

Guaruja

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Chequen° C3 R\$ *****499,95
 018 033 0239 () 6 15.00001 1 1 (MFM) 993120 1

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS *****

a YARA KOGUS GENIO não a ordem
 20 PAULO 23 de Agosto de 2002

Banco do Estado de São Paulo SA banespa
 CAMPOS ELISEOS R. CONSELHEIRO NEBIAS 1215 SAO PAULO SP
 CLIENTE DESDE 09/1992

PORTO SEGURO
 PORTO SEGURO CIA. DE SEGS GERAIS
 CNPJ 06.128.154/0001-60

Chq: 993120 Doc. Ref.: 3188522002 Org.: 3 Tip. Disp.: 19 Destino: CAIXA

For. J Seguros Cia de Seguros Gerais Av Rio Branco, 1489 CEP 01206-001 Sao Paulo SP FAX: (011) 222-7544 TEL 2228833 2210811 TELEX 23813 C.G.C.: 01.198.164/0001-40		PORTO SEGURO	EMPRESA SUC 22 RAMO 81-00 APOLICE 1392 ITEM SIN. MATRIZ/ANO 000200/02 VISTORIA /02 TP 08
VALOR LIQUIDO 499.95		FAVORECIDO YARA KOGUS GENIO	
TIPO DE OPERACAO 01-PAGAMENTO SEGURADO			
VALOR BASICO 499.95		IR 0.00 IR ADC 0.00	
SEGURADO/ESTIPULANTE YARA KOGUS GENIO SIND DOS FUNC PUB DA PREF MUN DO GUARUJA		NOTA FISCAL/FATURA DT. VENC TO 23/08/2002 DT. OCORRENCIA 23/03/2002	
INDENIZACAO RELATIVA A 15 DIT'S X R\$ 33,33 = R\$ 499,95 PERIODO DE 22/05 A 05/06/02			
CONDICIONAMENTO			
MENSAGEM			
TERMO DE QUITACAO O abaixo assinado, na qualidade de favorecido, declara haver recebido da PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS, a importancia acima, a titulo de INDENIZACAO FINAL, em razao das "diarias de incapacidade temporaria - D.I.T." acima citada, alusivo ao sinistro supracitado. Com o presente instrumento de recebimento, dou/amos a PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS, PLENA, GERAL E IRREVOGAVEL QUITACAO, para nada mais reclamar sob todos e quaisquer pretextos, a qualquer tempo, em Juizo ou fora dele.			
OP/NUMERO 318852/02	DT. EMISSAO 21/08/02	LOCAL CAIXA	CORRETOR VERTCON ADM CORRETORA DE SEGUROS VP071J

LOCAL E DATA *** VISTO ELETRONICO (03) *** 014612 ASSINATURA

IMPRESSO PELO SISTEMA LASER
 XT1072 - NOV/94

Conta Banco Agência C1 Conta C2 Cheque nº C3 R\$ *****1.499,85
 018 033 0239 () 6 15: 00001 1 1 (MFM) 989198 6

Pague-se por este cheque a quantia de UM MIL E QUATROCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS *****

YARA KOGUS GENIO

77 não à ordem
 SÃO PAULO 31 de Julho de 2002

Banco do Estado de São Paulo SA **banespa**

CAMPOS ELISEOS
 R CONSELHEIRO NEBIAS 1215
 SAO PAULO SP
 CLIENTE DESDE 09/1992

COPIA DEPOSITO SAO PAULO EM
 COPIA ANCIARIA DO

PORTO SEGURO CIA DE SEG GERAIS
 PORTO SEGURO Cia. de Seguros Gerais

00023023950 00098919851 500050000150

Porto Seguro Cia de Seguros Gerais
 Av. Rio Branco, 1489 - CEP 01206-001
 São Paulo SP FAX: (011) 212-7544
 TEL: 2328833 2210811 TELEX 32613
 C.G.C.: 01.198164/0001-60

EMPRESA	SUC	RAMO	APOLICE	ITEM	SINMATRIZ/ANO	VISTORIA	TP
	22	81-00	1392		000200/02	/02	07
VALOR LIQUIDO				FAVORECIDO			
1499.85				YARA KOGUS GENIO			

TIPO DE OPERACAO 01-PAGAMENTO SEGURADO MOVTO LANGTO

VALOR BASICO 1499.85 IR 0.00 IR ADC 0.00

SEGURADO/ESTIPULANTE YARA KOGUS GENIO NOTA FISCAL/FATURA DT.VENC TO DT.OCORRENCIA
 SIND DOS FUNC PUB DA PREF MUN DO GUARUJA 31/07/2002 23/03/2002

INDENIZACAO RELATIVA A 45 DIARIAS X R\$ 33,33 = R\$ 1.499,85 PERIODO A INDENIZAR 07.04.02 A 21.05.02

CONDICIONAMENTO

MSGAGEM

TERMO DE QUITACAO
 O abaixo assinado, na qualidade de favor
 PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS, a
 NIZACAO FINAL, em razao das "diarias e
 acima citada, alusivo ao sinistro suprac
 Com o presente instrumento de recebimen
 SEGUROS GERAIS, PLENA, GERAL E IRREVOGAV
 sob todos e quaisquer pretextos, a qualc



IMPORTANTE

SR. CORRETOR,

É IMPRESCINDIVEL A DEVOLUCAO DO RECIBO, DEVIDAMENTE ASSINADO PELO FAVORECIDO (ASSINADO/CARIMBADO Quando tratar-se de pessoa jurídica) DENTRO DE 5 (CINCO) DIAS, AC DO CONTROLE FINANCEIRO RUA GUAIANAZES, 1238 - 11º. AND. SAO PAULO - S.P. 00324.01.07.1

OP/NUMERO 286248/02 DT.EMISSAO 29/07/02 LOCAL CAIXA VERTCON ADM CORRETORA DE SEGUR VP071J

LOCAL E DATA *** VISTO ELETRONICO (03) *** 014612 ASSINATURA

PVES/SISTEMA/BRAS/PROV/DE/REAV/1020/EMV - PVES/SISTEMA/BRAS/PROV/DE/REAV/1020/DEL - AG/001 - IMPRESSO PELO SISTEMA LATER

São Paulo, 224 de Abril de 2002

À

PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS


AT.: DEPTO. DE SINISTRO

**REF.: SINISTRO – SINDICATO SERV. MUN. DE GUARUJÁ SUB 51840
YARA KOGUS GÊNIO**

Segue em anexo, documentos referente ao sinistro supra;

- Aviso de Sinistro
- Relatório Médico
- Documento Hospitalar
- Resultado de Exames : Hemograma Completo, Laudo de Exame Radiológico , *ELETROCARDIOGRAMA*
- Declaração Médica (Autenticado pelo Sindicato)
- Atestado Médico (03 Autenticado pelo Sinidcato)
- Receituário Médico (02)
- Cópia do RG , CP (Autenticada)

Atenciosamente,


VERTCON SEGUROS



AVISO DE SINISTRO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR _____ APÓLICE Nº _____

SEGURADO Jara Rogus Geúio DATA NASCIMENTO 11.06.1957 PROFISSÃO aux. infem. ESTADO CIVIL desquitado
 SINISTRO DE MORTE INVALIDEZ D.M.H. D.I.T. CAUSA NATURAL - DOENÇA ACIDENTE DATA DE ADMISSÃO _____ ULTIMO DIA DE TRABALHO 22/03/2002 ULTIMO SALÁRIO _____

ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? _____ EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR:
 PERÍODO DE: ____/____/____ A ____/____/____ MOTIVO _____
 DE: ____/____/____ A ____/____/____ MOTIVO _____
 DE: ____/____/____ A ____/____/____ MOTIVO _____
 ESTAVA APOSENTADO? _____ DESDE QUANDO? _____ MOTIVO _____

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE

Maria Ruth
 Sindicato dos Funcionários Públicos
 do Município de Curitiba
 Rua Manoel Hipólito de Rago n.º 84
 Curitiba - Paraná - Brasil

LOCAL E DATA

INFORMAÇÕES DO SEGURADO EM CASO DE ACIDENTE

NOME Jara Rogus Geúio DATA NASCIMENTO 11.06.1957 PROFISSÃO aux. infem. MUNICÍPIO Guarujá ESTADO S.P.
 ENDEREÇO Av. Oswaldo Cruz n.º 922 CIDADE Guarujá ESTADO S.P.
 DATA DO ACIDENTE 23.03.2002 HORAS 15:00hs LOCAL DO ACIDENTE Praia do Budais - Bertioga

DESCREVA COMO ACONTECEU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Queda acidental no mar. Ao adentrar no mar cai ao topear um banco de areia. Foi atendido no local pelo resgate que imobilizou e me encaminhou ao P.S. de Bertioga onde fui encaminhado para o H. Sto Anuário.

INTERVEIO ALGUMA AUTORIDADE POLICIAL? _____ QUAL? _____

CITE 2 (2) PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU QUE SOCORRERAM O SEGURADO:

NOME Alcides José Soares Miranda ENDEREÇO _____
 NOME Vera Lúcia Miranda ENDEREÇO _____

DATA DO PRIMEIRO SOCORRO 23.03.2002 LOCALIDADE Bertioga HOSPITAL P.S. de Bertioga
 NOME DO MÉDICO Dr. Antonio de Oliveira ENDEREÇO _____

DATA DA ASSISTÊNCIA MÉDICA 23.03.2002 NOME DO MÉDICO Dr. Kennedy e Dr. Eduardo ENDEREÇO _____

INFORMAR SE POSSUI OUTROS SEGUROS DE ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR, ESTA DATA

SEGURADORA	APÓLICE	MORTE	INVALIDEZ	D.M.H.	D.I.T.

ELA PRESENTE, COMUNICO À PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS O SINISTRO OCORRIDO COM O SR.(A) _____

ESTA OPORTUNIDADE, AUTORIZO A COMPANHIA SEGURADORA ATRAVÉS DE SUA ACESSORIA MÉDICA, A OBTER DE TODO E QUALQUER MÉDICO, INSTITUIÇÕES HOSPITALARES E PREVIDENCIÁRIAS, QUE TENDERAM AO SEGURADO, AS INFORMAÇÕES SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE. OS MÉDICOS E/OU INSTITUIÇÕES INFORMANTES, FICAM LIBERADAS DA OBRIGAÇÃO DE GUARDAR SIGILO PROFISSIONAL.

Gjá, 18/abril/2002
 LOCAL E DATA

[Assinatura]
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

São Paulo, 7 de Agosto de 2002

À

PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS

AT.: DEPTO. DE SINISTRO -

**REF.: SINISTRO - SIND. DOS SERV. PÚB. MUN. DE GUARUJÁ SUB 51.832
YARA KOGUS GENIO
REANÁLISE DO PROCESSO**

Segue em anexo, documentos referente ao sinistro supra;

- Cópia Autenticada Comunicação de Resultado de Exame Médico
- Cópia de Declaração Médica

Atenciosamente,



VERTCON SEGUROS

