

Tokio Marine Seguradora S.A.
Rua Sampaio Viana, 44 - 04004-902 - São Paulo - SP
Serviço de Atendimento ao Cliente:
Capitais/Regiões Metropolitanas: 4004-2227
Demais Localidades: 0800 702 2227
Disque Denúncia: 0800 707 6060
Ouvidoria: Caixa Postal 45413 - 04010-970 - São Paulo - SP
E-mail: ouvidoria@tokiomarine.com.br
www.tokiomarine.com.br

AVISO DE SINISTROS (DADOS DO EVENTO/BENEFICIÁRIOS)

1. Dados da Cobertura

1.1 Tipo de Sinistro				
☐ Morte Natural	☒ Morte Acidental	☐ Invalidez por Acidente	☐ Invalidez por Doença	☐ DMH / DIH / DIT

Além deste formulário, deve ser preenchido também o Relatório Médico de acordo com a cobertura reclamada. Exceto Morte Acidental

2. Dados Cadastrais do Segurado (Preenchimento Obrigatório)

2.1 Nome do Segurado (Principal) GABRIEL HENRIQUE FERREIRA		2.2 CPF 112.706.049-02	2.3 Data de Nascimento 15 / 10 / 1997
2.4 Endereço Residencial RUA MENDEL		2.5 Nº 255	2.6 Complemento CASA
2.7 Bairro GUARANI	2.8 CEP 83408150	2.9 Cidade COLOMBO	2.10 UF PR
		2.11 DDD 41	2.12 Telefone 988877069

3. Dados da Empresa - Local de Trabalho do Segurado (Preenchimento Obrigatório pela Empresa)

3.1 Nome da Empresa BETO MONT JUNDIAÍ LTDA		3.2 CNPJ / CGC 04.414.787/0001-99	
3.3 Endereço Completo para Correspondência RUA TIRADENTES, 1083- JARDIM FLORESTAL/ CEP:13215-635/ JUNDIAÍ-SP		3.4 DDD 11	3.5 Fone p/Contato 4521-4578
3.6 Nome do Funcionário GABRIEL HENRIQUE FERREIRA		3.7 CPF 112.706.049-02	3.8 Data de Nascimento 15 / 10 / 1997
		3.9 Estado Civil SOLTEIRO	
3.10 Data de Admissão 26 / 03 / 2021	3.11 Último Dia de Trabalho 07 / 09 / 2022	3.12 Data Demissão 25 / 09 / 2022	3.13 Profissão MECÂNICO
		3.14 Salário R\$ 16,25	
3.15 Situação do Segurado Data Sinistro ☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ Afastado ☒ Outros		3.16 Aposentadoria 3.16.1 Data do Requerimento / / 3.16.2 Data da Concessão / / 3.16.3 Data 1º Exame Médico 17 / 3 / 2021	

4. Dados do Sinistrado (Preenchimento Obrigatório)

4.1 Nome (quando não for o Segurado principal) MARIA APARECIDA FERREIRA		4.2 CPF 05794636998	
4.3 Grau de Parentesco com o Segurado MAE	4.4 Data de Nascimento 04 / 03 / 1976	4.5 Estado Civil SOLTEIRO	4.6 Profissão DO LAR
4.7 Data do Evento 25 / 09 / 2022	4.8 Hora do Evento 01:00 hs	4.9 Local do Evento RUA DOS FERROVIARIOS 580CAJURU CURITIBA PR	4.10 Em Serviço ☐ NÃO ☒ SIM

4.11 Descreva detalhadamente o evento ocorrido, suas causas e consequências

A equipe foi acionada para dar atendimento ao acidente de trânsito no endereço supracitado, em que envolvia uma motocicleta e um auto (carro). no local foi constatado somente o auto modelo vectra de placa " ieu0455" e informado por populares que a motocicleta havia sido retirada do local antes da chegada da equipe, e que o condutor da motocicleta havia sido encaminhado pelo siate prefixo aa9862 e o condutor do gm vectra havia se evadido do local sem prestar socorro a vítima. durante a confecção do bateu de número maab294b1jmd/6 foi informado pelo copom que o condutor da motocicleta (gabriel henrique ferreira), que até então não havia sido identificado, havia entrado em óbito a caminho do hospital. diante dos fatos foi confeccionado boletim de ocorrência e encaminhado a delegacia de delitos de trânsito para providencias de policia judiciária. o veículo gm vectra foi recolhido ao pátio do detran por abando no trv, número 1234297### complementação: compareceu nesta especializada a sra. maria aparecida ferreira para informar o óbito do seu filho gabriel henrique ferreira no hospital cajuru.

natureza constada: morte a apurar com indícios de crime - ocorrencias não delituosas - omissão de socorro - lei 9. 503/97 - código de trânsito. tipo de ambiente: via pública.

5. Dados do Beneficiário (preenchimento obrigatório - Havendo Outros, preencher no verso)

Autorizo a Tokio Marine Seguradora a creditar na(s) conta(s) corrente(s) discriminada(s), desde que a cobertura tenha sido contratada e o evento caracterizado.

5.1.1 Nome MARIA APARECIDA FERREIRA		5.1.2 CPF 05794636998		5.1.3 RG 28.086.503-1	
5.1.4 Grau Parentesco c/o Segurado MAE	5.1.5 DDD 41	5.1.6 Telefone 988877069	5.1.7 DDD 41	5.1.8 Telefone p/ Recados 988877069	5.1.9 E-mail fcida0662@gmail.com
5.1.10 Endereço Residencial RUA CEL.MONTEIRO		5.1.11 Nº 10	5.1.12 Complemento CHACARA FINAL D		
5.1.13 Bairro CENTRO		5.1.14 Cidade CAMPINA GRANDE DO SUL		5.1.15 UF PR	5.1.16 - CEP 83430000
5.1.17 Nome Banco CAIXA ECONOMICA	5.1.18 Nº Banco 104	5.1.19 Nome Agência CAMPINA GRANDE	5.1.20 Nº Agência 3880	5.1.21 Dígito	5.1.22 Nº C. Corrente 87648831
				5.1.23 Dígito 1	

5.2.1 Nome					5.2.2 CPF		5.2.3 RG	
5.2.4 Grau Parentesco c/o Segurado		5.2.5 DDD	5.2.6 Telefone	5.2.7 DDD	5.2.8 Telefone p/ Recados		5.2.9 E-mail	
5.2.10 Endereço Residencial						5.2.11 Nº	5.2.12 Complemento	
5.2.13 Bairro			5.2.14 Cidade			5.2.15 UF	5.2.16 CEP	
5.2.17 Nome Banco	5.2.18 Nº Banco	5.2.19 Nome Agência	5.2.20 Nº Agência	5.2.21 Dígito	5.2.22 Nº C. Corrente		5.2.23 Dígito	
5.3.1 Nome					5.3.2 CPF		5.3.3 RG	
5.3.4 Grau Parentesco c/o Segurado		5.3.5 DDD	5.3.6 Telefone	5.3.7 DDD	5.3.8 Telefone p/ Recados		5.3.9 E-mail	
5.3.10 Endereço Residencial						5.3.11 Nº	5.3.12 Complemento	
5.3.13 Bairro			5.3.14 Cidade			5.3.15 UF	5.3.16 CEP	
5.3.17 Nome Banco	5.3.18 Nº Banco	5.3.19 Nome Agência	5.3.20 Nº Agência	5.3.21 Dígito	5.3.22 Nº C. Corrente		5.3.23 Dígito	
5.4.1 Nome					5.4.2 CPF		5.4.3 RG	
5.4.4 Grau Parentesco c/o Segurado		5.4.5 DDD	5.4.6 Telefone	5.4.7 DDD	5.4.8 Telefone p/ Recados		5.4.9 E-mail	
5.4.10 Endereço Residencial						5.4.11 Nº	5.4.12 Complemento	
5.4.13 Bairro			5.4.14 Cidade			5.4.15 UF	5.4.16 CEP	
5.4.17 Nome Banco	5.4.18 Nº Banco	5.4.19 Nome Agência	5.4.20 Nº Agência	5.4.21 Dígito	5.4.22 Nº C. Corrente		5.4.23 Dígito	

Estou ciente que:
- as informações prestadas acima são de minha total responsabilidade.
- o referido crédito somente será efetuado em minha conta corrente após a conclusão da análise do processo de sinistro e constatação da cobertura do evento, a qual fica sujeita às condições que regem o contrato de seguro.
- havendo outros beneficiários, o crédito autorizado corresponderá somente à minha participação no recebimento.
- a Tokio Marine Seguradora não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam ocorrer nos casos de insuficiência ou erro em dados informados pelo emitente.

Observações:
A conta corrente informada acima deve obrigatoriamente pertencer ao beneficiário do crédito.
Afirmo serem verdadeiras todas as informações contidas neste formulário e estou ciente do teor das condições gerais do seguro.

Local CAMPINA GRANDE DO SUL PR	Data 10 / 2 / 2023	Assinatura do Reclamante	Assinatura do Segurado Beneficiário <i>Maria Aparecida Ferreira</i>
--------------------------------------	-----------------------	--------------------------	--

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, MARIA APARECIDA FERREIRA, portador de CI/RG nº 28.086.503-1,
Órgão 05794636998 Expedidor/UF SSP (PR) e inscrito no CPF/MF sob nº 10,
residente e domiciliado na (Rua/Av.) CEL.MONTEIRO,
Complemento CHACARA FINAL DE RUA, Bairro CENTRO,
Cidade CAMPINA GRANDE DO SUL UF PR, na qualidade de
MAE do GABRIEL HENRIQUE FERREIRA Sr.(a) FERREIRA (contrato nº),
autorizo, nos termos da Resolução 1658 de 13/12/2002 do Conselho Federal de Medicina, à Tokio Marine Seguradora, ou seu representante devidamente autorizado, a solicitar cópias de fichas médicas, de prontuários clínicos, de resultados de exames, relatório de acompanhamento clínico e atestados médicos, com a indicação das doenças tratadas e respectivas datas de diagnóstico e atendimentos, junto aos médicos, hospitais, clínicas, laboratórios, Convênios Médicos, Planos de Saúde, enfim, toda e qualquer entidade pública ou privada, de assistência médico-previdenciária (INSS), referentes a GABRIEL HENRIQUE FERREIRA,
(data de nascimento 15/10/1997). AUTORIZO, ainda, que referidos documentos sejam entregues ao representante autorizado da Tokio Marine Seguradora, com a finalidade exclusiva de que sejam submetidos à análise junto à Seguradora.

Para que produza seus efeitos assino a presente autorização nesta data.

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR, 10 de fevereiro de 2023.

Assinatura:
FERREIRA

Maria Aparecida Ferreira

Nome:

MARIA

APARECIDA

Obs.: Esta assinatura deverá ser reconhecida em cartório "obrigatoriamente"

SERVIÇO DISTRITAL DE "JARDIM PAULISTA"

Rua Alderico Bandeira de Lima, 930 - Jd. Paulista

Campina Grande do Sul-PR - Fone: (41)3679-1266

Selo nº: F158XsEq1H4QAUFJPQ4Aejkp9



Consulte este selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por VERDADEIRA a assinatura de MARIA APARECIDA
FERREIRA

Dou fe
Campina Grande do Sul - PR - 10 de fevereiro de 2023

Em Teste

da Verdade
Cleide Regina Correa Borges
Substituta

