
- Certidão de Óbito cópia autenticada
- Cópia autenticada de RG e CPF titular e cônjuge.

Obs: Documentação Inicial, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares para solucionar o sinistro.



Rosimeiry Ramos  
Ger. Operacional

**SÃO PAULO**

Rua Tabatinguera, 83 - 1º Andar - Centro - Cep: 01020-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3242 2422  
e-mail: vertcon@uol.com.br



São Paulo, 21 de Junho de 2.004

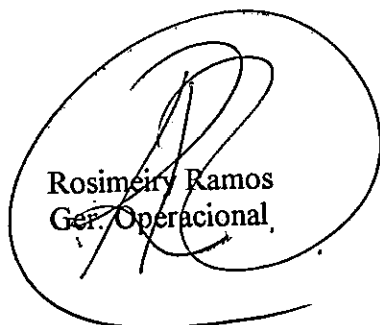
Ao  
Sindicato de São Roque e Região

Ref.: Morte Natural de : José Miguel Domingos  
Brasilina Vieira

Favor enviar os documentos abaixo:

- Aviso de sinistro devidamente preenchido, com firma reconhecida (anexo)
- Autorização assinada pelo beneficiário (anexo)
- Documento oficial que comprove o convívio marital - ex: Declaração do INSS ou órgão competente deste município; documento que contenha a Sra. Brasilina Vieira como dependente do Sr. José Miguel Domingos.
- Certidão de Óbito cópia autenticada
- Cópia autenticada de RG e CPF titular e cônjuge.

Obs: Documentação Inicial, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares para solucionar o sinistro.



Rosimery Ramos  
Ger. Operacional

- SÃO PAULO

Rua Tabatinguera, 83 - 1º Andar - Centro - Cep: 01020-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3242 2422

e-mail: [vertcon@uol.com.br](mailto:vertcon@uol.com.br)

**VERTCON  
SEGUROS®**

São Paulo, 21 de Junho de 2.004

Ao  
Sindicato de São Roque e Região

Ref.: Morte Natural de : José Miguel Domingos  
Brasilina Vieira

Favor enviar os documentos abaixo:

- Aviso de sinistro devidamente preenchido, com firma reconhecida (anexo)
- Autorização assinada pelo beneficiário (anexo)
- Documento oficial que comprove o convívio marital - ex: Declaração do INSS ou órgão competente deste município; documento que contenha a Sra. Brasilina Vieira como dependente do Sr. José Miguel Domingos.
- Certidão de Óbito cópia autenticada
- Cópia autenticada de RG e CPF titular e cônjuge.

Obs: Documentação Inicial, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares para solucionar o sinistro.



Rosmeiry Ramos  
Ger. Operacional

**SÃO PAULO**

Rua Tabatinguera, 83 - 1º Andar - Centro - Cep: 01020-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3242 2422

# DECLARAÇÃO

BRASILINA VIEIRA, solteira, funcionária pública, portadora do RG n. 11.068.402 SSP/SP, residente e domiciliada na Rua José Pedro Ferracini – Bairro Curral – Ibiúna/SP., Declaramos abaixo assinado, através desta que a Sra. Citada acima foi amasiada a 22 (vinte e dois) anos com o Sr. José Miguel Domingos, viúvo, pedreiro, portador do RG n. 24.638.905-9 SSP/SP, morador no mesmo endereço.

Este documento tem a finalidade de declarar a veracidade para fins da Sra. Brasilina Vieira comprove perante a seguradora sua condição de esposa do falecido e que o mesmo era seu dependente.

Ibiúna, 02 de junho de 2004.

TESTEMUNHA: Rega Vieira de Lima  
Rg 27 810 818

TESTEMUNHA: Eltonias Rosa  
Rg 17 892 071

TESTEMUNHA: Peracchi Jovani de Souza  
Rg 9 3410 647

TESTEMUNHA: (R)  
Rg 23. 917. 731 - 9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS  
COMARCA DE IBIUNA - ESTADO DE SÃO PAULO



Luciano Casaburi Ferreira  
Oficial Designado

CERTIFICADO DE ÓBITO

CERTIFICADO

que, as folhas 027-F do livro 0 n.º 013 de Registro de Óbito sob n.º de ordem 6.556, consta que no dia vinte e cinco de março de dois mil e quatro, foi lavrado o assento de JOSÉ MIGUEL DOMINGOS, falecido no dia vinte e dois de março de dois mil e quatro (22/03/2004), às nove horas e vinte e cinco minutos, no Hospital Municipal - Ibiuna-SP, com sessenta e quatro anos de idade, solteiro, do sexo masculino, de cor branca, serviço geral (aposentado), natural de Santa Isabel, Estado de São Paulo, nascido no dia três de agosto de mil novecentos e trinta e nove, residente no Bairro do Curral, Ibiuna, Estado de São Paulo, filho de JOAO MIGUEL DOMINGOS e de OLINDA MARIA APARECIDA, residente (ambos falecidos).

O atestado de óbito foi firmado pelo Doutor HENRIQUE DREICON, CRM 44036, que deu como causa da morte Insuficiência Respiratória Aguda, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Tabagismo, Alcoolismo Crônico.

O sepultamento foi realizado no cemitério da Saudade - Ibiuna-SP.

Foi declarante JORGE DONIZETE SOARES DE CAMPOS.

Observações: O falecido não deixa bens a inventariar, não deixa testamento e era eleitor. Dados pessoais RG n.º 24.638.903-R - SSP/SP; certidão de nascimento LOA 211 416 29 e n.º 1454 - Santa Isabel/SP - de n.º 023 510 868-03 e verbalmente pelo declarante.

*[Handwritten signature]*

Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas  
Comarca de Ibiuna - SP  
Rua Governador Celso Ramos, 102  
LUCIANO CASABURI FERREIRA  
Oficial Designado



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

RECEITAS DIVERSAS - CEMITÉRIO

001326

NOME DO CONTRIBUINTE: <b>ISALTINA DOMINGOS</b>	
TRIBUTAÇÃO	R\$ <b>31,51</b>
Sepultado o Sr. ( Sra.) <b>JOSÉ MIGUEL DOMINGOS</b>	
<b>CEMITÉRIO MUNICIPAL DA SAUDADE</b>	
QUADRA: <b>Nº 03</b>	
LINHA: <b>Nº 18</b>	
CHAPA: <b>Nº 698</b>	
TOTAL R\$	<b>31,51</b>

Autenticação Mecânica  
bosp479 003 23032004 0004 31.51R 20/40

Recebi a importância supra  
Ibiúna, **23** de **MARÇO** de **2004**  
**REGISTRO E ESCRITA DE CEMITÉRIO**

Protocolo nº 172/2004



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA**

ESTADO DE SÃO PAULO

- 1.ª VIA (Branca) - CONTRIBUINTE
- 2.ª VIA (Verde) - BANCO
- 3.ª VIA (Azul) - PREFEITURA
- 4.ª VIA (Rosa) - FIXA

N.º 029131

SETOR - TESOURARIA

EXERCÍCIO DE **2004**

CONTRIBUINTE: <b>Isaltina Domingos</b>	
RECEITA:	
<b>HISTÓRICO</b>	<b>VALOR TRIBUTÁVEL</b>
<b>TAXA DE EXPEDIENTE</b>	<b>13,35</b>
<b>RECADASTRAMENTO DE SEPULTURA</b>	
<b>CEMITÉRIO MUNICIPAL DA SAUDADE</b>	
<b>QUADRA Nº 03</b>	
<b>LINHA Nº 18</b>	
<b>CHAPA Nº 698</b>	
<b>TOTAL R\$</b>	<b>13,35</b>

Autenticação Mecânica  
bosp479 003 23032004 0005 13.35R 20/40

Recebi a importância supra  
Ibiúna, **24** de **março** de **2004**  
**Jau...**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

1251/8

ANALTRA BENTO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

24.638.905-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/JUN/89

NOBRE JOSÉ MIGUEL DOMINGOS

ALACAO JOÃO MIGUEL DOMINGOS

DESENDA MARIA APARECIDA

NACIONALIDADE ISRAEL - SP DATA DE NASCIMENTO 03/AGO/1939

DOO ORIGEM SANTA ISABEL SP

SANTA ISABEL

CNEL V. A21 / FLS. 69 / N. 001454

045540868-703

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

11.068.402 05-Ago-1977

4837

Ne 001737

FRANCISCO OLIVEIRA DA SILVA DO NASCIMENTO  
DELEGADO POLICIAL - DIRETOR CO LIG

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

BRASILINA VIEIRA

João Benedito Vieira

Horácia Vieira da Conceição

Rhuna - SP 23/ABRIL/1939

BRASILINA VIEIRA

Rhuna - SP

C.S. 0  
F.B. 1  
1002

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria de Receita Federal

**CPF**

046.540.868-03

JOSE MIGUEL DOMINGUES

03/08/1939

Cartão de uso pessoal e intransferível  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

**CORREIOS**  
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria de Receita Federal

**CPF**

035.907.898-24

BRASILINA VIEIRA

23/04/1939

Cartão de uso pessoal e intransferível  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

**CORREIOS**  
www.correios.com.br

# Declaração de Óbito

## Serviço Funerário do Município de Ibiuna

### Funerária Santo Antonio

Rua Cristalino R. de Freitas, 276 - Fone 241-1319 - Cx. P.: 51 - Cep 18150-000 - Ibiuna - SP

Ibiuna, 22 de Marco de 2004 Nº 3638  
 Falecido JOSE MIGUEL DOMINGOS  
 Sexo M Cor BCA Nascto 03/08/1939 Idade 64 Profissão SERVIÇO GERAL (APOSENTADO)  
 Natural SANTA ISABEL-SP Cartorio \_\_\_\_\_ Estado Civil SOLTEIRO  
 Endereço BAIRRO CURRAL - IBIUNA-SP.  
 Nome do Pai JOÃO MIGUEL DOMINGOS Estado Civil FALECIDO  
 Natural de \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
 Nome da Mae OLINDA MARIA APARECIDA Estado Civil FALECIDA  
 Natural de \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
 Endereço dos Pais FALECIDOS  
 Cemiterio DA SAUDADE-JBIUNA-SP. Data Sep. 23/03/2004 Hora 10.00  
 Deixa Bens a Inventariar NÃO Deixa Testamento NÃO INSS SIM Nº Benef. 1036172535  
 Eleitor SIM Cidade IBIUNA-SP. Zona \_\_\_\_\_ Nº 0  
 Reservista \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ 0 Serie \_\_\_\_\_ 0 CSM \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_  
 Local do Falecimento HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIUNA-SP.

Médico DR.HENRIQUE DREICON CRM 44036  
 Médico \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_  
 Causa da Morte INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA- DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA- TABAGISMO- ALCOOLISMO Data Falec. Hora 22/03/2004 9.25  
CRONICO.

Foi casado em 1ª Nupcias no Cartório \_\_\_\_\_ no dia 11  
 com \_\_\_\_\_ Livro \_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_\_\_ Nº 0  
 filhos: \_\_\_\_\_

Foi casado em 2ª Nupcias no Cartório \_\_\_\_\_ no dia 11  
 com \_\_\_\_\_ Livro \_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_\_\_ Nº 0  
 filhos: \_\_\_\_\_

Documentos apresentados ou Obs. do Falecido DADOS TIRADOS RG. 24.638.905.9 SSP/SP E VERBALMENTE PELO DECLARANTE.  
CN. LV A21 FLS.29 Nº 1454 SANTA ISABEL -SP. CPF. 046.540.868.03

Reli a presente declaração e estando de acordo com os dados nela inseridos, responsabilizo-me por futuras contestações.  
 A presente declaração é válida para fins de sepultamento e remoção de corpos, inclusive para além dos limites do município de Ibiuna, nos termos da portaria No 4/91 baixada pela Corregedoria Permanente nos termos do provimento No 26/81.

Pago a Importância de R\$ 0,00 Agencia \_\_\_\_\_ Nota Nº \_\_\_\_\_  
 Cartório IBIUNA-SP End. Cartório GALVALDOMIRO DE LIMA, 402 CENTRO  
 Declarante JORGE DONIZETE SOARES DE CAMPOS Doc. do Declarante 29.602.632.3 SSP/SP  
 Profissão VENDEDOR Grau SOBRINHO Fone 3248.1339  
 Endereço RUA OSORIO AIRES, 74 CENTRO-IBIUNA-SP.

ROBERSON VIEIRA DO PRADO  
 Ass. Agente Funerário

Jorge Donizete Soares de Campos  
 Ass. do Declarante

Funerária Santo Antonio  
 Pago a Importância de R\$ \_\_\_\_\_ para registro de óbito( \_\_\_\_\_ Vias Nº 3638  
 End. Cartório GALVALDOMIRO DE LIMA, 402 CENTRO  
 Nome do Falecido JOSE MIGUEL DOMINGOS  
 Nota Nº \_\_\_\_\_  
 Ibiuna, 22 de Marco de 2004  
ROBERSON VIEIRA DO PRADO  
 Ass. Agente Funerário

**Jefferson - Vertcon Seguros**

**De:** "Jefferson - Vertcon Seguros" <jefferson.brandao@vertconseguros.com.br>  
**Para:** "Roberto Ramos" <rrosos@federalseguros.com.br>  
**Cc:** "Claudinei Silva-SUCPR" <csilva.pr@federalseguros.com.br>; "José Maria" <josemalmeida@ig.com.br>  
**Enviada em:** quarta-feira, 26 de janeiro de 2005 11:47  
**Assunto:** Sinistros

Conforme entendimentos nesta data, solicitamos priorizar os seguintes sinistros:

1. **SIN. 0135.93.03.00000923 - Brasilina Vieira**

Informamos que não existe cópia do cartão proposta, já que trata-se de transferência de outra congênere conforme conhecimento da Diretoria da época.

Sinistro ocorrido em **22/03/04**

2. **SIN. 0135.93.03.000001088- Aguinaldo da Silva Pinto**

Informamos conforme carta já protocolada em 12/12/04 na Suc. SP que o Segurado não fazia tratamento médico antes do falecimento.

Sinistro ocorrido em **16/07/04**.

Qualquer dúvida, favor ligar-me urgente.

Abraço,

**José Rodrigues Brandão**

Jefferson - Vertcon Seguros

De: "Jefferson - Vertcon Seguros" <jefferson.brandao@vertconseguros.com.br>  
Para: "Claudinei Silva-SUCPR" <csilva.pr@federalseguros.com.br>  
Enviada em: sexta-feira, 7 de janeiro de 2005 13:33  
Assunto: REF. Sinistro/VG - Sindicato de São Roque - Brasilina Vieira

*João Domingos Vieira*  
*J. Miguel Domingos*

Claudinei,

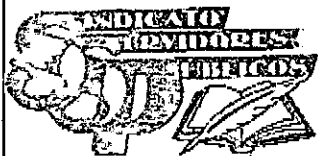
Solicitamos nos informar a posição <sup>Sinistro</sup> (da) Sindicato acima, uma vez que o Estipulante nos cobra uma posição formal quanto ao atraso.

Atenciosamente,

**VERTCON SEGUROS LTDA.**

*Director: nome de*

Sin: 013593 03 00000 923



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS  
MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE  
SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO



FILIADA À CIOSL - ORIT

Sede em São Roque:  
Rua Rui Barbosa, 439 - Centro  
São Roque - SP

PABX: (11) 4784-6184  
(11) 4784-6245  
FAX: (11) 4784-6162

Sede em Ibiúna  
R. Salvador Rolin de Freitas, 420  
Centro

Fone: (15) 241-1434

Sub-Sede Araçariçuama:  
Av. José Manoel Rodrigues, 07  
Centro

Fone: (11) 4136-3256

E-MAIL:  
sindicatosper@ig.com.br

## SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO

São Roque, 06 de janeiro de 2005.

Ofício n.º007/05

A/C Sr. Brandão

Venho por meio deste informar que até a presente data não nos foi passado nenhum parecer referente ao depósito do sinistro da associada Brasilina Vieira. Gostaríamos de lembrá-lo mais uma vez que há mais de três meses esperamos por uma resposta.

Sem mais.  
Atenciosamente,

Dalva Domingues de Oliveira  
Presidente

SIND. DOS SERV. PÚBL. DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE S. ROQUE, IBIÚNA E  
ARAÇARIÇUAMA

Dalva D. de Oliveira  
PRESIDENTE



**Rosimeiry Ramos**

---

**De:** "Rosimeiry Ramos" <rosi.ramos@vertconseguros.com.br>  
**Para:** "Kelly Moura" <kmoura@federalseguros.com.br>  
**Cc:** "Roberto Ramos" <rrosamos@federalseguros.com.br>  
**Enviada em:** sexta-feira, 21 de janeiro de 2005 17:23  
**Assunto:** Ref. Sinistro Brasília Vieira

São Paulo, 21 de Janeiro de 2.005

À  
Federal de Seguros S.A

At. Sra. Kelly

Estipulante: Sindicato dos Serv. Pub. Mun da Est. Tur. de São Roque e Região

Recebemos nesta data e hora carta do sindicato acima nos dando 48 horas para liberação do sinistro em referência que encontra-se paralizado nesta seguradora, com toda a documentação completa desde o dia 23/11/04.

Caso esta seguradora não cumpra com a sua responsabilidade e/ou justifique a razão do não pagamento, a segurada estará fazendo boletim de ocorrência, bem como acionando esta seguradora judicialmente pelo não cumprimento do contrato.

Qualquer dúvida favor nos contactar com máxima urgência.

Vertcon Seguros Ltda

21/1/2005

São Paulo, 21 de janeiro de 2005

**À**  
**SIND. SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SÃO ROQUE E REGIÃO**

At.: Sr. Dalva Domingues de Oliveira

**REF.: SINISTRO DE BRASILINA VIEIRA**

Dalva,

Recebemos nesta data a vossa carta, e já a encaminhamos a Federal Seguros através de e-mail conforme copias anexo.

Se a Segurada for fazer BO contra qualquer parte, que faça contra as Seguradora, que é a responsável pela indenização conforme registramos no e-mail em anexo por 02 vezes.

Sendo só para o momento, desde já registramos que estamos empenhados em conseguir a liberação com urgência.

Atenciosamente,

**VERTCON SEGUROS LTDA.**  
**José Rodrigues Brandão**



dat OK

São Paulo, 17 de Novembro de 2004

FEDERAL DE SEGUROS S/A  
RECEBIMOS EM  
23 / 11 / 04  
PARA F. CONFIRMAÇÃO  
Ass. Responsável

FEDERAL DE SEGUROS S.A.

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

REF.SIN.: SIND.DOS SERV.PUB.DA EST. TUR.DE SÃO ROQUE,IBIUNA E REGIÃO  
JOSE DOMINGUES VIEIRA (M.N)  
BRASILINA VIEIRA (CONJUGE)


APL. UG. 93.155

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.


- > Aviso de Sinistro ;
- > RG CPF (Brasilina Vieira) (Jose Miguel Domingos);
- > Autorização de Beneficiário ;
- > Declaração de Beneficiários ;
- > Certidão de Óbito Autenticada;

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

  
Rosimeiry Ramos  
Ger. Operacional



 FEDERAL DE SEGUROS S.A.	<b>AVISO DE SINISTRO DE PESSOAS</b>	SUCURSAL
---	---	----------

RAMO VG <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> IPA <input type="checkbox"/> IEA <input type="checkbox"/> IPD	RAMO AP <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> DMH <input type="checkbox"/> IPA <input type="checkbox"/> DIT	DATA DO RECEBIMENTO DESTA AVISO NA SUCURSAL ____ / ____ / ____
--	---	--

NOME DO SEGURADO Brasília Veira

ENDEREÇO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO Rua São João Batista nº 304 Bairro Cerral TELEFONE (15) 9725-4411

ESTIPULANTE / SUBESTIPULANTE Sindicato dos Serv. Pub. Mun. de São Roque, Itina, RJ

LOCAL DE DATA DO SINISTRO

DESCREVA COM LETRA BEM LEGÍVEL, COMO ACONTECEU O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

→ conforme certidão de óbito

**PESSOAS QUE VIRAM O SINISTRO OU QUE PRIMEIRO VIRAM O SEGURADO APÓS O SINISTRO**

NOME	ENDEREÇO
------	----------

**PESSOA QUE PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS OU INFORMAÇÃO QUE PERMITA IDENTIFICÁ-LA**

NOME	ENDEREÇO	
DATA	HORA	LOCAL

**MÉDICOS ASSISTENTES**

ANTES SINISTRO	NOME	CRM
	RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP)	
APÓS SINISTRO	NOME	CRM
	RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP)	

DATA EM QUE SE AFASTOU DO TRABALHO <u>01 / 10 / 1996</u>	DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA ____ / ____ / ____	PARTICULAR ____ / ____ / ____	INSS ____ / ____ / ____
---	---	----------------------------------	----------------------------

HOUVE INQUÉRITO POLICIAL PARTICULAR <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	HOUVE INTERVENÇÃO POLICIAL <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	ÓRGÃO POLICIAL EM QUE REGISTROU A OCORRÊNCIA (ANEXAR CÓPIA)
---	--	---

**INFORME SE O SEGURADO TEM OS SEGUROS ABAIXO CITADOS EM OUTRAS SEGURADORAS**

ACID. PESSOAS <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	VIDA <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2 - NÃO	INDIQUE A(S) SEGURADORA(S)
---	--	----------------------------

AUTORIZAÇÃO: AUTORIZO A SEGURADORA, POR INTERMÉDIO DE SUA CONSULTORIA MÉDICA, EM FACE DO DISPOSTO NOS ARTIGOS 83 E 106 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, A SOLICITAR, AOS MÉDICOS QUE ATENDERAM O SEGURADO ACIMA IDENTIFICADO, DETALHES A RESPEITO DESSE ATENDIMENTO E, SE FOR O CASO, DA HISTÓRIA MÉDICA OU DO PRONTUÁRIO HOSPITALAR ANTERIOR A DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

RECONHECIMENTO DA FIRMA	LOCAL E DATA <u>05-08-04</u>
	ASSINATURA DO DECLARANTE <u>Brasília Veira</u>
	CARTÓRIO P/RECONHECIMENTO DE FIRMAS

ESTIPULANTE	Nº DA APÓLICE VG                      AP	Nº CERTIFICADO	INÍCIO RISCO INDIVIDUAL	CAPITAIS SEGURADOS EM MILHARES DE R\$ VG                      AP
	NOME COMPLETO DO SEGURADO			LICENCIADO POR INSTITUTO PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input type="checkbox"/> 2 - NÃO
	ADMITIDO EM	AFASTOU-SE EM	ÚLTIMO ORDENADO	LOCAL E DATA

CÓD. 096 - 08/03

**RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE**

**IMPORTANTE:** QUANDO USAR TERMOS TÉCNICOS, COLOCAR ENTRE PARÊNTESES À EXPRESSÃO CORRENTE DO SEU SIGNIFICADO E AO DESCREVER LESÕES CITAR TIPO ONDE SE SITUAM, E APROXIMADAMENTE, AS DIMENSÕES, A FIM DE DEIXAR UMA NOÇÃO DA SUA GRAVIDADE.

DESCRIÇÃO DA LESÃO

INVALIDEZ PERMANENTE

TOTAL

PARCIAL

MORTE

NATURAL

ACIDENTAL

**INVALIDEZ PERMANENTE.**

	SIM	NÃO	INDIQUE A CAUSA
1 - AS LESÕES CONSTATADAS SÃO DIRETAMENTE CONSEQÜENTES DE CAUSA TRAUMÁTICA?			
2 - FORAM LESÕES CAUSADAS EXCLUSIVAMENTE PELO ACIDENTE?			INDIQUE A CAUSA
3 - ENCONTROU NO ACIDENTADO QUALQUER DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PREEEXISTENTE AO ACIDENTE?			QUAL?
4 - ESTE DEFEITO OU DOENÇA PODE AGRAVAR OU VIR A AUMENTAR AS CONSEQÜÊNCIAS DO ACIDENTE?			
5 - HOUVE AGRAVAÇÃO DAS LESÕES POR FALTA DE CUIDADOS MÉDICOS?			
TRATAMENTO	1 - PRESCREVEU INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA O ACIDENTADO?		QUAL O TEMPO PROVAVEL?
	2 - QUAL O TEMPO NECESSÁRIO PARA RECUPERAÇÃO TOTAL DO ACIDENTADO?		

**MORTE ACIDENTAL**

DATA 21, 03, 04	CAUSA <input type="checkbox"/> ACIDENTE <input type="checkbox"/> HOMICÍDIO	FOI FEITA AUTOPSIA? <input type="checkbox"/> 1 - SIM (ANEXAR LAUDO) <input type="checkbox"/> 2 - NÃO	FOI FEITO EXAME TEOR ALCÓOLICO? <input type="checkbox"/> 1 - SIM (ANEXAR LAUDO) <input type="checkbox"/> 2 - NÃO
--------------------	--	--	--

**MORTE NATURAL**

DATA 21, 03, 04	LOCAL? - RESIDÊNCIA - VIA PÚBLICA - HOSPITAL (NOME E ENDEREÇO) HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIÚNA
DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU A MORTE	ESTADOS MÓRBIDOS QUE PRODUZIRAM A CAUSA DO LAUDO REGISTRADO. A) DOENÇA DE CHAGAS OBSERVADA CRÔNICA - B) COR PULMONAR
DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM: A) SEU ACOMPANHAMENTO PESSOAL B) OS DADOS DA ANAMNESE C/ OS EXAMES COMPLEMENTARES C) A EVOLUÇÃO DO PROCESSO PATOLÓGICO	PERÍODO QUE PRESTOU ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE: 20/03/04 A 21, 03, 04 QUANTO TEMPO ESTEVE O FALECIDO AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS PELA DOENÇA QUE O VITIMOU?
EMPREGOU O FALECIDO OUTROS MÉDICOS DURANTE SUA ÚLTIMA DOENÇA? INDIQUE NOMES E ENDEREÇOS:  —	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	SIM	NÃO	DESDE QUANDO?
TINHA O PACIENTE CONHECIMENTO DA SUA DOENÇA?	X		
VINHA FAZENDO TRATAMENTO REGULAR DA DOENÇA?	X		
O PACIENTE ERA PORTADOR DE OUTRAS DOENÇAS? QUAIS?		-	

RECONHECIMENTO DA FIRMA  Humberto Wilson	LOCAL E DATA IBIÚNA 21/03/04
	ASS. E N.º CRM DO MÉDICO ASSISTENTE Humberto Wilson 02444036
	CARTÓRIO / PRECONHECIMENTO DE FIRMAS Dr. Humberto Wilson
	ENDEREÇO DO CARTÓRIO

CÉDULA DE IDENTIDADE  
NACIONALIDADE BRASILEIRA

BRASILINA VIEIRA

Nome: João Benedito Vieira  
Filiação: Horácia Vieira da Conceição  
Localidade: Ibiúna -SP  
Data de Nascimento: 23/ABRIL/1939  
Assinatura: *João Benedito Vieira*  
Assinatura do Portador: J. - Ibiúna - SP

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO  
FRANCISCO GUMBERTO DA SILVA  
DELEGADO DE POLÍCIA - DIRETOR DO IIC  
SP  
SERIE - A - 70  
Nº 001737  
11.068.402  
05-AGO-1977

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.  
CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal  
CPF  
Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição  
035.907.898-24  
Nome: BRASILINA VIEIRA  
Nascimento: 23/04/1939

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
REGISTRO GERAL 24.639.905-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/JUN/89  
NOME JOSE MIGUEL DOMINGOS  
FILIAÇÃO JOÃO MIGUEL DOMINGOS  
E OLINDA MARIA APARECIDA  
NATURALIDADE S. ISABEL -SP DATA DE NASCIMENTO 03/AGO/1939  
DOC ORIGEM SANTA ISABEL SP  
SANTA ISABEL  
CN: LV. A21 / FLS. 69 / N. 001454  
CPF 046540868-03  
ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA 1251/8  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT  
ANA LFA BETO  
ASSINATURA DO TITULAR  
CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.  
CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal  
CPF  
Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição  
046.540.868-03  
JOSÉ MIGUEL DOMINGOS  
Nascimento: 03/08/1939

Registro Civil de Pessoas Naturais  
de Interdições e Tutelas no  
Comércio de Itapetininga - SP  
AUTENTICAÇÃO  
0387AA015956  
12 AGO 2004  
ALDO SOMMERSTEIN  
SELO DE AUTENTICIDADE

Registro Civil de Pessoas Naturais  
de Interdições e Tutelas no  
Comércio de Itapetininga - SP  
AUTENTICAÇÃO  
0387AA015957  
12 AGO 2004  
ALDO SOMMERSTEIN  
SELO DE AUTENTICIDADE

Registro Civil de Pessoas Naturais  
de Interdições e Tutelas no  
Comércio de Itapetininga - SP  
AUTENTICAÇÃO  
0387AA015958  
12 AGO 2004  
ALDO SOMMERSTEIN  
SELO DE AUTENTICIDADE

Registro Civil de Pessoas Naturais  
de Interdições e Tutelas no  
Comércio de Itapetininga - SP  
AUTENTICAÇÃO  
0387AA015959  
12 AGO 2004  
ALDO SOMMERSTEIN  
SELO DE AUTENTICIDADE

# AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de beneficiário do segurado

Jose Miguel Geminhos

Autorizo a consultoria médica da Cia. Federal de Seguros, caso necessário, a solicitar informações a médicos, clínicas, hospitais, laboratórios, etc., com finalidade de complementar a instrução do presente sinistro.

Local e data: 05 de agosto de 2004.

Brasilina Vieira

Assinatura do Beneficiário

(RECONHECER FIRMA DA ASSINATURA)

Nome: Brasilina Vieira  
RG: 11.068.402  
CPF: 035.907.898-24

Registro Civil das Pessoas Naturais de Ibiúna - SP  
Rua Gal. Waldomiro de Lima, 402 - Ibiúna - SP  
Luciano Casaburi Ferreira - Oficial Designado  
Reconheço, por semelhança a firma supra de BRASILINA VIEIRA,  
em documento com valor econômico, e dou fé.  
Ibiúna, 12 de agosto de 2004.  
Em testemunho Luciano Ferreira verdade.  
MARIA CRISTINA NUNES DE OLIVEIRA - Substituta do Oficial  
Total: R\$ 3,80 e VALOR SOBRENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Registro Civil das Pessoas Naturais  
e de Interdições e Tutelas  
COMARCA DE IBIÚNA - SP  
Rua Gal. Waldomiro de Lima  
MARIA CRISTINA NUNES DE OLIVEIRA  
Substituta do Oficial

FIRMA VALOR  
ECONOMICO  
0387AA001857



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE COMARCA DE IBIUNA - ESTADO DE SÃO PAULO

Luciano Casaburi Ferreira Oficial Designado

CERTIDÃO DE ÓBITO

que, às folhas 027-F do livro C nº 013 de Registro de Óbito, sob nº de ordem 6.556, consta que no dia vinte e cinco de março de dois mil e quatro, foi lavrado o assento de JOSÉ MIGUEL DOMINGOS, falecido no dia vinte e dois de março de dois mil e quatro (22/03/2004), às nove horas e vinte e cinco minutos, no Hospital Municipal - Ibiúna-SP, com sessenta e quatro anos de idade, solteiro, do sexo masculino, de cor branca, serviço geral (aposentado), (natural de Santa Isabel, Estado de São Paulo, nascido no dia três de agosto de mil novecentos e trinta e nove, residente no Bairro do Curral, Ibiúna, Estado de São Paulo, filho de JOÃO MIGUEL DOMINGOS (e) de OLINDA (MARIA APARECIDA, residente (ambos falecidos).

O atestado de óbito foi firmado pelo Doutor HENRIQUE DREIGN, CRM 44036, que deu como causa da morte Insuficiência Respiratória Aguda; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Tabagismo, Alcoolismo Crônico.

O sepultamento foi realizado no cemitério da Saudade Ibiúna-SP.

Foi declarante JORGE DONIZETE SOARES DE CAMPOS.

Observações: O falecido não deixa bens a inventariar, não deixa testamento, e era eleitor. Dados tirados do RG nº 24.638.905-9 - SSP/SP, certidão de nascimento LOA-21, fls. 29 e nº 1454 - Santa Isabel-SP, CPF nº 046.540.868-03 e verbalmente pelo declarante.

O referido é verdade e dou fé. Ibiúna, 25 de março de 2004.

LUCIANO CASABURI FERREIRA Oficial Designado

Registro Civil das Pessoas Naturais, Interdições e Tutelas, Comarca de Ibiúna - SP. Includes stamps for 'CO POR VERBA', 'Autenticado', 'AUTENTICAÇÃO', and 'SELO DE AUTENTISIDADE'.





São Paulo 03 de Novembro de 2004.

Ao  
Sind. Dos Serv. Publ. Da Est. Turística de São Roque, Ibiúna e Região.  
At. Sra. Dalva Domingues de Oliveira  
Presidente


Ref.: Ofício 088/04

Vimos reiterar que para o termino da análise e posterior indenização do sinistro da Sra. Brasilina Vieira e necessário que nos seja enviada **CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE ÓBITO** do Sr. José Domingues Vieira.

Cabe-nos informar que esta solicitação fora feita para a segurada e a mesma alegou não ter condições de providenciar tal documento, no entanto sem a cópia deste documento, que e o comprobatório para este pedido de indenização não será possível dar prosseguimento ao processo.

Na certeza de contar vossa atenção e presteza, aproveitamos para reiterar nossos protestos de estima e apreço.

Cordialmente,

  
Vertcon Seguros Ltda

PROTOCOLO

Recebido em 08/11/04

Fabiola Lessa

SIND. DOS SERV. PÚBL. DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE S. ROQUE, IBIÚNA E  
ARAÇARIGUAMA

Dalva D. de Oliveira  
PRESIDENTE





SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS  
MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE  
SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO



FILIADA À CIOSL - ORIT

Sede em São Roque:  
Rua Rui Barbosa, 439 • Centro  
São Roque • SP

PABX: (11) 4784-6184  
(11) 4784-6245  
FAX: (11) 4784-6162

Sede em Ibiúna  
R. Salvador Rolin de Freitas, 420  
Centro

Fone: (15) 241-1434

Sub-Sede Araçariçuama:  
Av. José Manoel Rodrigues, 07  
Centro

Fone: (11) 4136-3256

E-MAIL:  
sindicatospsr@ig.com.br

## SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO

Ibiuna, 21 de outubro de 2004.

Ofício nº088/04

A Vertcon Seguros  
A/C Sr. Brandão ou Wladimir

Venho por meio deste pedir, o mais breve possível uma solução para o caso de sinistro do falecido José Domingues Vieira e de sua dependente Brasilina Vieira, que após muitos telefonemas, pedidos e meses sem resposta vem sendo ainda avaliado.

Aproveito para lembrar que a dependente está muito insatisfeita com tal posição e nós também. A Sra. Brasilina, idosa, em sua última visita nos procurou com sua filha muito nervosa e nos informou que entrará na Justiça contra a Seguradora e o Sindicato.

Sabendo que problemas como este não fazem parte do nível de administração desta empresa, que tão bem nos recepcionou e nos atendeu até hoje, aguardo um breve retorno pelo fone: (11) 7112-0219 ou 9511-4654.

Contando com sua atenção, agradeço desde já.

Sem mais.

Atenciosamente,

Dalva Domingues de Oliveira  
Presidente

SIND. DOS SERV. PÚBL. DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE S. ROQUE, IBIÚNA E  
ARAÇARIÇUAMA

Dalva D. de Oliveira  
PRESIDENTE



FILIADA À CIOSL - ORIT

Sede em São Roque:  
Rua Rui P. 3, 439 • Centro  
São Roque - SP

PABX: (11) 4784-6164  
(11) 4784-6245  
FAX: (11) 4784-6162

Sede em Ibiúna  
R. Salvador Rolin de Freitas, 420  
Centro

F. 08 (13) 241-1434

Sub-Sede Araçariquama:  
Av. José Manoel Rodrigues, 07  
Centro

F. 08 (13) 3256

E-MAIL:  
sindicat\_spsr@ig.com.br

## SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO

Ibiúna, 21 de outubro de 2004.

Ofício nº088/04

BRASILINA VIEIRA

A Vertcon Seguros  
A/C Sr. Brandão ou Wladimir

Venho por meio deste pedir, o mais breve possível uma solução para o caso de sinistro do falecido José Domingues Vieira e de sua dependente Brasilina Vieira, que após muitos telefonemas, pedidos e meses sem resposta vem sendo ainda avaliado.

Aproveito para lembrar que a dependente está muito insatisfeita com tal posição e nós também. A Sra. Brasilina, idosa, em sua última visita nos procurou com sua filha muito nervosa e nos informou que entrará na Justiça contra a Seguradora e o Sindicato.

Sabendo que problemas como este não fazem parte do nível de administração desta empresa, que tão bem nos recepcionou e nos atendeu até hoje, aguardo um breve retorno pelo fone: (11) 7112-0219 ou 9511-4654.

Contando com sua atenção, agradeço desde já.  
Sem mais.

Atenciosamente,

Dalva Domingues de Oliveira  
Presidente

SIND. DOS SERV. PÚBL. DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE S. ROQUE, IBIÚNA E  
ARAÇARIQUAMA

Dalva D. de Oliveira  
PRESIDENTE



São Paulo, 20 de Setembro de 2004

**FEDERAL DE SEGUROS S.A.**

**DEPTO. DE SINISTRO VIDA.**

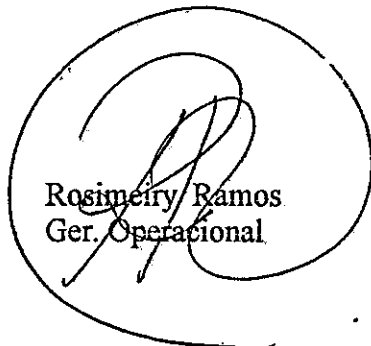
**REF.SIN.: SINDICATO DOS SERV.PUBL.MUN.DE SÃO ROQUE IBIUNA E REGIÃO  
BRASILINA VIEIRA**

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

- Aviso de Sinistro; ✓
- RG e CPF (Brasilina Vieira) e (José Miguel Domingos); ✓
- Autorização de Beneficiário; ✓
- Declaração de Beneficiário; ✓
- Declaração de Convivência Marital (Original); ✓

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

  
Rosimeiry Ramos  
Ger. Operacional

RECEBIDOS S/A  
RECEBIDOS EM  
22 09 / 04  
PARA FUNDAMENTO DE CANCELAMENTO  
Ass. Vera  
Ass. [illegible]

**SÃO PAULO**

R. Cons. Crispiniano, 139 - Sala 101 - 10º Andar - Centro - Cep: 01037-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3219 1008  
e-mail: vertcon@uol.com.br



**FEDERAL SEGUROS**

CNPJ: 33.928.219/0001-04

São Paulo, 27 de setembro de 2004  
Of. 1321/04

À  
**VERTCON SEGUROS LTDA.**

At. Sr. Brandão

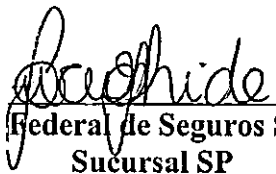
**REF.: SIN. – BRASILINA VIEIRA  
SINDICATO DOS SERVIDORES PÚB. MUN. DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE  
SÃO ROQUE E REGIÃO**

Em anexo, documentos abaixo relacionados, que estamos devolvendo pois, para que possamos providenciar a abertura do sinistro solicitamos nos encaminhar a **CERTIDÃO DE ÓBITO**.

- Aviso de Sinistro
- RG e CPF (Brasilina Vieira e José Miguel Domingos)
- Autorização
- Declaração de Beneficiários
- Declaração de Convivência Marital emitida pelo Sindicato

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

  
Federal de Seguros S.A.  
Sucursal SP

O fax do sind. está  
quebrado, direi recado  
c/ D. Dalva sobre a  
certidão de Óbito (30/09  
95114654 Fabíola

**VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA.**

**Transmissão de Fax**

Para:	FEDERAL DE SEGUROS S.A	At.:	SRA. KELLY MOURA
Fax:	(21) 2536 6289	De:	VERTCON SEGUROS - ROSI
Data:	16/02/2005	Pags.	01

☒☒☒☒☒☒☒☒☒ URGENTE ☒☒☒☒☒☒☒☒☒

Conforme solicitado estamos enviando declaração referente ao sinistro abaixo citado:

**Estipulante: Sind. dos serv. Pub Mun de Ibiuna e Região.**

Sinistrado : José Miguel Domingos

Cônjuge: Brasilina Vieira

Sendo só para o momento, desde já ficamos no aguardo das devidas providências

Atenciosamente,

Depto Sinistro  
Vertcon Seguros



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS  
MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE  
SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO



FILIADA À CIOSL - ORIT

Sede em São Roque:  
Rua Rui Barbosa, 439 • Centro  
São Roque • SP

PABX: (11) 4784•6164  
(11) 4784•6245  
FAX: (11) 4784•6162

Sede em Ibiúna  
R. Salvador Rolin de Freitas, 420  
Centro

Fone: (15) 241•1434

Sub-Sede Araçariçuama:  
Av. José Manoel Rodrigues, 07  
Centro

Fone: (11) 4136•3256

E-MAIL:  
sindicatospsr@ig.com.br

## SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, IBIÚNA E REGIÃO

Ibiuna, 05 de agosto de 2004.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a Sra. Brasilina Vieira, portadora do RG n.º11.068.402 e CPF n.º035907898-24, residente à Rua José Pedro Ferraci n.º304-Bairro Curreal, Ibiuna, S.P., conviveu com o Sr. José Miguel Domingos, portador do RG n.º24.638.905-9 e CPF n.º046540868-03, na qualidade de esposa durante 23 (vinte e três) anos, tornando-se assim dependente legal do Sr. José, já falecido.

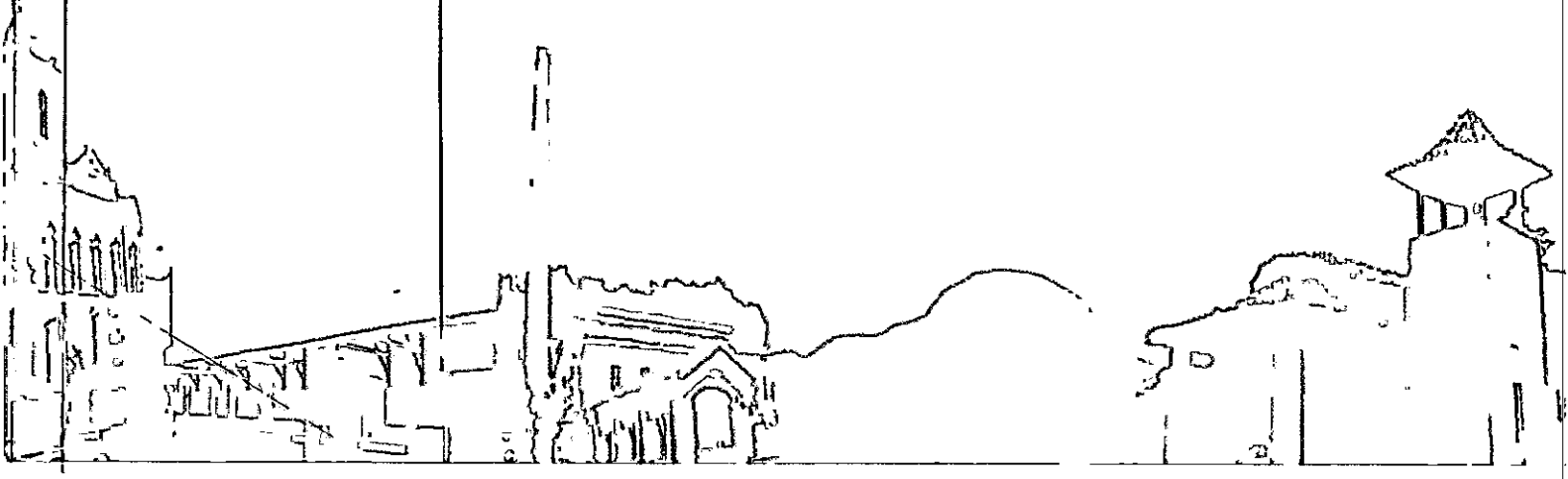
Sem mais.

Atenciosamente,

Dalva Domingues de Oliveira  
Presidente

SIND. DOS SERV. PÚBL. DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE S. ROQUE, IBIÚNA E  
ARAÇARIÇUAMA

Dalva D. de Oliveira  
PRESIDENTE



Sotok

FEDERAL DE SEGUROS S/A

Página: 0001 de 0001



RECIBÓ DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO 0135.93.03.00000923 / 001 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000155

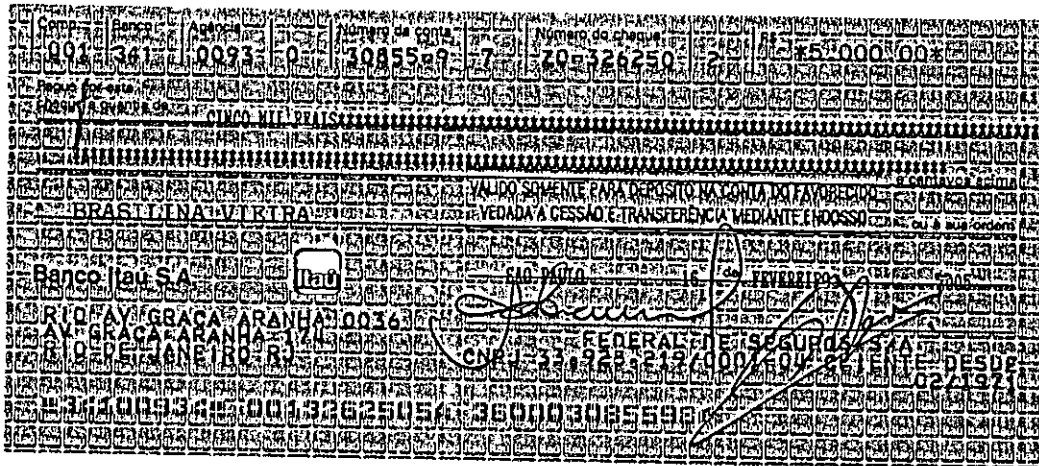
ESTIP/ORGÃO AVERB SIND DOS SERV PUBLICOS DA ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE  
 ITEM 0135.93.00.00000155 /000000  
 DT OCORR 22/03/2004  
 DT AVISO 13/07/2004  
 SUC 0035 SÃO PAULO  
 DESTINO SÃO PAULO  
 NAT DANO MN MORTE NATURAL  
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO  
 SEGURADO JOSE MIGUEL DOMINGOS  
 OBSERVAÇÃO PAGAVEL SUCSP - BASICA

16/08/05

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.  
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS  
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQUENTES DESPESAS,  
 ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC Nº CHQ  
 10319263

FAVORECIDO	BRASILINA VIEIRA	VLR SINISTRO	5.000,00
IDENTIDADE	TIP IDENTIDADE	ORGÃO EXPEDIDOR	
LOCAL E DATA	ASSINATURA	VLR PGTO	5.000,00



FEDERAL DE SEGUROS S/A

Página: 0001 de 0001



RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO 0135.93.03.00000923 / 002 DOC ESTIPULANTE 0135.93.03.00000155

ESTIP/ORGÃO AVERB SIND DOS SERV PUBLICOS DA ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE  
 ITEM 0135.93.00.00000155 / 000000  
 DT OCORR 22/03/2004  
 DT AVISO 13/07/2004  
 SUC 0035 SÃO PAULO  
 DESTINO SÃO PAULO  
 NAT DANO MN MORTE NATURAL  
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO  
 SEGURADO JOSE MIGUEL DOMINGOS  
 OBSERVAÇÃO PAGAVEL SUCSP - CERIMONIAL

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.  
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS  
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS,  
 ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC Nº CHQ  
 10319262

FAVORECIDO BRASILINA VIEIRA			VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGAO/EXPEDIDOR	2.000,00
LOCAL E DATA	ASSINATURA		VLR PGTO
			2.000,00

0043910093030855-977032624932900000

DOIS MIL REALS

VALIDO SOMENTE PARA DEPÓSITO NA CONTA DO FAVORECIDO  
 VEDADA A CESSÃO E TRANSFERÊNCIA MEDIANTE ENDOSSO

Banco Itaú S.A. Itaú SÃO PAULO

RIO DE JANEIRO - RJ 0036  
 AV. GRACA ARANHA, 171  
 RIO DE JANEIRO - RJ

FEDERAL DE SEGUROS S/A  
 CNPJ 33.928.021/0001-00  
 DESDE 02/1974

0043910093030855-977032624932900000





São Paulo, 12 de janeiro de 2005

A  
FEDERAL DE SEGUROS S.A.

V693. 155

At.: Sr. Paulo Mamede – Matriz – RJ

REF.: SIN. 013593030000923 – JOSÉ MIGUEL DOMINGOS

Sr. Paulo,

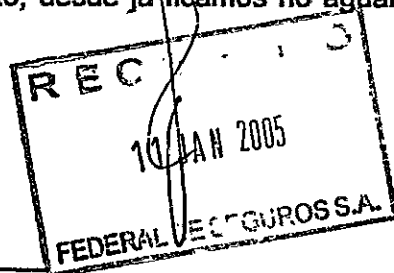
Recebemos nesta data o ofício FSS/AM0034/04, o qual gostaríamos de esclarecer o seguinte:

- 1º) Desde 28/07/04 estão sendo solicitados documentos por parte da Segurado, conforme anexo I;
- 2º) A última Documentação encaminhada foi entregue na Suc. SP em 21/09/04, conforme anexo II;
- 3º) Recebemos nesta data, carta da Suc. SP solicitando a "cópia do cartão proposta ou relação de Segurados da congênera anterior" conforme anexo III;
- 4º) Queremos informar que trata-se de apólice encampada da Bradesco Seguros que foi cancelada em 01/03/04, conforme anexo IV, e que teve o início da vigência em 01/03/04 na Federal, conforme anexo V;
- 5º) Informamos que não temos cópia do cartão proposta de sua inclusão na Bradesco e/ou relação constando o mesmo, já que a Bradesco na época emitia a fatura por totais, com base na relação do Estipulante, conforme anexo VI; porém em JAN/04 a mesma já era Segurada conforme anexo VII e que em NOV/04 a mesma continua Segurada conforme anexo VIII.

Face aos anexos e as informações, não temos mais como dar qualquer tipo de informação complementar, ficando V.Sas. de se manifestar quanto a garantia da cobertura do cônjuge falecido, bem como de o grupo de Segurados atuais, que foram encampados por esta Seguradora com base nos documentos anexado, e que acreditam terem a cobertura Securitária.

Sendo só para o momento, desde já ficamos no aguardo imediato do pronunciamento de V.Sas.

Atenciosamente,



  
VERTCON-SEGUROS LTDA.  
José Rodrigues Brandão

C/C Dra. Dalva Domingos  
Presidente do Sindicato

# FEDERAL SEGUROS

CNPJ: 33.928.219/0001-04

1

São Paulo, 28 de Julho de 2004.

À  
VERTCON CORRETORA DE SEGUROS  
AT. SR. BRANDÃO  
A/C SR. JOSÉ MARIA

REF.: SIN. 013593030000923 – JOSÉ MIGUEL DOMINGOS  
SINDICATO DE SÃO ROQUE E REGIÃO

Para que possamos dar continuidade na análise do processo de indenização do sinistro acima referenciado, necessitamos dos documentos abaixo relacionados:

- Aviso de Sinistro de Pessoas
- Comprovação de Convivência marital junto ao INSS, Órgão ou Imposto de Renda

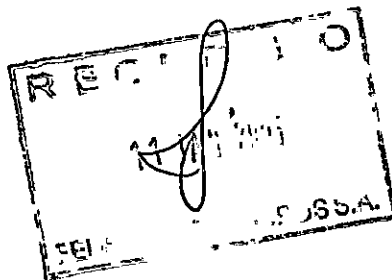
No aguardo de um parecer por parte de V.Sa., subscrevemo-nos.

Atenciosamente



FEDERAL DE SEGUROS S/A  
VERA LUCIA X. DE SOUZA  
SUC. SÃO PAULO

R. XV DE NOVEMBRO, 200 - 8o. AND AR - CENTRO  
01013.000 - SÃO PAULO - SP  
FONE:- 3107.9006



ANEXO I

**VERTCON  
SEGUROS**

São Paulo, 20 de Setembro de 2004

**FEDERAL DE SEGUROS S.A.**

APL. VG. 93.155

**DEPTO. DE SINISTRO VIDA.**

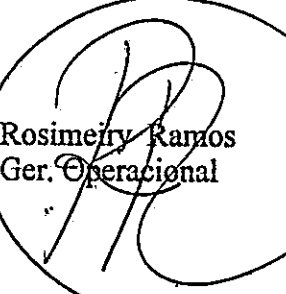
**REF.SIN.: SINDICATO DOS SERV.PUBL.MUN.DE SÃO ROQUE IBIUNA E REGIÃO  
BRASILINA VIEIRA**

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

- Aviso de Sinistro;
- RG e CPF (Brasilina Vieira) e (Jose Miguel Domingos);
- Autorização de Beneficiario;
- Declaração de Beneficiario ;
- Declaração de Convivencia Marital (Original);

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

  
Rosimeiry Ramos  
Ger. Operacional

FEDERAL DE SEGUROS S.A.  
Recebido em: 21.09.04  
José Maria Alves de Almeida

REC...  
11/09/2005  
FEDERAL DE SEGUROS S.A.

ANEXO II

**SÃO PAULO**

R. Cons. Crispiniano, 139 - Sala 101 - 10º Andar - Centro - Cep: 01037-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3219 1008  
e-mail: vertcon@uol.com.br



**FEDERAL SEGUROS**

CNPJ: 33.928.219/0001-04

São Paulo, 07 de Janeiro de 2.005

Ofício FSS/A n. 0034/04

A  
VERTCON Corretora de Seguros S/A  
Att. Sr. Brandão  
A/C Sr. José Maria

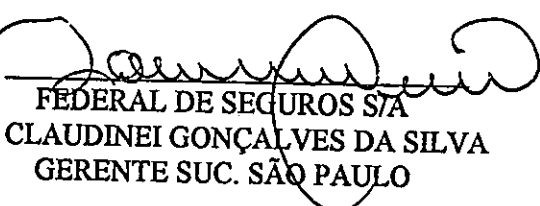
**REF. – SIN.: 0135930300000923 – JOSÉ MIGUEL DOMINGOS  
SIND. DE SÃO ROQUE E REGIÃO**

Para que possamos dar prosseguimento na análise do processo de indenização acima referenciado, necessitamos dos documentos abaixo relacionados:

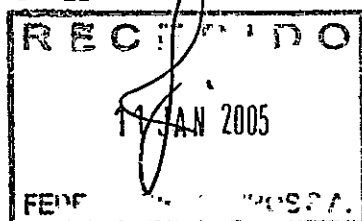
- Cópia de cartão proposta ou relação de segurados da Congênere anterior

No aguardo, e permanecendo a disposição para quaisquer esclarecimentos, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

  
FEDERAL DE SEGUROS S/A  
CLAUDINEI GONÇALVES DA SILVA  
GERENTE SUC. SÃO PAULO

RUA XV DE NOVEMBRO, 200 – 8º. ANDAR – CENTRO  
01013.000 – SÃO PAULO – SP



*ANEXO III*

Matriz: Rua das Palmeiras, 72 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22270-070 - Caixa Postal 2021  
Tel.: (21) 2536-6262 - Fax: (21) 2266-1540 - E-mail: sas@federalseguros.com.br



**Bradesco Vida e Previdência**

Sede: Cidade de Deus, s/n° V Yara  
CEP: 06029-900 - Osasco - SP

## Endosso de Apólice de Seguro de Vida em Grupo

Endosso nº

- 02 -

Apólice de seguro de vida em grupo nº	Emissão / Dia	Mês	Ano
- 4.683 -	06	MAIO	2003

Estipulante

**SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**

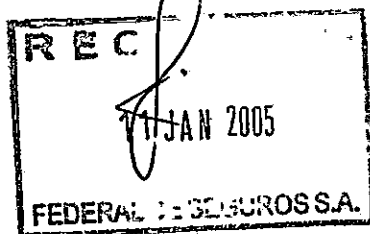
Declara-se para os devidos fins e efeitos que, fica a apólice a que o presente Endosso se refere cancelada e sem mais nenhum efeito a partir de 01/03/2004, de conformidade com o estabelecido na cláusula "Cancelamento do Seguro" constante das Condições Gerais da apólice.

Osasco, 21 de outubro de 2004.  
Bradesco Vida e Previdência S.A.

**Marco Antônio Rossi**  
Presidente

**Francisco Pereira de Souza**  
Diretor Gerente

SMS/



ANEXO IV

São Paulo, 12 de Fevereiro de 2004

A

SINDICATO DOS SERV. PÚBLICOS DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE E  
REGIÃO

Ref.: SEGURO DE VIDA EM GRUPO e ACIDENTES PESSOAIS (ENCAMPAÇÃO)

Prezados Senhores:

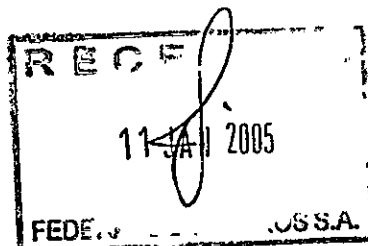
Submetemos à apreciação de V.Sas. as condições para a contratação do seguro de Vida em Grupo para o conjunto de pessoas vinculadas à Prefeitura Municipal, a serem encampadas pela Federal de Seguros S/A.

Nas páginas seguintes, apresentamos um detalhamento de nossa proposta.

Atenciosamente

*José Augusto Alvarenga Filho*  
Gerente Regional  
Federal de Seguros S/A

ANEXO I



*Dulva Tomilguês de Oliveira.*  
Presidente do Sindicato dos Serv. Públ.  
Mun. de São Roque



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

ESTADO DE SÃO PAULO

Ibiúna, 31 de março de 2004

A  
VERTCON SEGUROS  
A/C VLADIMIR ZAMBONI RAMOS

REF: Seguro Ibiúna

Vimos por meio deste informar que em relação aos descontos em folha do seguro de vida dos servidores municipais desta municipalidade vinculados ao Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de São Roque e Região referente ao mês de março/2004 ocorreram os seguintes fatos:

- o Funcionário em licença gestante e/ou auxílio doença

NOME	VALOR
JURANDIR ALVES PEREIRA	15,00
MARINETE PEREIRA DA SILVA RIBEIRO	15,00
MARIA CLAUDETE INACIO PASSONI	10,50
PEDRO DIAS CRUZ NETO	15,00
JULIO PALUMBO PORCIUNCULA	15,00
SILVANA GONÇALVES DE SOUZA MARTINS	20,00

- Retomou as atividades

NOME	VALOR
HELVIO RODRIGUES DE CAMARGO	15,00

- o Demitidos

NOME	VALOR
JOSÉ APARECIDO CARDOSO	15,00
DEIMAR ALBERTIN	15,00

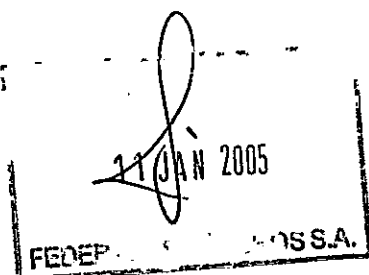
- o Solicitaram Cancelamento

NOME	VALOR
PATRICIA ROQUE NOGUEIRA	15,00

- Dessa forma, informamos que o valor retido em folha no mês de março/2004 foi de R\$ 1.522,00 (hum mil e quinhentos e vinte e dois reais).

Uma vez que foi solicitado informamos que os valores retidos foram repassados ao SINDICATO SERVIDORES PÚBLICOS DA ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE E REGIÃO

Sem mais para o momento e estando a disposição para maiores esclarecimentos,



ANEXO VI

Ronaldinho Flávio Pinheiro  
RFB: 24.828.806-4  
Departamento Pessoal



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

ESTADO DE SÃO PAULO

Ibiúna, 01 de março de 2004

A  
VERTCON SEGUROS  
A/C VLADIMIR ZAMBONI RAMOS

REF: Seguro Ibiúna

Vimos por meio deste informar que em relação aos descontos em folha do seguro de vida dos servidores municipais desta municipalidade vinculados ao Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de São Roque e Região referente ao mês de janeiro/2004 ocorreram os seguintes fatos:

- Funcionário em licença gestante e/ou auxílio doença

NOME	VALOR
JURANDIR ALVES PEREIRA	15,00
MARINETE PEREIRA DA SILVA RIBEIRO	15,00
MARIA CLAUDETE INACIO PASSONI	10,50
PEDRO DIAS CRUZ NETO	15,00
HELVIO RODRIGUES DE CAMARGO	15,00

- Solicitaram Cancelamento

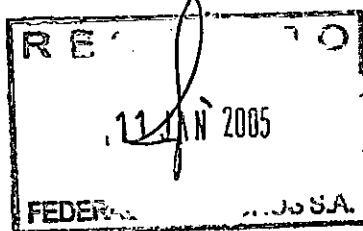
NOME	VALOR
ENEIDE DOS SANTOS CHAGAS	20,00
ZENAIDE COSTA ALBUQUERQUE	15,00
ORLANDO APARECIDO DE OLIVEIRA	15,00

- Dessa forma, informamos que o valor retido em folha no mês de fevereiro/2004 foi de R\$ 1.587,50 (hum mil e quinhentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Uma vez que foi solicitado informamos que os valores retidos foram repassados ao SINDICATO SERVIDORES PÚBLICOS DA ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE E REGIÃO

Sem mais para o momento e estando a disposição para maiores esclarecimentos,

*Ronaldinho Flávio Pinto*  
RG: 24.828.806-4  
Departamento Pessoal



ANEXO IIII





# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

ESTADO DE SÃO PAULO

Ibiúna, 01 de dezembro de 2004

A  
VERTCON SEGUROS  
A/C VLADIMIR ZAMBONI RAMOS

REF: Seguro Ibiúna

Vimos por meio deste informar que em relação aos descontos em folha do seguro de vida dos servidores municipais desta municipalidade vinculados ao Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de São Roque e Região referente ao mês de novembro/2004 ocorreram os seguintes fatos:

- Funcionários que estão em licença gestante e/ou auxílio doença

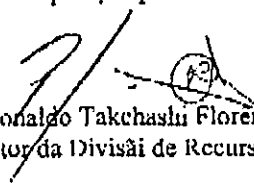
NOME	VALOR
BENEDITO PECCI VASCONCELOS	22,50
HIRANDIR ALVES PEREIRA	15,00
MARINETE PEREIRA DA SILVA RIBEIRO	15,00
MARIA CLAUDETE INACIO PASSONI	10,50
PEDRO DIAS CRUZ NETO	15,00
JOÃO AMÉRICO DE ANDRADE	15,00
JULIO PAULIMBO PORCIUNCUA	15,00
NEIDE DOMINGUES DE MORAIS	15,00

- Retornou as atividades

NOME	VALOR
JOSÉ VITOR DE OLIVEIRA	15,00

- Dessa forma, informamos que o valor retido em folha no mês de novembro/2004 foi de R\$ 1.201,50 (um mil e duzentos e um reais e cinquenta centavos).

Sem mais para o momento e estando a disposição para maiores esclarecimentos,

  
Ronaldo Takhasli Florencio Pinto  
Diretor da Divisão de Recursos Humanos

ANEXO ✓ III

