

Jefferson Costa Brandão

De: "Elcy Rodrigues de Souto Junior" <elcy.junior@bradescoseguros.com.br>
Para: <vertcon@uol.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 4 de maio de 2005 15:33
Assunto: SIN. SEG. CARMEM VIRGINIA PIRES DA SILVA - APL. 4684 - SISMI

Prezado(a) Senhor(a), boa tarde!

reiterando a carta enviada no dia 22/10/04, ainda estamos no aguardo se o segurado concorda com a realização da junta médica, devendo ser informado o nome e o telefone do médico nomeado pelo segurado para contato.

FAVOR ENVIAR A RESPOSTA DIRETAMENTE PARA: rodrigo.alexandre@bradescoseguros.com.br

Atenciosamente,

Emerson Minello

AVISO LEGAL

Esta mensagem é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou legalmente privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se de divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação contida nesta mensagem, por ser ilegal. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, pedimos que nos retorne este E-Mail, promovendo, desde logo, a eliminação do seu conteúdo em sua base de dados, registros ou sistema de controle.

DISCLAIMER

This message is exclusively destined to the person(s) to which it is addressed, and it may contain confidential and/or legally privileged information. If this message is not addressed to you, you are notified from now on to do not disclose, copy, distribute, examine or, in any other way, use the information contained in this message, considering that it is illegal. In case you received this message due to an error, we beg you to return this E-Mail, immediately promoting the elimination of its content from your database, records or control system.

No virus found in this incoming message.
Checked by AVG Anti-Virus.
Version: 7.0.308 / Virus Database: 266.11.3 - Release Date: 3/5/2005



Bradesco
Vida e Previdência

Sin/Pes.8067/04

Osasco, 22 de outubro de 2004.

Ilma. Sra.
Carmem Virginia Pires da Silva
R. Goiânia, 11
Itú - SP.

Ref.: Sinistro de Vida em Grupo - SAS nº 60932
Segurado: Carmem Virginia Pires da Silva
Estipulante: SISMI - Apólice nº 4684

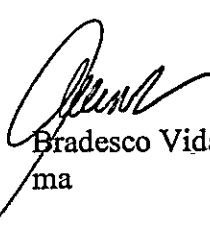
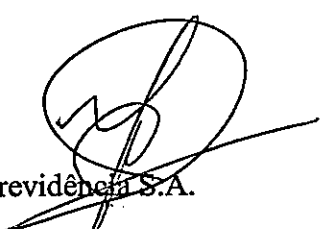
Prezada Senhora,

Em resposta à sua correspondência de 18/08/2004, no caso em questão, os documentos foram suficientes para que o nosso médico em consonância com as informações fornecidas pelo médico assistente, emitisse parecer de que a invalidez é apenas parcial, o que resultou na negativa do pagamento.

Não obstante, havendo ainda dúvidas, V.S^a poderá ser submetida a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado por esta seguradora, outro por V.S^a e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cabe informar que cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, enquanto que os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

Mediante o exposto, aguardaremos a sua concordância por escrito quanto à realização da citada junta médica, devendo ser informado também o nome e telefone do médico nomeado por V.S^a para contato.

Atenciosamente.


Bradesco Vida e Previdência S.A.
ma 

SEGURADA: CARMEM VIRGÍNIA PIRES DA SILVA
OBS: ESTE DOCUMENTO FOI ENVIADO P/ Itu, 18 de agosto de 2004.

BRADESCO SEGURO

Prezados Senhores

SOMENTE P/ VERTCON ACOMPANHAR
referente - correspondência v. Sin/Pes. 4462/04

Venho, por meio desta, com conhecimento da entidade sindical estipulante - SISMI, detentora da apólice n. 4684, e servindo a presente enquanto notificação, para todos os efeitos, solicitar a revisão da decisão de Vossas Senhorias, comunicada pela correspondência em epígrafe, formalizando a presente por sugestão do sr. José Rodrigues Brandão, da empresa Vertcon Seguros Ltda., sendo que referida missiva me trouxe o conhecimento quanto ao entendimento desta empresa de que minha invalidez por doença é apenas parcial, com o que não posso concordar, tendo em vista que a mesma é, na realidade, total e permanente, e preenchido, assim, os requisitos de concessão da cobertura do sinistro e respectiva indenização.

Aguardo breve resposta à presente, sendo que em eventual ausência ou negativa, alternativa não me restará senão a propositura da competente ação judicial.

Atenciosamente.

Carmem Virginia Pires da Silva
Carmem Virginia Pires da Silva
SAS 060392
RG. 9.448.897-6
CPF 246.427.208-32

~~Sindicato dos Trabalhadores do
Serviço Público Municipal de Itu~~

Aos
Ilmos. Srs. da
Bradesco Vida e Previdência
Av. Deputado Emílio Carlos, 970
Cidade de Deus - Osasco
CEP 06.028-005 - Estado de São Paulo

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATARIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATARIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE
BRASCO VIDA E PROVIDENCIA

ENDERECO / ADRESSE
AV. DEPUTADO EMILIO CARLOS 970 - CIDADE

CIDADE (LOCALITE)
OSASCO - SP - BRASIL

CEP / CODE POSTAL
06.028-005

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO(S) SUJEITO(A) VERIFICAÇÃO(D) DISCRIMINAÇÃO

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
 PRIORITARIA / PRIORITAIRE
 EMS
 SEGURO(A) / VALEUR DECLAREE

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRACION
24 AGO 2004

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR
Valter Luiz Rocha
 RG. 24.720.397-X

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT
Ieda R. de Souza
 Matr 8.892.226-0

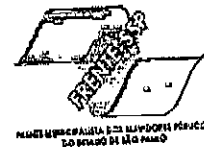
ENDERECO PARA DEVOLUCAO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

70240203-3

114 x 126 mm



**SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO
PÚBLICO MUNICIPAL DE ITU
FILIADO A FESSP-ESP**



FAX

De: Juarez

Para: Vertcon

At: Sr. Brandão

ASSUNTO:

Comprovante de Recebimento

Correspondência v. Sin/Pes. 4462/04

Fone: (11) 4022-6563

Fone: (11) 3219-1008

Favor confirmar recebimento do mesmo.



Bradesco
Vida e Previdência

Sin/Pes. 4662/04

Osasco, 21 de junho de 2004.

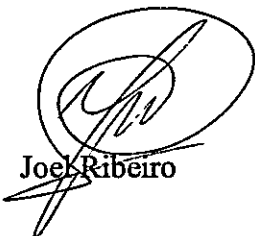
À
Sra. Carmen Virginia Pires da Silva

Ref.: Sinistro de Vida em Grupo – SAS nº 060932
Segurada: Carmen Virginia Pires da Silva
Estipulante: SISMI – Apólice nº 4684
Sucursal 701 São Paulo I


Prezada Senhora,

Com relação ao presente sinistro, cumpre-nos informá-la que o mesmo não possui cobertura técnica para pagamento de indenização, tendo em vista que a invalidez reclamada por V.S.^a é apenas parcial, não se enquadrando no objetivo da garantia de Invalidez Permanente Total por Doença, que prevê cobertura exclusivamente para os casos em que o segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido para o exercício de qualquer atividade em consequência de doença.

Atenciosamente.



Joel Ribeiro



Monique Andreatzi de Souza



Bradesco
Vida e Previdência

Declaração de Invalidez por Doença pelo Médico Assistente

1 - Nome do Segurado CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA		2 - Data do nascimento 19/02/40	
3 - Sexo fem.	4 - Cor Bran	5 - Estado civil Separada	6 - Nacionalidade Port. RGS Bje
7 - Nacionalidade Bra.		8 - Profissão Prof de artes aplicadas	9 - RG 9.448.897-6
10 - CPF 286427208-33		11 - Endereço (Rua, nº) R. GOIANIA nº 11.	
12 - Bairro BRASIL	13 - Cidade ITU	14 - Cep 13.300-000	15 - Lic. SP.
16 - Há quanto tempo encontra-se o segurado doente, segundo conhecimento pessoal? anos: 10 meses: 11 dias: 05		17 - Duração segundo informações obtidas: anos: 10 meses: 05 dias: 05	
18 - Data de sua primeira visita durante a última enfermidade 15.04.2003		19 - Data da última visita 27.04.2003	
20 - Nome do(s) médico(s) que assistiu(ram) o segurado anteriormente Perival Ricardo dos Santos Antônio Toluaco Peres		Telefone: (011) 4022 5991 (011) 4013 8000	

21 - Principais sinais e sintomas da(s) doença(s) e datas:

Cefaleia aguda, vômitos e ruídos meníngeos presentes.
Haut Den: II

22 - Diagnóstico(s) e tratamento(s) a que foi submetido o paciente e em que datas:

CT de crânio: Hemorragia subaracnóidea.
Angiogramas cefalícal direita: aneurisma sacular na bifurcação da art. carótida interna D) hipertensivas e outro aneurisma sacular intracraniano (intracavernoso) à E.

23 - Fez E.C.G., E.E.G. ou outros exames complementares? Quais, em que datas e quais os resultados?

ECG: normal
Hemorragia meníngea - Aneurisma intracraniano à D)

24 - Houve cirurgia(s)? Descreva e indique a(s) respectiva(s) data(s).

Craniotomia fronto-temporo-esfenoidal D), com remoção de meningioma e clivagem de aneurisma da bifurcação da art. carótida interna.

25 - Hospital ou clínica onde esteve internado (nome e endereço):

HOSPITAL SARA TORINHO ITU.
R. JOAQUIM BORQUES 370

Internação **27.03.2003** Alta **27.04.2003**

26 - Encontrou no paciente qualquer defeito físico ou doença preexistente? Esclareça:

Não

27 - Este defeito ou doença pode agravar ou vir a aumentar as conseqüências da doença? Esclareça:

28- Houve agravação por falta de cuidados ou recursos médicos? Esclareça: Não

29- O paciente ainda se encontra sob tratamento? Esclareça:

Sim. Foi um episódio de automedicação com Hidantal 100mg se episódio

30- Diagnóstico(s) definitivo(s) da(s) doença(s):

Anomalias saculares do se art. carótida interna supraclivulares à na bifurcação da carótida interna

31- Prognóstico

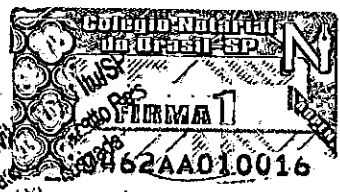
Bom, já que o aneurisma foi deixado. O do aneurisma infraclivular ainda suspenso cuidados

32- Considera a Invalidez Temporária? Justifique:

Não

33- Considera a Invalidez Permanente Parcial? Justifique:

SERVIÇO REGISTRAL DE ITU - R. Dr. José Elias, 121 Tel (11)4023-
JOSÉ FLAVIO COELHO MENDES - Responsável pelo expediente
----- Válido somente com selo de autenticidade -----
Reconheço, por semelhança, a firma de PERCIVAL RICARDO DOS SANTOS.
Em testemunho da verdade.
Itu, 03 de Março de 2004.
Edilene de Cássia Vecchiatti Reis - escrivente autorizada
! Preço da firma R\$ 2,25 ! Valor total R\$ 2,25!



Alta definitiva 1

34- Considera a Invalidez Permanente Total? Justifique:

Sim. Paralisia por aneurisma não deixado. E não deve fazer esforços físicos, nem atividade de origem muscular

Alta definitiva 1

35- Outras observações que julgar necessárias para maiores esclarecimentos:

Pde em. 1 aneurisma infraclivular no operado e 1 aneurisma supraclivular em diátese sob cuidados.

36- Localidade: ITU Data: 02.03.2004

37- Nome do Médico: PERCIVAL RICARDO DOS SANTOS CRM: 23297(SP)

38- Endereço do consultório (ou outros): R. Euclides do Cunha n.º 59 Tel.: (011) 40225991

Bairro: Chafariz Cidade: ITU Cep: 13.308-406 UF: SP

39- Assinatura do Médico: [Handwritten Signature]

Atenção: Favor responder aos quesitos com letra legível e datilografar. A assinatura deverá ter a firma reconhecida.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
 Ministério da Previdência e Assistência Social
 Instituto Nacional de Seguro Social

SABI
 SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL:

AGÊNCIA ITU

COMUNICAÇÃO DE RESULTADO
REQUERIMENTO Nº 51157211
BENEFÍCIO Nº 5050942981

Prezado(a) Sr.(a)

CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA

	(NOME)	
00094488976	15422/127	12599047228
(RG/CERTIDÃO)	(CTPS/SÉRIE)	(NIT)
	(NOME REPRESENTANTE LEGAL)	(NIT REP. LEGAL)

De acordo com o exame médico-pericial ao qual submeteu-se em 05/11/2003, ficou constatado que permanece a incapacidade laborativa, valendo a presente comunicação como "Atestado de Incapacidade" junto à empresa.

→ Comunicamos que foi concedido o benefício de Auxílio - Doença em 05/11/2003, com data de início em 11/04/2003.

Informamos que foi sugerido o benefício de Aposentadoria por Invalidez e que a concessão da mesma dependerá de análise e homologação superior.

[Handwritten signature]

Atenciosamente,

Itu, 05 de novembro de 2003

[Handwritten signature]

Nome/Cargo/Assinatura - Atendente

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em / /

Assinatura do Requerente/Rep. Legal

1,20

TABELÃO DE NOTAS E PROTESTO DE ITU - CP
 AUTENTICAÇÃO
 Esta fotocópia é reprodução fiel do documento original. Dou fé.

05 FEV 2004

TABELÃO DE NOTAS E PROTESTO DE ITU - CP
 AUTENTICAÇÃO
 CELSO ELE...
 SUBSTITUTO DES...

CÓPIA REPRODUZIDA POR
 1711



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA EM SOROCABA

AGÊNCIA PREVIDÊNCIA SOCIAL - ITU	CÓDIGO 21.038.030
---------------------------------------------------	------------------------------------

Certifico para fins previstos no parágrafo 1º do Art. 4º da Lei Complementar n.º 26 de 11/09/1975 que foi concedida a APOSENTADORIA POR INVALIDEZ em conformidade com a Lei n.º 8.213 de 24/09/1991 regulamentada pelo Decreto n.º 3.048 de 06/05/1999.

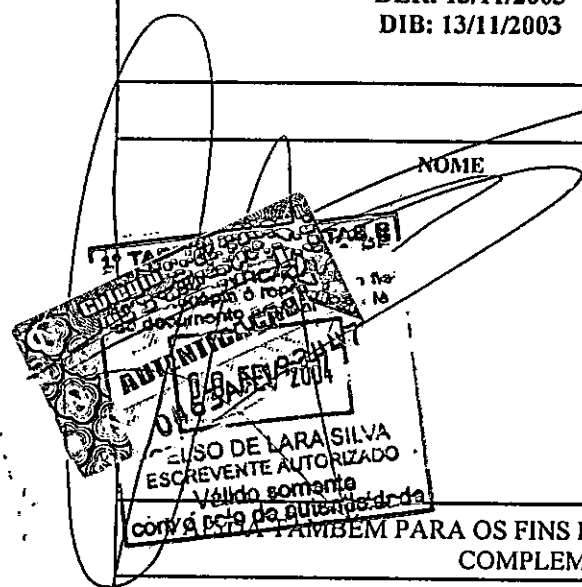
NOME DO SEGURADO CARMEN VIRGINIA P SILVA	DOC. IDENTIDADE CP 015422/127	N.º BENEFÍCIO 32/5051467241
----------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------

ÚLTIMO EMPREGADOR	CGC
--------------------------	------------

REQUERIDA EM DER: 13/11/2003 DIB: 13/11/2003	CPF 286427208-32
-----------------------------------------------------------	----------------------------

PIS/PASEP/NIT 12599047228

DEPENDENTES


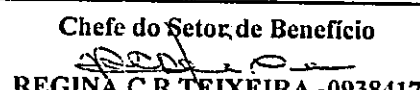
NOME	QUALIDADE	DATA NASC.
		

TAMBÉM PARA OS FINS PREVISTOS NO PARÁGRAFO 1 DO ARTIGO 4 DA LEI COMPLEMENTAR N.º 26 DE 11/09/1975

Esta certidão tem efeito para levantamento de valores correspondentes a:

- a) PIS – Programa de Integração Social
- b) PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
- c) FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
- d) Quantias devidas pelo empregador a seu empregado em decorrência da relação do emprego
- e) Restituição de Imposto de Renda
- f) Saldos de contas bancárias; cadernetas de poupança, fundo de investimento até 500 (quinhentas) Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional e desde que não existam na sucessão, outros bens sujeitos a inventário.

Local e Data
Itu, 9 de fevereiro de 2004

Rubrica do Servidor  LUIS EDUARDO RODRIGUES	Chefe do Setor de Benefício  REGINA C R TEIXEIRA -0938417
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Ministério da Previdência e Assistência Social
Instituto Nacional de Seguro Social

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL:

**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

REQUERIMENTO Nº : 51157211

Prezado (a) Sr(a)

CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA

(NOME DO SEGURADO)		
00094488976	15422 / 127	12599047228
(RG/CERTIDÃO)	(CTPS/SÉRIE)	(NIT)
(NOME REPRESENTANTE LEGAL)		(NIT REP. LEGAL)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Auxílio - Doença e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data:	12/08/2003
Hora:	08:00
Endereço:	PRAÇA PADRE MIGUEL, 18
	CENTRO
	ITU - SP

IMPORTANTE
Traga um Relatório Médico.

Compareça ao exame pericial levando RG(Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional. Caso o(a) Sr.(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial.

Itu, 19 de maio de 2003.

Dr. Antonio Todesco Ferraz
Médico Perito
Matr. 0601701

Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em ____/____/____

Ass. do Requerente/ Rep. Legal

\$ 1,20

1º TABELÃO DE NOTAS E
PROTESTO DE ITU - SP
AUTENTICADO
Esta fotocópia tem a mesma validade jurídica do documento original. Ou fô.

PROTESTO DE ITU - SP



PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ministério da Previdência e Assistência Social
Instituto Nacional de Seguro Social

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL:

**COMUNICAÇÃO DE RESULTADO
REQUERIMENTO Nº 51157211
BENEFÍCIO Nº 5050942981**

Prezado(a) Sr.(a)

CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA

	(NOME)	
00094488976	15422/127	12599047228
(RG/CERTIDÃO)	(CTPS/SÉRIE)	(NIT)

(NOME REPRESENTANTE LEGAL)

(NIT REP. LEGAL)

Comunicamos que foi concedido o benefício de Auxílio - Doença, requerido em 25/04/2003 e com data de início em 11/04/2003.

De acordo com o exame médico-pericial ao qual submeteu-se em 19/05/2003, ficou constatado que há incapacidade laborativa, valendo a presente comunicação como "Atestado de Incapacidade" junto à empresa.

O não comparecimento na data prevista, para realização do exame médico agendado, acarretará na cessação dos pagamentos. No caso de impossibilidade do comparecimento, este fato deverá ser comunicado.

Atenciosamente

Itu, 19 de maio de 2003

J. Antonio Todesco Ferraz
Médico Perito
Matr. 0601701

Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em ____/____/____

Assinatura do Requerente/Rep. Legal

RS 120

1º TABELÃO DE ESTAD E
PROTESTO DE ITU - SP
AUTENTICAÇÃO
Esta fotocópia é reprodução fiel
do documento original. Dou fé.
MADINA

REPRODUZIDA



PREVIDÊNCIA SOCIAL
 Ministério da Previdência e Assistência Social
 Instituto Nacional de Seguro Social

SABI
 SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL:

COMUNICAÇÃO DE RESULTADO
REQUERIMENTO Nº 51157211
BENEFÍCIO Nº 5050942981

Prezado(a) Sr.(a)

CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA

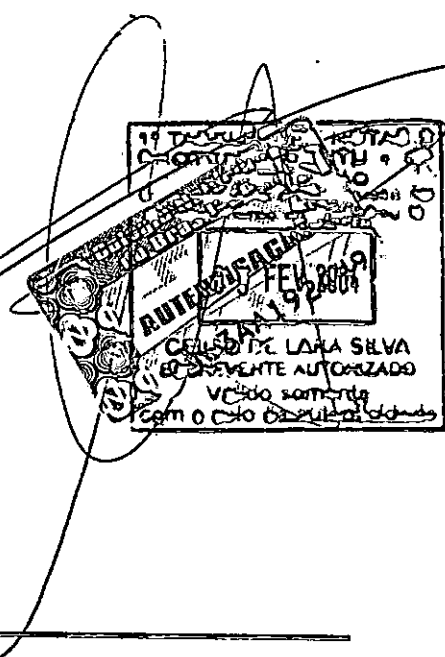
	(NOME)	
00094488976	15422/127	12599047228
(RG/CERTIDÃO)	(CTPS/SÉRIE)	(NIT)

(NOME REPRESENTANTE LEGAL)

(NIT REP. LEGAL)

De acordo com o exame médico-pericial ao qual submeteu-se em 12/08/2003, ficou constatado que permanece a incapacidade laborativa, valendo a presente comunicação como "Atestado de Incapacidade" junto à empresa.

O não comparecimento na data prevista, para realização do exame médico agendado, acarretará na cessação dos pagamentos. No caso de impossibilidade do comparecimento, este fato deverá ser comunicado.



Atenciosamente

Itu, 12 de agosto de 2003

Antonio Todasco Ferriz
 Médico Perito
 Matr. 3331/011

Nome/Cargo/Assinatura
 (Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em ___/___/___

Assinatura do Requerente/Rep. Legal



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CONCESSÃO DE APOSENTADORIA

30/11/2003

NOME do SEGURADO: CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA

Nº do BENEFÍCIO: 5051467241

ESPÉCIE: 32

CTPS: 015422/00127-SP

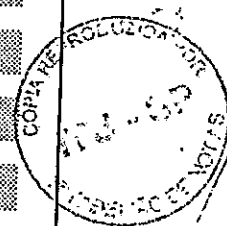
1 - COMUNICAMOS TER SIDO CONCEDIDA A APOSENTADORIA REQUERIDA EM 13/11/2003 PELO SEGURADO EM REFERÊNCIA, EMPREGADO DESSA EMPRESA, CONFORME CONSTA DAS ANOTAÇÕES DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS).

2 - SOLICITAMOS INFORMAR A ESTE INSTITUTO, ATRAVÉS DO ENDEREÇO DO REMETENTE, ALGUMA IRREGULARIDADE QUE POR VENTURA TENHA OCORRIDO.

3 - INFORMAMOS QUE A DATA DE INÍCIO DA APOSENTADORIA FOI FIXADA EM: 13/11/2003

TEMPO DE CONTRIB: 07 ANOS 04 MESES 13 DIAS

[REDACTED]



Impresso pela Dataprev

1072
CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA
5051467241
04/03/2004
CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA
ESCRIVENTE AUTORIZADO
Válido somente com o selo da autenticidade

M:CON12X

001351

**VERTCON
SEGUROS®**

São Paulo, 28 de maio de 2004

BRDESCO SEGUROS S.A

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

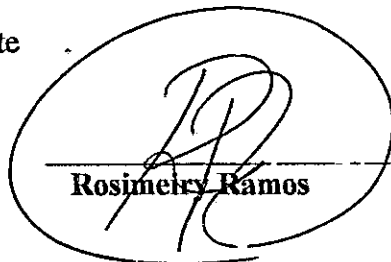
REF.SIN.: SISMI SIND. DOS TRABALHADORES NO SERVICO.PUB.MUN. DE ITU
CARMEM VIRGINIA PIRES DA SILVA (COMPLEMENTO)

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

> Relatório Médico

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

Atenciosamente


Rosimeiry Ramos


Luzia D. M. Monteiro
Assis. Tec. Seguros I

07-06-04

BRDESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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, 12 de Março 2004

BRADESCO SEGUROS S/A

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

REF.SIN.: SISMI - SINDICATO DOS TRAB. NO SERV. PUB. MUNICIPAL DE ITU
CARMEN VIRGINIA PIRES DA SILVA

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

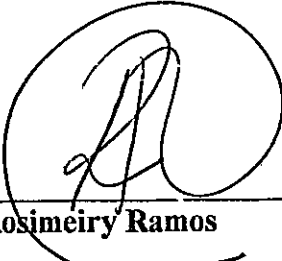
- Aviso de Sinistro
- Cópia Prontuário Médico
- Cópia Autenticada de:
- Resultado de Exames (03)
- Requerimento de Benefício nº 51157211 (03)
- Requerimento de Benefício por Incapacidade e Perícia Médica
- Requerimento da concessão de Aposentadoria por Invalidez
- Concessão de Aposentadoria por Invalidez
- Laudo de Exame Crânio PA - LAT
- Resultado de Exames Anamnese
- Tomografia Comput. de Crânio
- Laudo de Exame Tórax PA - LAT
- Prontuário Clínico da Cirurgia

E-mail 27/03/04

*RELATÓRIO MÉDICO COMPLEMENTAR
INFORMANDO SE SERÁ REALIZADA
NOVA CIRURGIA E AS
SEQUELAS QUE LEVARAM
O SEQUELAS QUE
LEVARAM O SEGURADO
À INVALIDEZ.*

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

Atenciosamente


Rosimeiry Ramos

PROTOCOLO

6073-9 BIP SUC.NEG.SPT -15-Mar-2004-15:47-002739-1/1

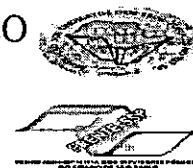
SÃO PAULO

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

e-mail: vertcon@uol.com.br



SISMI SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO
PÚBLICOMUNICIPAL DE ITU
FILIADO À FESSP - ESP



Ituí, 03 de Março de 2004.

*A Vertcon Adm. Seguros.
Att. Sra. Rose*

Nesta.

Prezada Colega:

Em anexo a documentação da Senhora Carmem Virginia Pires da Silva, que foi aposentada, por invalidez, (natureza : Doença);

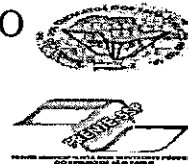
- *Declaração padrão Bradesco, preenchida pelo médico da mesma;*
- *Resumo de Prontuário/ Encaminhamento; Prontuários laboratório (vários);*
- *Comunicado de resultado de requerimento benefício;*
- *Requerimento de benefício por incapacidade e marcação de perícia médica;*
- *Comunicado de Aposentadoria por invalidez;*
- *Comunicação de resultado de requerimento e benefício;*
- *Correspondência para a segurada da Aposentadoria;*
- *Laudo de Exame;*
- *Conclusão Tomografia Computadorizada de Crânio;*



RUA IRMÃOS MICAI, Nº 200 PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELÁRIA
ITU/SP CNPJ 49.563.596/0001-27 FONE: 11 4022 6563
E-mail contato@sismi.com.br



SISMI SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO
PÚBLICOMUNICIPAL DE ITU
FILIADO À FESSP - ESP



- *Descrição de operação.*

Sendo só para o momento, despeço-me.

Cordialmente


Willian Roberto Mattei
R. G. 30.859.046-6

