



Parnasind

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA

CNPJ - 65.697.708/0001-99 / Registro Mtb 46.000.006973/93-90
ÓRGÃO SINDICAL DE BASE – SANTANA DE PARNAÍBA / S.P – Fundada em 30/03/1993

015/13 SSPMSP/IV



Fupesp

Santana de Parnaiba, 24 de Junho de 2013.

Venho através desta, encaminhar as documentações necessárias para dar entrada no sinistro relacionado abaixo:

Sinistro: Acidente Pessoal.
Segurado: Paulo Aparecido da Silva.

Documentações:

- (01) Aviso de Sinistro (Vertcon Seguros) - Original.
- (01) Ficha de atendimento médico - Original.
- (01) Declaração do segurado, informando que o médico não preencheu o boletim de ocorrência da Vertcon Seguros.
- (01) Aviso de Sinistro – (American Life) - Original.
- (01) Declaração do segurado, descrevendo como ocorreu o acidente. (Reconhecido firma).
- (01) Cópia do comprovante de residência – Autenticado.
- (01) Cópia do RG e CPF do segurado – Autenticada.
- (03) Cópias de atestados médico - Com carimbo que confere com o original.
- (01) Cópia do Holerite .
- Declaração da Prefeitura, informando os dias que o funcionário ficou afastado de suas atividades profissionais.

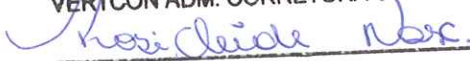
Sem mais para o momento,



Charlene Carina

À
Rosicleide
Vertcon Seguros

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.



Recebido
25.06.13

Rua André Fernandes, 104 – Centro Histórico – Santana de Parnaíba / SP - CEP 06501-050

Fone 4154-2034 / Fone Fax: 4154 – 5417

Parnasind@ig.com.br

Processo nr.

Estipulante: SANTANA DE PARNAIBA - SINDICATOS DOS SERV PUBL MUN SANTANA DE PARNAIBA

Segurado PAULO APARECIDO DA SILVA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	DIT	06/07/2012	25/06/2013

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERTCON;
AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELO SEGURADO;
DECLARAÇÃO DO SEGURADO INFORMANDO QUE O MEDICO SE RECUSOU A PREENCHER O AVISO DE SINISTRO;
COPIA AUTENTICADA DO RG, CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SEGURADO;
DECLARAÇÃO DO SEGURADO DESCREVENDO O ACIDENTE AUTENTICADA;
HOLERITE ORIGINAL DO SEGURADO REF. AO MÊS 07/2012;
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR INFORMANDO QUE O SEGURADO FICOU AFASTADO DE 06/07/2012 À 31/07/2012;
FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO ORIGINAL DO SEGURADO;
COPIA DE 03 ATESTADOS MÉDICO DO SEGURADO COM CARIMBO CONFERE COM ORIGINAL.

