

São Paulo, 13 de Janeiro de 2011

Ao

SINDICATO DOSSERV.PUBL.MUN.ILHA SOLTEIRA

Segue em anexo cheque referente ao sinistro de DIT e DMH para indenização do
segurado: **ROMEU MARCHI**.

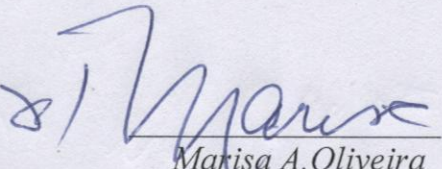
SIN.Nº 8821000127

BENEFICIÁRIO: (o próprio segurado) ROMEU MARCHI

VALOR: R\$ 1.399,80 – (DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORARIA INTEGRAL 60D.)

VALOR> 210,00 – (DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES – DMH INTEGRAL)

Atenciosamente



Marisa A. Oliveira

Depto de Sinistro Vida

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
RECIBO Nº: 2011/2

Nº do Sinistro 8821000127	Nº da Apólice 0000019301036	Ramo ACIDENTES PESSOAIS COLETIV	Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
Sinistrado ROMEU MARCHI		Data de pagamento 11/01/2011	Data da ocorrência 17/05/2009

Nome do Estipulante
SINDICATO DOS SERV.PUB.MUN.ILHA SOLTEIRA

Corretor
VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA

Valor Bruto (R\$) 210,00	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 210,00
------------------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------------------

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque
-------	---------	-------------	----------------	--------------------	--------------

Valor do cheque
R\$ 210,00 (duzentos e dez reais)

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário
ROMEU MARCHI

RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor
-------	----------------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Comp.	Banco	Ag.	C1	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	237	3381	2 3 763	136750	1 5 S-214	042508	7	(1.609,80)

Pague por este cheque a quantia de (HUM MIL SEISCENTOS E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS)

ROME MARCHI
2508
Sao Paulo 11 Janeiro 2011

Bradesco
Banco Bradesco S.A.
AG.EMP.PAULISTA
R. ITAPEVA, 782 - TERREO

Este cheque só pode ser usado em conta de pagamento

Assinatura de ROMEU MARCHI

AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS
CNPJ 067865360/0001-27

Cliente bancario desde 06/1997

0023733818 0180425085 960613675010

DECLARAÇÃO

Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data

Assinatura

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2011/1

Nº do Sinistro 8821000127	Nº da Apólice 0000019301036	Ramo ACIDENTES PESSOAIS COLETIV	Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
-------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Sinistrado ROMEU MARCHI	Data de pagamento 11/01/2011	Data da ocorrência 17/05/2009
-----------------------------------	--	---

Nome do Estipulante
SINDICATO DOS SERV.PUB.MUN.ILHA SOLTEIRA

Corretor
VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA

Valor Bruto (R\$) 1.399,80	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 1.399,80
--------------------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	--

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque
-------	---------	-------------	----------------	--------------------	--------------

Valor do cheque
R\$ 1.399,80 (um mil e trezentos e noventa e nove reais e oitenta centavos)

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário
ROMEU MARCHI

RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor
-------	----------------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

DECLARAÇÃO

Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
RECIBO Nº: 2011/2

Nº do Sinistro 8821000127	Nº da Apólice 0000019301036	Ramo ACIDENTES PESSOAIS COLETIV	Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
-------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Sinistrado ROMEU MARCHI	Data de pagamento 11/01/2011	Data da ocorrência 17/05/2009
-----------------------------------	--	---

Nome do Estipulante
SINDICATO DOS SERV.PUB.MUN.ILHA SOLTEIRA

Corretor

VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA

Valor Bruto (R\$) 210,00	Irp (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Csl (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 210,00
------------------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------------------

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque
-------	---------	-------------	----------------	--------------------	--------------

Valor do cheque

R\$ 210,00 (duzentos e dez reais)

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário

ROMEU MARCHI

RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor
-------	----------------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

DECLARAÇÃO

Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)

Processo nr.

8821000127

Estipulante: ILHA SOLTEIRA - SINDICATO DOS SERV.E FUN PÚBL DO MUN DE ILHA SOLTEIRA

Segurado ROMEU MARCHI

Sinistrado	Causa	Ocorrência	Dt. Aviso
PRÓPRIO SEGURADO	ATA	14/05/2009	24/05/2010

Documentos anexos

ATESTADO DO DIA 17/05/2009 COM 15 DIAS AFASTAMENTO AUTENTICADO
ATESTADO DO DIA 01/06/2009 COM 60 DIAS AFASTAMENTO AUTENTICADO
ATESTADO DO DIA 21/09/2009 COM AFASTAMENTO COPIA SIMPLES
ATESTADO DO DIA 30/10/2009 COM AFASTAMENTO COPIA SIMPLES
ATESTADO COM 60 DIAS AFASTAMENTO COPIA SIMPLES
GUIA DE PERICIA MÉDICA DE 17/06/2009 EM COPIA AUTENTICADA
GUIA DE PERICIA MÉDICA DE 06/08/2009 EM COPIA AUTENTICADA
GUIA DE PERICIA MÉDICA DE 25/09/2009 EM COPIA AUTENTICADA
GUIA DE PERICIA MEDICA DE 11/11/2009 EM COPIA AUTENTICADA
GUIA DE PERICIA MEDICA DE 18/02/2010 EM COPIA AUTENTICADA

AMERICAN LIFE 22/06/2010 13:51 000021330

PROTOCOLO

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Data: 25/11/2010 11:09:29

Para: sindilha@hotmail.com

Cc: josemaria

Assunto: Fw: SINISTRO Nº 8821000127 - SEGURADO: ROMEU MARCHI - APÓL.: 1036 - SUB-ESTIP.: SINDICATO DOS SERVS.PUBL.MUN. DE ILHA SOLTEIRA

Bom dia

Segue abaixo email da seguradora solicitando doctos complementares, favor providenciar.

Att

Suelen

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

De: Rosana

Data: 18/11/2010 14:39:42

Para: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Cc: 'josemaria'; vitormsm@terra.com

Assunto: SINISTRO Nº 8821000127 - SEGURADO: ROMEU MARCHI - APÓL.: 1036 - SUB-ESTIP.: SINDICATO DOS SERVS.PUBL.MUN. DE ILHA SOLTEIRA

Suelen Boa Tarde!!!

Na documentação apresentada não há relatório médico informando o período de afastamento, somente o Prontuário médico dos dias de internação, sendo 04 dias de (17 á 20/09/2010).

Pedimos também encaminhar as receitas e notas fiscais dos gastos com medicamentos originais, pois foram encaminhados tudo em cópias autenticadas.

Ficamos no Aguardo para finalizar a regulação.

Grata

Rosana Gomes

Depto. de Sinistro



American Life
Seguros

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br
Data: 04/11/2010 14:31:10
Para: evandro@alseg.com.br; vitormsm@terra.com.br
Cc: [josemaria](#)
Assunto: Fw: RES: Sinistros Pendentes

Aguardando posição.

Att

Suelen

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

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br
Data: 25/10/2010 12:10:27
Para: evandro@alseg.com.br; Sinistro
Cc: vitormsm@terra.com.br; 'josemaria'
Assunto: RES: Sinistros Pendentes

Boa tarde

Foram encaminhadas cartas aos cuidados do Evandro, estamos aguardando respostas referente as mesmas

. Antenor Franco - Protocolo em 24/09/2010 - *OK*

. Romeu Marchi - Protocolo em 26/09/2010 - *docs complementares*

Suelen

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

De: Sinistro
Data: 25/10/2010 12:04:11
Para: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br; evandro@alseg.com.br
Cc: vitormsm@terra.com.br; 'josemaria'
Assunto: RES: Sinistros Pendentes

Boa Tarde,

Segue em anexo e-mail enviado em 15.09.2010, sobre o processo de Antenor Franco.

Romeu Marchi – recusado por prescrição em 06/2010.

Andreia

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br [mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 25 de outubro de 2010 11:27
Para: evandro@alseg.com.br; sinistro@alseg.com.br
Cc: vitormsm@terra.com.br; josemaria
Assunto: Sinistros Pendentes

Bom dia

Favor me informem com urgência posição dos sinistros abaixo relacionados:

. ANTENOR FRANCO - Cpf nº 390.792.448/72

. ROMEU MARCHI - Proc. nº 8821000127

Att

Suelen Andrade



Animações GRATUITAS para seu e-mail – do IncrediMail!

Clique aqui!

De: suelen_aandrade@vertconseguros.com.br

Data: 13/10/2010 15:38:48

Para: evandro@alseg.com.br

Cc: josemaria; vitormsm@terra.com.br

Assunto: Sinistros Pendentes

Evandro, boa tarde!

Favor informar posição dos sinistros abaixo, conforme cartas em anexo.

. ROMEU MARCHI - Proc. nº 8821000127

. ANTENOR FRANCO - Cpf nº 390.792.448/72

Grata

Suelen Andrade
Dpto de Sinistro Vida

13/10/2010

Estipulante: ILHA SOLTEIRA - SINDICATO DOS SERV.E FUN PÚBL DO MUN DE ILHA SOLTEIRA

Segurado ROMEU MARCHI

Sinistrado	Causa	Ocorrência
PRÓPRIO SEGURADO	ATA	14/05/2009

Documentos anexos

PROCESSO Nº 8821000127

TODA A DOCUMENTAÇÃO TANTO DE SINISTROS OU FATURAMENTO SÃO RETIRADAS QUINZENALMENTE POR NOSSO FUNCIONÁRIO SR. JOEL APARECIDO GONÇALVES, MOTIVO PELO QUAL EXISTE UM LAPSO DE TEMPO ENTRE A DATA DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO NO ESTIPULANTE PELO SEGURADO E O PROTOCOLO NA SEGURADORA.

O CASO EM TELA TEVE A SUA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE NO ESTIPULANTE DENTRO DO PRAZO PRESCRICIONAL, MOTIVO PELO QUAL SOLICITAMOS A LIBERAÇÃO DO PAGAMENTO CORRESPONDENTE AS INDENIZAÇÕES DE DITE DMH.

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.

9880100001 22:40 09/05/2009 000010056

PROTOCOLO



American Life
Seguros

São Paulo, 11 de Junho de 2010.

Carta Geope 0186/2010

PROTOCOLO

Ao
Vertcon-Clube de Seguros
Rua: Conselheiro Crispiniano, 139 -10º andar cj. 101 - Centro.
Cep. 01037- 001 - São Paulo - SP

Referências: Sinistro.....: nº. 8821000127
Segurado.....: Romeu Marchi
Estipulante.....: Sind. dos Serv. Pub. Mun. Ilha Solteira
Apólice.....: nº. 01.93.01036
Garantia Reclamada: DIT E DMH

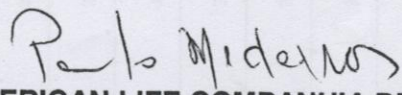
Prezados Senhores,

Acusamos o recebimento dos documentos relativos ao evento em epígrafe, os quais foram objeto de nossa melhor atenção.

Estamos encerrando o processo de regulação de sinistro **Sem Indenização**, eis que entre a data do evento **17/05/2009** e o protocolo de aviso de sinistro **25/05/2010**, decorreram mais de **12 (doze) meses**, incidindo a prescrição e a decadência do direito por força dos artigos 206, parágrafo 1º, inciso II, letra B, e, 771 do Código Civil Brasileiro.

Diante do exposto, estamos encerrando o processo **SEM INDENIZAÇÃO**.

Atenciosamente,


AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

AMERICAN LIFE 14/06/2010 15:21 000005242

VITOR
FAVOR REVER ESTE CASO
O SINISTRO FOI DADO
ENTRADA NO PRAZO
ENTRANTO ENTRE A ENTRE
NO ESTIPULANTE, A PASSAGER
RELA VERTCON E A CHEGAS
NA SEGURADORA. PASSAGER
UMA SEMANA



American Life
Seguros

São Paulo, 11 de Junho de 2010.

Carta Geope 0186/2010

Ao
Vertcon Clube de Seguros
Rua: Conselheiro Crispiniano, 139 -10º andar cj. 101 - Centro.
Cep. 01037- 001 - São Paulo - SP

Referências: Sinistro.....: nº. 8821000127
Segurado.....: Romeu Marchi
Estipulante.....: Sind. dos Serv. Pub. Mun. Ilha Solteira
Apólice.....: nº. 01.93.01036
Garantia Reclamada: DIT E DMH

Prezados Senhores,

Acusamos o recebimento dos documentos relativos ao evento em epígrafe, os quais foram objeto de nossa melhor atenção.

Estamos encerrando o processo de regulação de sinistro **Sem Indenização**, eis que entre a data do evento **17/05/2009** e o protocolo de aviso de sinistro **25/05/2010**, decorreram mais de **12 (doze) meses**, incidindo a prescrição e a decadência do direito por força dos artigos 206, parágrafo 1º, inciso II, letra B, e, 771 do Código Civil Brasileiro.

Diante do exposto, estamos encerrando o processo **SEM INDENIZAÇÃO**.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO

DIT [x]

DMH [x]

SINISTRADO : Romeu Marchi

SEGURADO : O mesmo

OCORRENCIA : 14/05/2009

DATA DO AVISO 24/05/2010

DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO

AMERICAN LIFE 24/MAY/2010 14:40 000000709

()	Aviso de Sinistro original	
(x)	Xerox - RG do Segurado	- (x) Autenticada () Simples
(x)	Xerox - CPF do Segurado	- (x) Autenticada () Simples
(x)	Xerox - Comp / Residência	- (x) Autenticada () Simples
(x)	Xerox - Prontuário Médico	- (x) Autenticada () Simples
(x)	Xerox - Holerite do Mês <u>02/2010</u>	- (x) Autenticada () Simples
()	Xerox - Ficha de Registro	- () Autenticada () Simples
()	Xerox - Cartão Proposta	- () Autenticada () Simples
(x)	Xerox - Boletim de Ocorrência	- (x) Autenticada () Simples
()	Xerox - Laudo do IML	- () Autenticada () Simples
()	Xerox - CAT	- () Autenticada () Simples
()	Xerox - Exame Dosagem Alcoólica	- () Autenticada () Simples
()	Xerox - Atestados Médicos	- () Autenticada () Simples
(x)	Xerox - Exames Complementares	- (x) Autenticada () Simples
(x)	Notas Fiscais originais aut.	
(x)	CNH	

() Obs: O aviso de sinistro seguirá posteriormente.

Enviado por

J. J. J.

Data

24/05/10

PROTOCOLO