



VG-B 206

São Paulo, 10 de fevereiro de 2003.

À

Sra. Maria das Graças Silva de Almeida
Jundiaí - SP

**Ref.: Sinistrada: Maria das Graças Silva de Almeida
Sinistro VG 851/2001**


Atendendo a solicitação recebida por V.Sa. efetuamos a devolução dos únicos documentos de posse dessa Seguradora, os quais relacionamos abaixo:

- ⇒ 3 (três) Raios x;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 15/03/2000 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 20/04/2001 junto ao Laboratório Anchieta;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 06/02/2001 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 16/10/2000 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 21/09/1999 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 25/11/1999 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 11/06/2001 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 05/06/2000 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 29/02/2000 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 23/08/2000 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 23/09/1999 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, e;
- ⇒ Exame efetuado por V.Sa. em 27/05/1999 junto ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo;

Sem mais, ficando ao dispor para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

RICARDINA SANTOS PINTO
COORDENAÇÃO SINISTRO VG/AP



10/02/03

c/c Vertcon Adm. e Corretora de Seguros Ltda
RSP/rab



VG 560

São Paulo, 17 de setembro de 2001.

À
Sra. Maria das Graças Silva Almeida
A/T Vertcon Corretora de Seguros
A/C Sra. Ana
São Paulo - SP

Prezado(s) Senhor(es)

**Ref.: Sinistrada: Maria das Graças Silva Almeida
Sinistro VG 851/2001**

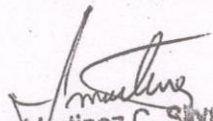
Após análise dos documentos enviados para recebimento de indenização por Indenização Permanente Total por Doença, informamos que a mesma não é devida.

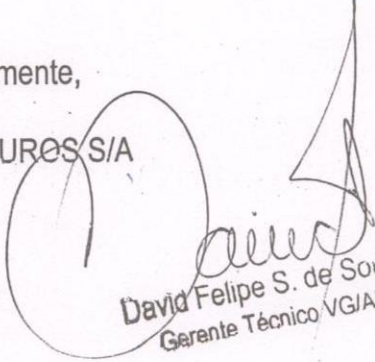
Esclarecemos que a presente recusa se baseia nas informações médicas enviadas que, analisadas por nossa Assessoria Médica, concluiu que o quadro da segurada, no momento, não caracteriza invalidez total, tratando-se assim de Invalidez Parcial, evento sem cobertura securitária na cobertura reclamada.

Dessa forma, estamos encerrando o processo sem indenização, colocando-nos ao dispor para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

INDIANA SEGUROS S/A


Jorge Martinez C. Silva
Superintendente Técnico


David Felipe S. de Souza
Gerente Técnico VGI/AP

RSP/rab

*Recebi em 02/10/01
Ana*

São Paulo, 27 de Agosto de 2001

À
INDIANA CIA DE SEGUROS GERAIS

85/2001

AT.: ROZI - DEPTO. DE SINISTRO

REF.: SINISTRO I.P.D. - SIND. DOS SERV. MUN. DE JUNDIAI
MARIA DAS GRAÇAS SILVA ALMEIDA
COMPLEMENTO

Segue em anexo, Declaração Médica complementar referente ao caso.

Atenciosamente,



VERTCON SEGUROS

INDIANA SEGUROS S/A
-30-Avg-2001-14:31-03920-3/7

PROTOCOLO

São Paulo, 02 de Julho de 2001

À
INDIANA CIA DE SEGUROS GERAIS

At. Sra. ROZI – Depto. de Sinistro

**REF.: Sinistro I.P.D. – SIND. DOS SERV. MUN. DE JUNDIAÍ —
MARIA DAS GRAÇAS SILVA ALMEIDA —**

Visando dar abertura no Sinistro acima, anexamos os seguintes documentos:

- Aviso para Concessão de Benefícios de Afastamento
- Laudo de exame de Radiologia: Joelho direito AP+LAT e joelho esquerdo, Torax PA+LAT, Bacia, Joelho direito + esquerdo (11/10/00), 13 resultados de exames complementares e Desindometria Óssea (27/09/99)
- Exames de RX 03 filmes
- Cópia autenticada do RG
- Cópia autenticada do Hollerith ref. 05/01

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

Atenciosamente,



Verticon Corret. de Seguros

*Solicitei posição em 2010 e a Sra
ajudou*

AVISO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS DE AFASTAMENTO

APOLICE N°	SINISTRO N°
------------	-------------

DADOS PESSOAIS DO SEGURADO

NOME		CPF	
MARIA DAS GRACAS SILVA Almeida			
ENDEREÇO COMPLETO		CIDADE	UF
CHACARA DOS COMPANHEIROS 188		Jundiaí	SP
DATA NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO
16/02/51	FEMININO	CASADA	AUX. SERVIÇOS GERALS
NATUREZA DA INCAPACIDADE		DATA DE INÍCIO DA INCAPACIDADE	
ARTRITE REUMATOIDE		SETEMBRO 1999	
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO SEGURADO	
		X Maria das Gracas Silva Almeida	

ESPAÇO RESERVADO PARA RECONHECIMENTO DE FIRMA DO SEGURADO

TABELIAO DE NOTAS
 Rua do Rosário, 725/727
 Jundiaí - SP - Fones 434-5788 - 434-5162
 Claudio Zambon Clemente - Tabelião
 (paco p/ª semelhança da) firma(s)

Maria das Gracas Silva Almeida
 27 JUN 2001

Mauri Comparini Ivana de Vito
 Marcos Vinicius Pigaiani Gaviglia
 Lucia Helena Traldi Marcelo
 Thais Antonio
 Luiz Roberto Costa

VALIDA SOMENTE COM O SELADO DE VERIFICACAO

-o Rec. firma

ESTIPULANTE

DATA DE INICIO DE VIGENCIA DA APOLICE

DATA DE ENTRADA NA SEGURADORA

Recebi em 02/07/01
 Gra

**VERTCON
SEGUROS**

Jundiaí, 28 de junho de 2.001

Ao
Dr. Hélio C. Mello

Ref: Laudo Incontestável de Invalidez Permanente
Maria das Graças Silva Almeida

Solicitamos a elaboração do referido laudo para processo indenizatório de invalidez, documento este imprescindível para indenização da paciente (segurada) mencionada acima.

Contamos com sua colaboração.

Sem mais,

Atenciosamente


Vertcon Seguros
VERTCON ADM. E CORRETORA DE SEGUROS LTDA.
CNPJ - 01.729.379/0003-08

JUNDIAÍ

Rua Cel. Boaventura M. Pereira, 283 - 1º Andar - Centro - Cep: 13200-180 - Central Telefônica / Fax: (11) 7396.2639
e-mail: vertcon@uol.com.br