

Processo nr.

Estipulante: **SERTAOZINHO - PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTÃOZINHO**

Segurado **JACSON ALCANTARA QUEIROZ**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PRÓPRIO SEGURADO	DIT	17/03/2014	28/08/2014

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERTCON, PREENCHIDA, ASSINADA E CARIMBADA PELO MÉDICO;
COPIA AUTENTICADA DA CNH DO SEGURADO;
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ORIGINAL DO SEGURADO;
COPIA AUTENTICADA DO HOLERITE DO SEGURADO REF. AO MÊS 03/2014;
DECLARAÇÃO DO SEGURADO DESCREVENDO O ACIDENTE;
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR INFORMANDO QUE O SEGURADO ESTEVE AFASTADO DE
17/03/2014 À 30/04/2004;
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO EM CONTA BANCARIA DO SEGURADO;
ATESTADO MÉDICO ORIGINAL DO SEGURADO;
RECEITUÁRIO MÉDICO ORIGINAL DO SEGURADO;
GUIA DE ENCAMINHAMENTO ORIGINAL DO SEGURADO;
02 EXAMES DE RAIOS X DO SEGURADO.

Processo nr.

Estipulante: **SERTAOZINHO - PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTÃOZINHO**

Segurado **JACSON ALCANTARA QUEIROZ**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	<i>DIT</i>	17/03/2014	28/08/2014

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERTCON, PREENCHIDA, ASSINADA E CARIMBADA PELO MÉDICO;
COPIA AUTENTICADA DA CNH DO SEGURADO;
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ORIGINAL DO SEGURADO;
COPIA AUTENTICADA DO HOLERITE DO SEGURADO REF. AO MÊS 03/2014;
DECLARAÇÃO DO SEGURADO DESCRIVENDO O ACIDENTE;
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR INFORMANDO QUE O SEGURADO ESTEVE AFASTADO DE
17/03/2014 À 30/04/2004;
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO EM CONTA BANCARIA DO SEGURADO;
ATESTADO MÉDICO ORIGINAL DO SEGURADO;
RECEITUARIO MÉDICO ORIGINAL DO SEGURADO;
GUIA DE ENCAMINHAMENTO ORIGINAL DO SEGURADO;
02 EXAMES DE RAIOS X DO SEGURADO.

Ribeirão Preto, 27 de Maio de 2014.

À
VERTCON CLUBE DE SEGUROS
A/C. Sra. Rosi

Ref. Sinistro – Jacson Alcântara Queiroz (DIT 17/03/2014)
Prefeitura Municipal de Sertãozinho

Segue abaixo relacionados os documentos para análise do referido:

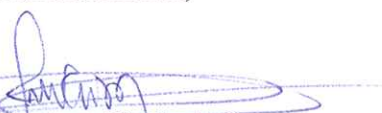
Originais:

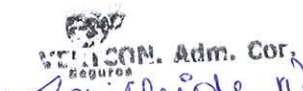
- 01) Boletim de ocorrência de acidente pessoal
- 02) Comprovante de Residência
- 03) Declaração do estipulante informando período de afastamento
- 04) Guia de encaminhamento para avaliação médica;
- 05) Justificação médica de afastamento
- 06) Autorização para crédito de sinistro
- 07) Declaração do segurado;
- 08) Relatório de afastamento emitido pelo estipulante
- 09) Radiografia realizada;

Cópias Autenticadas:

- 10) Holerite
- 11) CNH;

Atenciosamente,


Vertcon Clube de Seguros
Fabiano Carvalho


VERTCON. Adm. Cor.
Rosi Gleide Nori

28-05-2014

Ribeirão Preto, 27 de Maio de 2014.

À
VERTCON CLUBE DE SEGUROS
A/C. Sra. Rosi

Ref. Sinistro – Jacson Alcântara Queiroz (DIT 17/03/2014)
Prefeitura Municipal de Sertãozinho

Segue abaixo relacionados os documentos para análise do referido:

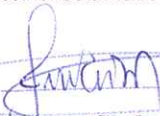
Originais:

- 01) Boletim de ocorrência de acidente pessoal
- 02) Comprovante de Residência
- 03) Declaração do estipulante informando período de afastamento
- 04) Guia de encaminhamento para avaliação médica;
- 05) Justificação médica de afastamento
- 06) Autorização para crédito de sinistro
- 07) Declaração do segurado;
- 08) Relatório de afastamento emitido pelo estipulante
- 09) Radiografia realizada;

Cópias Autenticadas:

- 10) Holerite
- 11) CNH;

Atenciosamente,


Vertcon Clube de Seguros
Fabiano Carvalho


Vertcon. Adm. Car.
Rosicleide Nore.

28-05-2014



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL

Sub-Estipulante:		SUB-GRUPO		CNPJ
Proponente/Titular: <u>Jacson Alcântara Queiroz</u>				
RG: <u>23098690-0</u>	Estado Civil: <u>Casado</u>	Sexo: <u>M</u>	MATRICULA/RE: <u>92302</u>	CPF: <u>054940358-24</u>
Conjuge: <u>Zelma Claudia Rib. Queiroz</u>				Data Nascimento: <u>24/11/1962</u>
LOCAL E DATA DA OCORRÊNCIA: <u>Chacara - Planalto - 17/03/2014</u>				Natural de: <u>Rubim / MG</u>
				Data Nascimento: <u>04/03/1966</u>

Deslocou-se de sua residência até a chacara Planalto, para alimentar o cavalo que pertence ao colega de nome Erasmo, pisou em falso num buraco do pasto, sentiu fortes dores no pé direito procurou assistência médica e foi diagnosticado como fratura após RX.

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

Data e hora da primeira consulta e/ou Atendimento: <u>17/03/14</u>	Descrição das lesões e primeiros procedimentos médicos: <u>Fratura do 5º Metatarso ☺</u>
Foram as lesões causadas exclusivamente pelo acidente? Em caso negativo especifique.	<u>Sim</u>
Em caso negativo quais foram as causas	
Encontrou V.sa. no acidentado alguma doença, mutilação ou redução funcional pré-existente ao Acidente? Qual?	<u>Não</u>
Houve a necessidade de Afastamento de suas atividades profissionais? Quantos dias?	<u>Sim / 45 dias</u>
O Acidentado teve alta? Em que data?	<u>Sim / 30/04/14</u>
Houve Invalidez? Total ou Parcial? De qual Órgão ou Membros?	<u>Não</u>
Qual o percentual de redução Funcional?	<u>Não houve Doença</u>
Nome do Médico Assistente: <u>Raphael Vinha Prandini</u>	CRM: <u>130193</u>
Endereço do Médico: <u>R. Sebastião Sampaio, 7680</u>	
LOCAL / DATA: <u>Setúbal 06/05/14</u>	Assinatura do Médico sob carimbo

LOCAL	Data	Assinatura do Acidentado
	/ /	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ALVARO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 294221337

PROIBIDO PLASTIFICAR
 294221337

NOME: JACSON ALCANTARA QUEIROZ

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: 23098690 SSP/SP

CPF: 054.940.358-24 DATA NASCIMENTO: 22/11/1962

FILIAÇÃO: GENESIO ALVES QUEIROZ
 ANA MARTA DE ALCANTARA QUEIROZ

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB. AC

Nº REGISTRO: 02746856791 VALIDADE: 20/05/2015 1ª HABILITAÇÃO: 13/06/1986

OBSERVAÇÕES:

Jacson Alcantara Queiroz
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: SERTÃOZINHO, SP DATA EMISSÃO: 25/05/2010

82651054251
 SP436436566

DETRAN-SP (SÃO PAULO)

SEGUNDO TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS COMARCA DE SERTÃOZINHO-SP
 Priscila Luzia Mussa
 ESCRIVENTE

2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS COMARCA DE SERTÃOZINHO-SP
 Rua Carlos Gomes, 1589 - Fone/Fax: (16) 3546-1952
 Tabelião: SÉRGIO ÁVILA DORIA MARTINS

SERTÃOZINHO SP 23 MAIO 2014

AUTENTICAÇÃO

Autêntico a presente cópia reprográfica extraída de notas a qual confere com o original, do que c...

válida somente com o selo de autenticidade sem Ementas ou Rosuras

AUTENTICAÇÃO 1128AB813676



JACSON ALCANTARA QUEIROZ
R ANTONIO GALEGO, 160
JD GIMENEZ
14161-357 SERTAOZINHO/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 201404002736457 série C
Data de Emissão 22/04/2014
Data de Apresentação: 25/04/2014
Pág: 01 de 01
Conta Contrato N° 310045424574

Lote Roteiro de Leitura N° Medidor PN
13 SETBU116-00000260 207662339 710437250



Reservado ao Fisco
576D.54D5.FA21.3DBC.1D10.EFE1.B17E.2A3B

PREZADO(A) CLIENTE

ATENÇÃO: As faturas emitidas dessa unidade consumidora, sob sua responsabilidade referente ao ano de 2013, foram quitadas para comprovar o cumprimento de suas obrigações, esta declaração substitui respectivos comprovantes de pagamento. Reajuste Tarifário Baixa Tensão média de 17,97%, homologado pela Resolução 1.701/14 ANEEL aplicável a partir das leituras de 08/04/14, inclusive.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

JACSON ALCANTARA QUEIROZ
R ANTONIO GALEGO, 160
JD GIMENEZ
14161-357 - SERTAOZINHO - /SP

CPF 054.940.358-24
CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial -Bifásico

ICMS	DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	VALOR (R\$)
Base de Cálculo R\$ 67,92	Venda de Energia (kWh)	195	0,34830769	67,92
Aliquota % 12,00				
Valor ICMS R\$ 8,15				

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 0 10 10 10 www.cpfl.com.br	710437250	4000237626	ABR/2014	05/05/2014	76,81

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês	kWh	Dias
2014 ABR	195	32
MAR	165	29
FEV	160	30
JAN	192	33
2013 DEZ	153	28
NOV	167	30
OUT	161	32
SET	161	30
AGO	138	28
JUL	172	33
JUN	161	30
MAI	148	28
ABR	161	33

DATAS DAS LEITURAS

Atual	22/04/2014
Anterior	21/03/2014
N° de dias	32
Próximo Mês	21/05/2014

DESCRIZAÇÃO DA CONTA

Descrição	Quantidade	Tarifa/Preço	Valor (R\$)
N°902450524769			
Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	195	0,11092308	21,63
Consumo Bandeira Verde - TE	195	0,18235897	35,56
PIS/PASEP 0,68%			0,46
COFINS 3,12%			2,12
ICMS			8,15
Juros de Mora FEV/2014			0,46
Juros de Mora MAR/2014			0,23
Multa por Atraso Pgto FEV/2014			1,02
Multa por Atraso Pgto MAR/2014			1,06
Atualização Monetária FEV/2014			0,74
Atualização Monetária MAR/2014			0,38
Total CPFL			71,81
DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS			5,00
Contribuição Custeio IP-CIP			

COMPOSIÇÃO FORNECIMENTO (R\$)

Energia	35,56
Transmissão	2,77
Distribuição	13,60
Encargos	5,26
Tributos	10,73

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

N°	Energia	Leitura Atual	Leitura Anterior	Fator Multiplicação	Consumo [KWh]	Taxa Perdas[%]	Tensão Nominal [V]
207662339	Ativa	22940	22745	1,00000	195		220 / 127 V

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

SERTAOZINHO 1	Padrão Mensal	Padrão Trimestral	Padrão Anual	Apurado Mensal	Período Apuração	Valor R\$ EUSD
DIC	4,53	5,67	19,34	0,00	02/2014	16,78
FIC	3,17	6,35	12,70	0,00		
DMC	2,69			0,00		
DICRI	12,22			0,00		

2014 TESTE BANDEIRA TARIFÁRIA (Apenas em caráter informativo)
A partir de 2015 vigorará o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras Amarela e Vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Abril vigoraria a bandeira Vermelha, a qual implicaria R\$ 0,0300/kWh de acréscimo ao valor da Tarifa de Energia - TE, líquido de tributos. Maiores informações em www.aneel.gov.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 414/ANEEL/2010.

AVISO IMPORTANTE



MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO E SALÁRIO
2º VIA

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão
92302.2	JACSON ALCANTARA QUEIROZ	27/06/1990
Local	Descrição Local	Padrão
166	GUARDA CIVIL MUNICIPAL - S E D E	007
Lotação	Descrição da Lotação	Competência
02.17.00.00	SECRETARIA MUN SEG PÚBLICA E MOB URBANA	3/2014
Sigla Cargo	Cargo / Função	Sequência
155	GUARDA MUNICIPAL	1/1

Código	Descrição	Refer.	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO BASE	26,00	1.246,41	
4	HORA EXTRA 50%	26,00	509,47	
9	HORA EXTRA 70%			
24	ADIC. NOTURNO	9,57	212,53	
32	AD RISCO VIDA	4,63	10,82	
35	ADIC T SERVICO	30,00	373,92	
36	SEXTA PARTE	30,00	373,92	
39	LIC TRAT SAUDE	6,00	270,05	
94	AUX ALIMENTACAO	3,00	261,27	
236	FALTA ABONADA		328,53	
162	CONTR SINDICAL	1,00	87,09	
170	SERTPREV			
181	IR R F	12,00		47,94
215	SERMED-SAUDE-R	15,00		261,75
246	SEGURO VERTCON	1,01		73,62
349	BANCO SANTANDER			262,37
382	CLM ADMINISTRAD			85,00
388	CX ECON FEDERAL	45,72		454,17
		3,00		335,07
				98,09

Adriano Aparecido dos Santos
Diretor do Departamento de Planejamento e Treinamento
RG: 24.132.241-0

Banco	Banco do Brasil	Matrícula	92302.2	Total Vencimentos	3.674,01	Total Descontos	1.618,01
Conta Corrente	Conta Corrente	Data de Crédito	"03/04/2014"	Valor Líquido	2.056,00		
Salário Referência	Base Previdência	Base Irtf	Base FGTS	Valor FGTS			
1.438,16	2.181,21	2.724,31					

2º TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO-SP
Rua Carlos Gomes, 1589 - Fone/Fax: (16) 3946-1952
Tabelião: SÉRGIO ÁVILA DORIA MARTINS

SERTÃOZINHO SP 23 MAIO 2014

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica extraída de notas a qual confere com o original, do que dá fé.

7.993.188.982.11

7.993.188.982.11

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO-SP
Priscila Luzia Mussa
ESCREVENTE

Autenticado

DECLARAÇÃO

Eu **JACSON ALCANTARA QUEIROZ**, portador da carteira de identidade RG n.º 23.098.690-0 SSP/SP, residente e domiciliado na Rua: Antonio Galego, 50 – Cohab VI, Sertãozinho/SP, **DECLARO** que no dia 17/03/2014 sofri um acidente domestico – desloquei me do endereço acima até a chácara Planalto para alimentar um cavalo que pertence ao meu amigo EVARISTO, pisei em falso num buraco do pasto, senti dores fortes no pé direito e fui ao médico.

Declaro, outrossim, a veracidade das informações acima prestadas.

Sertãozinho/SP, 22 de maio de 2014


JACSON ALCANTARA QUEIROZ
RG n.º 23.098.690-0/SSP/SP



MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS E TREINAMENTO

CERTIDÃO

ADRIANO APARECIDO DOS SANTOS, Diretor do Departamento de Recursos Humanos e Treinamento, da Prefeitura Municipal de Sertãozinho, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais.....

CERTIFICA, para os fins de Direito, que revendo os assentamentos dos arquivos, sob sua responsabilidade, deles, verificou constar o nome do Sr.: **JACSON ALCANTARA QUEIROZ**, portador da carteira de identidade RG n.º 23.098.690-0/SSP/SP, como **SERVIDOR** desta municipalidade admitido em 27/06/1990 no cargo de **GUARDA MUNICIPAL**, sob a égide do regime **Estatutário Efetivo**, e que o mesmo esteve afastado de suas atividades durante o período de 17/03/2014 à 30/04/2014, ou seja, por 45 dias para tratamento de saúde.

CERTIFICA, outrossim, estar ciente de que se em qualquer época ficar constatada a inexatidão desta declaração estarei incurso nos artigos 171 e 299 ambos do Código Penal.

Sertãozinho/SP, 22 de maio de 2014.

ADRIANO APARECIDO DOS SANTOS
Departamento de Rec. Hum. e Treinamento
Diretor

**American Life Companhia de Seguros**

Av. Angélica, 2626, térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-220

CNPJ.: 67.865.360/0001-27

Fone: (11) 3017.0022 - Fax: (11) 3017.0020

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) do seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras para evitar problemas no recebimento da indenização no banco.

Eu Josson Alcantara Queiroz, portador do RG nº 23 098 690-0, expedido por SSP/SP, na data de 18/07/1988 e inscrito junto ao CPF/CNPJ nº 054 940 358-24, na qualidade de beneficiário (a) do valor referente à indenização do seguro de vida deixado por _____, autorizo a **American Life Companhia de Seguros** a efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo:

Dados Bancários para Crédito

Nome do Titular da Conta (beneficiário)

<u>Josson Alcantara Queiroz</u>		
Número de Banco e Nome	Número da Conta e Dígito	Número da Agência (sem dígito)
<u>001 - Bca do Brasil</u>	<u>8979-6</u>	<u>0987-3</u>
Tipo de Conta	() Conta Corrente	() Conta Poupança

Categoria do Beneficiário(a)

Indique abaixo a categoria em que se enquadra:

- () **menor (abaixo de 18 anos)** - o formulário deverá ser assinado pelo representante legal do menor: pai e/ou mãe ou na ausência de ambos, pelo tutor (anexar cópia do termo de tutela, RG, CPF e comprovante de endereço do tutor)
- () **maior (igual ou acima de 18 anos)**
- () **incapaz** - o formulário deverá ser assinado pelo curador (anexar cópia do termo de curatela, RG, CPF e comprovante de endereço do curador)

Declaro que a conta acima mencionada é de titularidade do(a) beneficiário(a). Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor do referido capital segurado devido.

Local e Data

Juazeiro do Norte / SP, 22/05/2014

X
Assinatura do beneficiário (a)
assinar conforme consta em RG

Local e Data

Ass. do representante legal do beneficiário (tutor /curador)
assinar conforme consta em RG

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

1. A solicitação de preenchimento deste formulário pela American Life Companhia de Seguros não implica no reconhecimento de sua obrigação de pagamento do capital segurado, estando o sinistro sujeito a análise e caracterização da cobertura pleiteada.
2. O depósito somente poderá ser efetuado em conta de titularidade do beneficiário. Favor **não informar** dados bancários em que o beneficiário não seja o 1º ou 2º titular, pois o crédito não será efetivado.
3. Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos, evitando rasuras.