

16/03/06

São Paulo, 14 de março de 2006

À
MITSUI SUMITOMO SEGUROS

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

ESTIPULANTE: 19301891 – VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SUB ESTIPULANTE 1981 : SISMI – SIND DOS TRAB SERV PUB MUN DE ITÚ 142/06
SERGIO VIEIRA (Titular)
MARLENE SÓRIO VIEIRA (MN)
(Complemento)

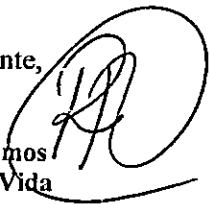
Segue anexo documentos abaixo relacionados para análise do referido sinistro:

- ☐ Relatório informando o não envio da documentação solicitada (relatório médico ou cópia do prontuário médico).

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

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos
Ger. Sinistro Vida



PAGO 12/14/04/06.

Mitsui Sumitomo Seguros

14 MAR. 2006
Recebemos
Depto. de Sinistro Vida

13/01/06

São Paulo, 17 de janeiro de 2006

A
MITSUI SUMITOMO SEGUROS

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

ESTIPULANTE: 19301891 - VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SUB ESTIPULANTE - 1981: SISMI - SIND DOS TRAB SERV PUB MUNIC DE ITU

SÉRGIO VIEIRA (Titular)

MARLENE SORIO VIEIRA (MN) Data do Óbito 29/11/05

Segue anexo documentos abaixo relacionados para análise do referido sinistro:

- ☐ Aviso de Sinistro;
- ☐ Cópia Autenticada da Certidão de Óbito;
- ☐ Cópia Autenticada de RG e CPF de:
- ☐ Sergio Vieira e Marlene Sorio Vieira;
- ☐ Cópia Autenticada do Comprovante de Vínculo Empregatício;
- ☐ Cópia Autenticada da Nota Fiscal com Despesas Funerárias (Já foi solicitado original);
- ☐ Cópia do Comprovante de Residência;
- ☐ Cópia Autenticada da Declaração de Óbito;
- ☐ Cópia Autenticada de Certidão de Casamento Atualizada.

• PRONTUÁRIO MÉDICO

Señdo-lo que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos
Ger. Sinistro Vida

Mitsui Sumitomo Seguros

18 JAN. 2006

Recebemos
Depto. de Sinistro Vida

AVISO
DE
SINISTRO

VIDA EM GRUPO E ACIDENTES
PESSOAS COLETIVO
MORTE NATURAL E ACIDENTAL



Mitsui Sumitomo Seguros

Apólice:

Estipulante:

DADOS DO SEGURADO PRINCIPAL (PREENCHER SOMENTE QUANDO O SEGURADO SINISTRADO NÃO FOR O PRINCIPAL)

Nº do Segurado: Nome: Sérgio Vieira Tipo de documento: ☒ 1. CIC ☒ 2. RG ☐ 3. Outros Nº documento: 20.835.096

DADOS DO SEGURADO SINISTRADO

Nº do Segurado: Nome: Marlene Jório Vieira Sexo: F
Tipo de documento: ☐ 1. CIC ☒ 2. RG ☐ 3. Outros Nº documento: 12.662.898-1 Data de nascimento: 17/05/1957 Estado civil: casada Ocupação:
Endereço residencial: Av. Antonio A. Sampaio, 402 Bairro: São Judas Tadeu
Cidade: Itu CEP: 13.300-000 UF: SP Telefone: (11) 4024-5987 Data admissão: 04/05/1994 Último dia de trabalho:

SITUAÇÃO E DATA DO SINISTRO

☐ ativo ☐ afastado ☐ aposentado ☒ outros Especifique: Interrupção

BENEFICIÁRIOS

Nome	Parentesco	Percentual	Idade

DADOS DO SINISTRO

Data: 29/11/2005 Hora: 12:45 Local/Endereço: Hospital Regional (Sorocaba) Em serviço? ☐ Sim ☒ Não
Tipo de Sinistro: ☒ Morte Natural ☐ Morte Acidental Especifique:

Descrição da ocorrência (narração clara e circunstanciada)

Ocorrência registrada por autoridade Policial?

☐ Sim ☐ Não Especifique:

Possui seguro em outras companhias?

☐ Sim ☐ Não Especifique:

DADOS DO RECLAMANTE

Nome: Sérgio Vieira Telefone:
Endereço: Av. Antonio A. Sampaio, 402 Bairro: São Judas Tadeu Cidade: Itu UF: SP CEP: 13.300-000

DECLARAÇÃO DO RECLAMANTE

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas acima e autorizo a quaisquer médicos, hospitais e outras entidades, a quem dispense a obrigatoriedade do sigilo profissional, a prestar todas as informações que forem solicitadas, acerca de tratamentos médicos/hospitalares prestados ao Segurado sinistrado.

Local e Data

Assinatura do Estipulante

Assinatura do Reclamante

Itu, 09/12/2005

Sérgio Vieira

cartório
1º Registro
Civil
Sorocaba-SP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS 1º SUBDISTRITO - DA SEDE
COMARCA DE SOROCABA - ESTADO DE SÃO PAULO
Sebastião Santos da Silva
OFICIAL

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, no livro C-0104, às folhas 274-V, sob número 54461, consta o assento de óbito de MARLENE SORIO VIEIRA, falecida no dia vinte e nove de novembro de dois mil e cinco (29/11/2005), às 12 horas e 45 minutos, no hospital Regional, neste subdistrito, residente e domiciliada, à Avenida Antonio A. Sampaio, 402, Itu, SP, do sexo feminino, profissão do lar, estado civil casada, com 48 anos de idade, natural de Itu - SP.

Filha de AFFONSO SORIO e de ZAIRDES ALVES SORIO.

O atestado de óbito foi firmado pelo Dr. William Giovanni P. Soares CRM Nº 118303, que deu como causa da morte: síndrome da resposta inflamatória sistêmica, .

Registro feito em primeiro de dezembro de dois mil e cinco.

O sepultamento foi realizado no cemitério Saudade, em Itu, deste Estado.

Foi declarante Sergio Vieira, esposo da falecida.

Observações: A falecida era casada com SERGIO VIEIRA, deixou os filhos: Divanil(30) e Vanessa(21) anos de idade. Deixou bens, testamento não. Era eleitora em Itu-SP., RG n.º 12662B9801.

O referido é verdade e dou fé.

SOROCABA, 01 de dezembro de 2005.

Rosane Lisboa Córdoba
Escrivente Autorizada

N I H I L
Digitado por: Rosane

cartório
1º Registro
Civil
Sorocaba-SP
Rua Prof. Toledo nº 703 - F.016 332 1777
www.rcsorocaba.com.br



Rua Prof. Toledo, 703 - Centro - Sorocaba/SP - Cep: 18035-110
Fone: (15) 3232-1727 - Fax: (15) 3231-3985 - e-mail: rcsorocaba@terra.com.br

0551G-37001-42000-0805



0551G-AA 038151

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1253-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNI

Marlene Sório Vieira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 12.662.898-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/GUT/94

NOME MARLENE SORIO VIEIRA

FILIAÇÃO AFFONSO SORIO

E LAIRDES ALVES SORIO

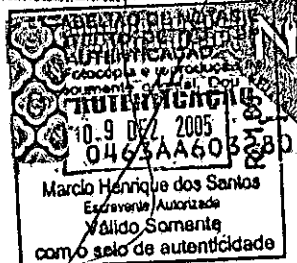
NATURALIDADE ITU - SP DATA DE NASCIMENTO 17/MAI/1957

DOO ORIGEM ITU - SP

CPF 046344603280

ASSINATURA DO DIRETOR

LEINº 7.116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome MARLENE SORIO VIEIRA

Nº de Inscrição 005502528-51

Data do Nascimento 17/05/57

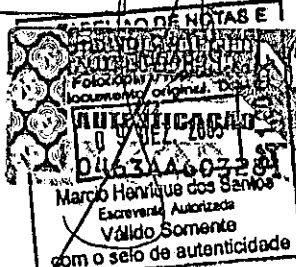
Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura *Marlene Sório Vieira*

MARLENE SORIO VIEIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 28/03/99



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1253-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DA SILVA

MCSR

Sergio Vieira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 20.835.096

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/MAI/86

NOME SERGIO VIEIRA

FILIAÇÃO Benedito Vieira de Jesus

Maria Gonçalves de Oliveira

NATURALIDADE Arealva/SP

DATA DE NASCIMENTO 09/SET/1950

LOCAL DE NASCIMENTO Pederneras-SP/Arealva

CN: L00A19/F16.51/N06.456

523054228/59

PIS 10390018780

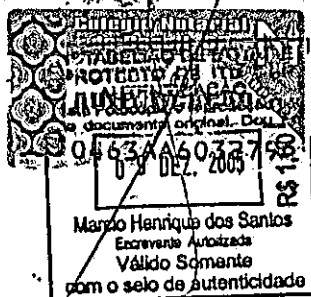
Delegado de Polícia

Dr. Rosendo Monteiro

TITULAR IIRGO-SSP-SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CADEASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF 072775468 81

DE INSCRIÇÃO

DE COMPLETO

SERGIO VIEIRA

NASCIMENTO 09-09-50

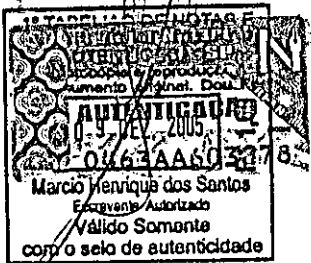
ASSINATURA *Sergio Vieira*

IDENTIDADE NACIONAL COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

19/06/86

Janina Facciolli



 PAGAMENTO DE SALÁRIO		MES/ANO NOVEMBRO/2005	
Prefeitura da Estância Turística de - ITU A Prefeitura Faz. A Cidade Acontece.		FLS. 1	
MATRICULA	NOME DO FUNCIONÁRIO	C.T.P.S.	DEPTO BCO. C.C.
009728	SERGIO VIEIRA	00358000220	0356 05820 272494
CARGO	COD. C.B.O.	TIPO PAGAMENTO	ADMISSÃO
OCMI 24 CLASSE	5174-20	PAGO MENSAL	04/05/1994

COD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
001	SALARIO BASE	13.00	225.42	
027	HORA EXTRA 50%	1.50	9.32	
028	HORA EXTRA 100%	17.50	144.90	
064	TRIENTO	15.00	33.81	
048	ADICIONAL DE RISCO	40.00	90.17	
049	ADICIONAL DE TEMPERIES	20.00	45.08	
103	CONCENIO METODOLISTICA de			35.00
106	SINDICATO SERV. PUBL. MUN. ITU	3.00		15.51
110	S.I.S.N.T. VALES			15.00
130	VALE TRANSPORTE	25.00		31.22
380	VALE ALIMENTAÇÃO	11.00		76.59
395	ARREDONDAMENTO		0.72	
397	DESCONTO SAL. OCUP. RORICONECE.			125.22
TOTAL DE VENCIMENTOS			499.42	TOTAL DE DESCONTOS
			298.44	
VALOR LÍQUIDO			200.98	

SALARIO BASE	SAL. CONTR. INSS	BASE DE CÁLC. FGTS	FGTS DO MÊS	BASE CÁLC. IRRF	FAIXA IRRF
520.27	548.70	548.70	43.89	472.11	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECEBO.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



EMPRESA FUNERÁRIA "BARBIERI"

Empresa Funerária Barbieri de Itu Ltda.

Rua Floriano Peixoto, 732 - Centro
Tel.: (11) 4022-2024 - Fax: (11) 4022-7988
CEP 13300-005 - ITU - SP

**NOTA FISCAL
DE SERVIÇOS**

4491

Série A

1ª Via - Branca

2ª Via - Rosa

3ª Via - Jornal - Fixa

Inscrição no CNPJ: 50.228.121/0001-63

Inscrição Estadual: 387.002.848.115

Insc. Munic.: 2.230 - Taxa Licença 10,301

Imp. Sobre Serviços de Qualquer Natureza

Data da Emissão: 29 / 11 / 05

Nome:

Endereço:

Bairro:

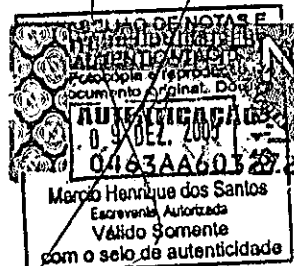
CNPJ/CPF:

Natureza da Operação: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

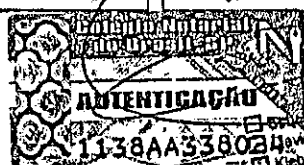
Condições de Pagto.:

[illegible]

Grat. Ravel Mda - FPP - Il. Arquivo Farchini, 111 - Vila Cielo - Tel/Fax: (11) 4022-4089 - Ru. SP - CxP 02.656.040/0001-11 - I.E. 387.086.448.117 - 10 Tls. 50x3 - 1.001 p. 4.500 - 03/004 - ADF 1563



1) Cantão 3º Cantão Civil		Código		2) Registro 544.61.0111-22005		3) Data 27/11/2005	
4) Município Sorocaba		5) UF SP		6) Comitêrio Sorocaba de It			
7) Tipo de Óbito ☐ 1 - Fetal ☐ 2 - Não Fetal		8) Óbito 27/11/2005 12:45		9) Cartão SUS		10) Naturalidade Itu 13 Paulo	
11) Nome do falecido MARLENE SONIO VIEIRA							
12) Nome do pai Olympos Soares				13) Nome da mãe Zilda de Almeida Soares			
14) Data de nascimento 17/05/1957		15) Idade 48		16) Sexo ☒ F - Femea ☐ M - Masculino		17) Nacionalidade ☒ 1 - Brasileira ☐ 2 - Portuguesa ☐ 3 - Americana ☐ 4 - Paraguaia ☐ 5 - Indígena ☐ 6 - Ignorada	
18) Estado Civil ☐ 1 - Solteiro ☒ 2 - Casado ☐ 3 - Viúvo ☐ 4 - Separado judicialmente ☐ 5 - União consensual ☐ 6 - Ignorada		19) Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) ☐ 1 - Nenhuma ☐ 2 - De 1 a 3 ☐ 3 - De 4 a 7 ☐ 4 - De 8 a 11 ☐ 5 - 12 e mais ☐ 6 - Ignorada		20) Ocupação habitual e ramo de atividade (se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior) Mãe			
21) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.) Quilada Antonio de Almeida		Código		Número 402		Complemento CEP	
22) Bairro/Distrito São João do Iguape		Código		23) Município da residência Sorocaba		Código UF SP	
24) Local de ocorrência do óbito ☒ 1 - Hospital ☐ 2 - Outros estabelecimento de saúde ☐ 3 - Domicílio ☐ 4 - Via pública ☐ 5 - Outros ☐ 6 - Ignorada		25) Estabelecimento CHS		Código			
26) Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.) R. COM PEREIRA JACIO		Número 564		Complemento CEP 13031-000			
27) Bairro/Distrito Lagoado		Código		28) Município da ocorrência Sorocaba		Código UF SP	
29) Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe							
30) Número de filhos vivos (em último 12 meses)							
31) Duração da gestação (Em semanas) ☐ 1 - Menos de 22 ☐ 2 - De 22 a 27 ☐ 3 - De 28 a 31 ☐ 4 - De 32 a 36 ☐ 5 - De 37 a 41 ☐ 6 - 42 e mais ☐ 7 - Ignorada							
32) Tipo de Gravidez ☐ 1 - Única ☐ 2 - Dupla ☐ 3 - Tripla e mais ☐ 4 - Ignorada							
33) Tipo de parto ☐ 1 - Vaginal ☐ 2 - Cesáreo ☐ 3 - Ignorada							
34) Morte em relação ao parto ☐ 1 - Antes ☐ 2 - Durante ☐ 3 - Depois ☐ 4 - Ignorada							
35) Peso ao nascer Gramas							
36) Num. da Decl. de Nascidos Vivos							
OBITOS EM MULHERES							
37) A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não ☐ 3 - Ignorada							
38) A morte ocorreu durante o puerpério? ☐ 1 - Sim até 42 dias ☐ 2 - Sim de 43 dias a 1 ano ☐ 3 - Não ☐ 4 - Ignorada							
ASSISTÊNCIA MÉDICA							
39) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 3 - Ignorada							
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:							
40) Exame complementar? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 3 - Ignorada							
41) Cirurgia? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 3 - Ignorada							
42) Necropsia? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 3 - Ignorada							
CAUSAS DA MORTE							
43) PARTE I							
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA							
CAUSAS ANTERIORES							
Fatores morfológicos, se existentes, que produziram a doença ou estado mórbido, mencionando-se em último lugar a causa básica.							
44) PARTE II							
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia causal.							
45) Nome do médico WILLIAM GIOVANNI P. SOARES							
46) CRM 118303							
47) O médico que assina atendeu ao falecido? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Substituto ☐ 3 - IML ☐ 4 - SVO ☐ 5 - Outros							
48) Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)							
49) Data do atestado 27/11/2005							
50) Assinatura William Soares							
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)							
51) Tipo ☐ 1 - Acidente ☐ 2 - Suicídio ☐ 3 - Homicídio ☐ 4 - Outros ☐ 5 - Ignorada							
52) Fonte de informação ☐ 1 - Boletim de Ocorrência ☐ 2 - Hospital ☐ 3 - Família ☐ 4 - Outra ☐ 5 - Ignorada							
53) Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência							
SE A OCORRÊNCIA FOI EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO							
54) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)							
Código							
61) Declarante							
62) Testemunha							
63) Testemunha							
64) Testemunha							
65) Testemunha							
66) Testemunha							
67) Testemunha							
68) Testemunha							
69) Testemunha							
70) Testemunha							
71) Testemunha							
72) Testemunha							
73) Testemunha							
74) Testemunha							
75) Testemunha							
76) Testemunha							
77) Testemunha							
78) Testemunha							
79) Testemunha							
80) Testemunha							
81) Testemunha							
82) Testemunha							
83) Testemunha							
84) Testemunha							
85) Testemunha							
86) Testemunha							
87) Testemunha							
88) Testemunha							
89) Testemunha							
90) Testemunha							
91) Testemunha							
92) Testemunha							
93) Testemunha							
94) Testemunha							
95) Testemunha							
96) Testemunha							
97) Testemunha							
98) Testemunha							
99) Testemunha							
100) Testemunha							



Wellington Soares Pinto
escrevente autorizado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE
COMARCA DE ITU - ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Dr. José Elias, 121 - Centro - CEP 13300-250 - Fone (11) 4023-7711 - Fone/Fax (11) 4013-1671

JOSÉ FLAVIO COELHO MENDES
RESPONSÁVEL PELO EXPEDIENTE

ALCILAN GOMES DA SILVA
SUBSTITUTO

EDILENE DE C. VECCHIATTO REIS
ESCREVENTE AUTORIZADA

ELISANGELA LOPES OLIVEIRA
ESCREVENTE AUTORIZADA

CARMEN A. DEL RIO GONÇALVES
ESCREVENTE AUTORIZADA

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, no livro B-040 de registros de casamentos, às fls. 027, sob número 11808, no dia 26 de setembro de 1993, receberam-se em matrimônio sob o regime de COMUNHÃO PARCIAL DE BENS.

O contraente SERGIO VIEIRA, nascido em Arealva, SP, no dia nove de setembro de mil novecentos e cinquenta (09/09/1950), com 43 anos de idade, solteiro, pedreiro, filho de Benedito Vieira de Jesus e de Maria Gonçalves de Oliveira,

A contraente MARLENE SORIO, nascida em Itu, SP, no dia dezessete de maio de mil novecentos e cinquenta e sete (17/05/1957), com 36 anos de idade, divorciada, do lar, filha de Affonso Sório e de Zairdes Alves Sório, passando a assinar MARLENE SORIO VIEIRA.

Observações: A contraente faleceu aos 29 de novembro de 2005, em Sorocaba-SP (19 Subd.), óbito L9C-104, fls. 274v, nº54461. Itu, 06 de dezembro de 2005. A escr: Carmen Angela Del Rio Gonçalves.

O referido é verdade e dou fé.
Itu, 06 de dezembro de 2005.

SERVIÇO REGISTRAL
ITU-SP

CARMEN ANGELA DEL RIO GONÇALVES
escrevente autorizada

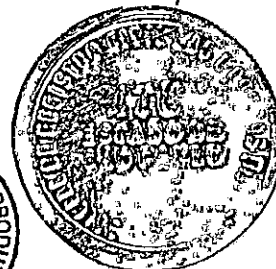
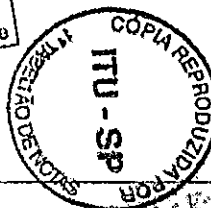
Oficial Reg. Civil P. N. de Itu/SP
Carmen A. Del Rio Gonçalves
Escrevente Autorizada

OFICIAL	IPESP	ESTADO	RCIVIL	TRIB. JUST.	S. CASA	TOTAL
R\$ 22,99	R\$ 4,64	R\$ 0,45	R\$ 0,08	R\$ 0,08	R\$ 0,01	R\$ 26,37

Digitado por: CARMEN ANGELA DEL RIO GONÇALVES
Selos recolhidos pela guia 269/2005

Reconheço a firma supra de
CARMEN ANGELA DEL RIO GONÇALVES
e dou fé.
Em test. da verdade.

EDILENE DE CÁSSIA VECCHIATTO REIS
Escrevente Autorizada
Válido somente com selo de autenticidade



VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

1106G-AA 016080

Rosimeiry Ramos

De: "Rosimeiry Ramos" <rosi.ramos@vertconseguros.com.br>
Para: "SISMI ITU" <contato@sismi.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 18 de janeiro de 2006 11:03
Assunto: SIN SERGIO VIEIRA

São Paulo, 18 de janeiro de 2.006

Ao

Sindicato dos Trab e Servidores Públicos Municipais de Itú

At: Sr. Presidente

Titular: Sergio Vieira

Sinistrado: Marlene Sorio Vieira

Tipo de Sinistro: Morte Natural

Para que possamos dar prosseguimento na análise do processo, solicitamos providenciar os seguintes documentos:

a.. Nota Fiscal Original Referente as Despesas com Funeral;

a.. Cópia Simples do Prontuário Médico Hospitalar.

Rosimeiry Ramos

Geri Sinistro Vida

Vericon Clube de Seguros

19/1/2006

Rosimeiry Ramos

De: "Rosimeiry Ramos" <rosi.ramos@vertconseguros.com.br>
 Para: "Sismi-Nayla" <conveniosismi@terra.com.br>
 Enviada em: quinta-feira, 19 de janeiro de 2006 09:30
 Assunto: Re: Sinistro Sergio Vieira

Original Message -----

From: "Sismi-Nayla" <conveniosismi@terra.com.br>
 To: <rosi.ramos@vertconseguros.com.br>
 Sent: Wednesday, January 18, 2006 2:10 PM
 Subject: Sinistro Sergio Vieira

Boa tarde Rosi,

Referente a documentação que vc está requerendo no e-mail enviado hoje pela manhã, posso lhe garantir que enviei a você as Cópias autenticadas da Nota fiscal de despesas com Funeral e talvez não o prontuário médico, mais sim o Aviso de sinistro preenchido pelo médico da falecida.

- > Aproveito até para pedir a vc que após a conferência dos documentos enviados, por favor me devolva o protocolo devidamente assinado dos documentos que lhes foram enviados.

- > Aproveito ainda para pedir que verifique também e por favor me de um retorno sobre o sinistro do Sr. João Eudes da Silva.

- > No aguardo e à disposição para qualquer esclarecimento,

Nayla Maria Bertolucci

SISMI

Nayla

Bom Dia

Solicite Nota Fiscal Original, pois para reembolso funeral é necessário Nota Fiscal Original, isto é uma determinação de todas as seguradoras.

Não solicite aviso de sinistro, pois este eu recebi, o que eu solicitei foi o prontuário médico hospitalar.

Quanto ao protocolo continuarei enviando as cartas protocoladas, quanto as cópias não há necessidade de enviar cópia de toda a documentação pois ficará muito oneroso para a corretora fazer um sedex todas as semanas p/ Itú devolvendo estes protocolos, continuarei devolvendo as cartas protocoladas periodicamente quando tiver documentos suficientes para enviar p/ correio.

Referente ao processo do Sr. João Eudes da Silva - processo foi protocolado em 18/01/06, portanto encontra-se em análise, favor aguardar.

Atenciosamente,
 Rosimeiry Ramos
 Ger. Sinistro Vida



**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Conjunto Hospitalar de Sorocaba**



LAUDOMÉDICO

Sorocaba, 09 de Março de 2006.

Ofício n º220/06

Á

MITSUI SUMITOMO SEGUROS

Em resposta a solicitação de cópia do prontuário médico do SRA MARLENE SÓRIO VIEIRA - MITSUI SUMITOMO SEGUROS - protocolado neste Conjunto Hospitalar de Sorocaba em 27/03/2006.

Temos a informar que: o CHS não fornece relatório médico e ou cópia do prontuário médico para SEGURADORA, visto que o ATESTADO DE ÓBITO é o único documento que deve ser encaminhado para tal finalidade.

A SEGURADORA se necessitar de informações constantes no prontuário médico, deverá solicitar vistas ao mesmo, via Ofício, com justificativa e autorização do responsável legal.

Atenciosamente,

**Dr. ANTONIO CARLOS GUERRA DA CUNHA
MÉDICO RESPONSÁVEL – CRM 13.420**

**NOTA FISCAL
DE SERVIÇOS**

4491

Série A

1ª Via - Branca

2ª Via - Rosa

3ª Via - Jornal - Fixa

Inscrição no CNPJ: 50.228.121/0001-63

Inscrição Estadual: 387.002.848.115

Insc. Munic.: 2.230 - Taxa Licença 10.301

Imp. Sobre Serviços de Qualquer Natureza

Data da Emissão: 29 / 11 / 05

Rua Floriano Peixoto, 732 - Centro
Tel.: (11) 4022-2024 - Fax: (11) 4022-7988
CEP 13300-005 - ITU - SP

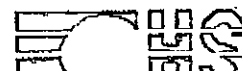
Nome: Sergio Vieira
Endereço: Av.: Antonio Almeida Junior Nº 402
Bairro: São Judas Tadeu Cidade: Olinda Estado: PE
CNPJ/CPF: 072.775.46881 Inscr. Est./RG
Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Diurnal
Condições de Pagto.: à vista - Plano M-6035

[illegible]

MARLENE SÓRIO VIEIRA



**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Conjunto Hospitalar de Sorocaba
LAUDOMÉDICO**



Sorocaba, 09 de Março de 2006.

Ofício n °220/06

À

MITSUI SUMITOMO SEGUROS

Em resposta a solicitação de cópia do prontuário médico do SRA MARLENE SÓRIO VIEIRA - MITSUI SUMITOMO SEGUROS - protocolado neste Conjunto Hospitalar de Sorocaba em 27/03/2006.

Temos a informar que: o CHS não fornece relatório médico e ou cópia do prontuário médico para SEGURADORA, visto que o ATESTADO DE ÓBITO é o único documento que deve ser encaminhado para tal finalidade.

A SEGURADORA se necessitar de informações constantes no prontuário médico, deverá solicitar vistas ao mesmo, via Ofício, com justificativa e autorização do responsável legal.

Atenciosamente,

**Dr. ANTONIO CARLOS GUERRA DA CUNHA
MÉDICO RESPONSÁVEL – CRM 13.420**

São Paulo, 1 de fevereiro de 2006

À
MITSUI SUMITOMO SEGUROS

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

ESTIPULANTE: 19301891 – VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SUB ESTIPULANTE – 1931 : SISMI - SIND. DOS TRAB. E SERV. PUB. MUN. DE ITU
SERGIO VIEIRA (TITULAR)
MARLENE SORIO VIEIRA (SINISTRADA)
(COMPLEMENTO)

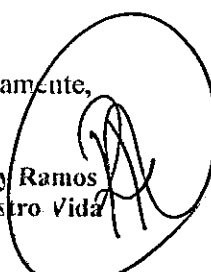
Segue anexo documentos abaixo relacionados para análise do referido sinistro:

☐ Nota Fiscal Referente ao Funeral nº 4491;

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

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos
Ger. Sinistro Vida



Mitsui Sumitomo Seguros
02 FEB 2006
Recebemos
Depto. de Sinistro Vida