

A/C: Sr. Rubinho

São Paulo, 26 de Março de 2.008.

A
American Life Cia de Seguros
A/c Sr. Marcio

REF: PREF.MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA DE IBIUNA

Anexo estamos enviando-lhes proposta para analise e posterior movimentação.

- VAGNER CORREA CRUZELETO
- CRISTINA DE LIMA SILVA
- FRANCISCO SILVERIO FERREIRA
- LUCIMARA BALIZA DOS SANTOS
- APARECIDA ALMEIDA DOS SANTOS OLIVEIRA
- CARLOS LUIZ
- MARCEDES DIAS DE SOUZA
- MARCOS RENATO DE ALMEIDA
- BENTO VIEIRA CARDOSO
- BRASILINA VIEIRA
- LUIZ CARLOS NASCIMENTO
- DANIEL FRANCISCO DE ALMEIDA
- MANOEL CIPRIANO
- ORLANDO DIAS VIEIRA
- REINALDO MELO DE SOUZA
- RICARDO ERNESTO TRUJILLO BUSTAMANTE
- SERGIO LUIZ MACHADO
- ELIANE CRISTINA PEREIRA
- ORLANDO VIEIRA DE GOES
- DANIEL LEANDRO VALENCIO
- LEANDRO VIEIRA BIGOLIN
- TIAGO PERIRA CARDOSO
- JAIR FABRICIO TEIXEIRA
- SILVIO GABRIEL MACHADO
- GERALDO NUNES DAS CHAGAS
- JOSE FERREIRA DA SILVA
- JOÃO AMERICO DE ANDRADE
- JOSE BUENO DE CAMARGO
- NIVALDO RODRIGUES
- PEDRO VIEIRA GOES
- ANTONIO PAULO DOMINGUES

PROTÓCOLO



VERTCON

Clube de Seguros

CNPJ 07.083.281/0001-32

São Paulo, 01 de Abril de 2.008.

A:
American Life Cia de Seguros
A/c Sr. Marcio

REF: PREF. MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA DE IBIUNA

Anexo estamos enviando-lhes proposta para analise e posterior movimentação.

- ALVARO CARVALHO DE SOUZA
- EDUARDO JOSE ALVES
- ELISANGELA CARDOSO PIRES
- MARCOS FERNANDES
- MARIA JOSE RIBEIRO DE OLIVEIRA
- EVA ALVES DA SILVA
- LUIZ CARLOS RAMALHO
- SILVANA GONÇALVES S. MARTINS
- ROSELI APARECIDA ALMEIDA
- JOSE IRACY DA SILVA LEITE
- ROBSON PIRES DOMINGUES
- ELENICE DA SILVA DE A SANTOS
- APARECIDA DO CARMO RAMALHO ROLIM
- NOEMI DE OLINDA CAMARGO GODINHO ALMEIDA
- ROSELENE APARECIDA DE ALEMIDA SILVA
- EUZI APARECIDA GABRIEL VIEIRA
- MARIA CONCEIÇÃO DE PAULA
- SAMARA DA LUZ CAMARGO VERONESE
- ELZA PINTO PEDROSO
- ROSELI ANTUNES DA SILVA
- SHIRLEI LEITE DE AQUINO
- IDIVALDO APARECIDO BARIONI
- RITA DE CASSIA SOARES DE CAMPOS

Sendo só para o momento e desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providências.

Atenciosamente

VERTCON CLUBE DE SEGUROS



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0428/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101

Centro – São Paulo - SP

CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIUNA

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que estão sem o preenchimento do CPF.

-SILVIA CASSEMIRO

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

PROTÓCOLO

São Paulo, 22 de Abril de 2.008

A
PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTACIA TURISTICA DE IBIUNA
A/C Sr. RONALDO RH

Ref.: Implantação de Seguros Novos

Segue em anexo as autorizações de desconto em folha de pagamento dos Servidores relacionados abaixo, que aderiram e/ou alterarão seu convênio de Seguros de vida em Grupo do Vertcon Clube de Seguros.

INCLUSÃO

Nº	NOME	CPF	VALOR RS
1	APARECIDA C.DE GOES M. DE SOUZA	123.014.568-03	15,75
2	ANA MARIA AP. DE MIRANDA	268.638.098-50	22,30
3	IRAIDES CARDOSO TEIXEIRA	198.153.308-70	14,63
4	JULIANA AP. DA SILVA	350.939.238-85	14,18
5	LUIZA RODRIGUES DE MIRANDA	138.910.978-08	18,00
6	MARISA ORTIZ	138.912.228-07	16,95
7	MARCIA APARECIDA V.RIBEIRO	217.166.478-04	15,17
8	MARIA MADALENA X. DOS SANTOS	164.405.158-37	15,75
9	NAZIRA DIAS VIEIRA DA SILVA	072.911.148-29	18,00
10	NELSON YAMASHITA	300.219.898-61	22,30
11	ROSELY AP. MENDONÇA DA SILVA	045.032.398-64	32,30
12	VITALINA FERNANDES SUARES	155.727.568-81	23,06
13	VIVIANE SANTON VHR MARTINS	710.871.174-53	19,56
	TOTAL		247,95

Sendo só para o momento, desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providencias.

Atenciosamente

VERTCON CLUBE DE SEGUROS

RECEBEMOS

29 04 08


Depto. Pessoal



Clube de Seguros

CNPJ 07.083.281/0001-32



São Paulo, 22 de Abril de 2008.

A

American Life Cia de Seguros
A/c Sr Joao

REF: CARTÃO PROPOSTA

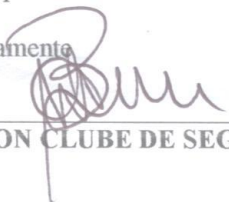
Anexo estamos enviando-lhes cartões propostas para análise e posterior movimentação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIUNA

- LUIZA RODRIGUES DE MIRANDA
- MARCIA AP. V. RIBEIRO
- APARECIDA C.DE GOES M. DE SOUZA
- ROSELY AP. MENDOÇA DA SILVA
- MARISA ORTIZ
- IRAIDES CARDOSO TEIXEIRA
- JULIANA AP. DA SILVA
- ANA MARIA AP. DE MIRANDA
- VIVIANE SANTOLIN VHR MARTINS
- NELSON YAMASHITA
- VITAL FERNANDES SUARES
- MARIA MADALENA X DOS SANTOS
- NAZIRA DIAS VIEIRA DA SILVA

Sendo só para o momento e desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providências.

Atenciosamente


VERTCON CLUBE DE SEGUROS


RECEBUEMOS A QUILTA 04:51 22/04/08 15:40



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de ABRIL de 2008.

Memorando Nº. 0422/2008 LH

VERTCON

Rua Conselheiro Crispiano N 138 – Conj 101
Centro- São Paulo SP
CEP.01037-000

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIUNA

Estamos recusando a proposta de seguro do proponente **Sra. ELISANGELA MORAES COELHO**, a qual terá sua aceitação condicionada à apresentação de laudo dos exames exigidos por nossa Assessoria Médica.

Pedido de Laudo

Doença(Renal) laudo médico esclarecendo o diagnóstico da doença declarada, tratamento que realiza e condições clínicas atuais do proponente.

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

ALEXANDRE VANNUCCI LEME



American Life Companhia de Seguros
CNPJ: 67.865.360/0001-27
Rua Minas Gerais, 209 - Consolação
São Paulo - SP CEP 01244-011
Tel (11) 3017-0022 -
www.alseg.com.br

SEGURO NOVO

com Sorteio

CARTÃO PROPOSTA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS

ESTIPULANTE		VERILION CLUBE DE SEGUROS		APÓLICE VG/AP N.	
SUB-ESTIPULANTE		PM- IBIUNA		SUB-GRUPO	
PROPONENTE PRINCIPAL:		ELISANGELA MORAES COELHO		CPF 177234808-22	
Data de Nascimento	01/10/77	Data de admissão		Sexo	F
Estado Civil	CASADA	Doc. Identidade	28561188-4		
Órgão emissor		Data de emissão		Profissão	
				COD. PLANO	
				Início de Vigência	
CÔNJUGE:		MARCELO COELHO		CPF	
Data de Nascimento	06/08/74	Sexo	M	Estado Civil	CASADO
				Doc. Identidade	
				Órgão Emissor	
				Data de Emissão	

COBERTURAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS

TIPO	VIDA EM GRUPO				ACIDENTES PESSOAIS				
	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	IPDF - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	DIT - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE	DMH - DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES	CUSTO MENSAL VG+APC
TITULAR	5.000	5.000	5.000	-	5.000	-	23,33	150,00	
CÔNJUGE									

OBS : - O CAPITAL DE MORTE ACIDENTAL JÁ INCLUI O CAPITAL DE MORTE NATURAL

BENEFICIÁRIOS

NOME	DT. NASCIMENTO	PARENTESCO	% PARTIC
MARCELO COELHO	06/08/74	ESPOSO	
LETÍCIA MORAES COELHO	19/01/94	FILHA	
PEDRO ARTHUR MORAES COELHO	03/04/07	FILHO	

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE

RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO, ESCRREVENDO POR EXTENSO AS PALAVRAS 'SIM' E 'NÃO' E AS EXPLICAÇÕES QUANDO FOR O CASO (UTILIZE O VERSO SE NECESSÁRIO)

1) Encontra-se atualmente afastado da plena atividade de trabalho? Principal: <u>não</u> Cônjuge:	6) Já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos em períodos prolongados? cite-os Principal: <u>não</u> Cônjuge:
2) Já realizou exames laboratoriais para avaliação de doenças Hepáticas, Renais, AIDS, Diabetes e Gota? Caso positivo informar as datas e resultados. Principal: <u>sim renal</u> Cônjuge:	7) Tem alguma deficiência de órgãos ou sentidos (visão ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos? cite-os Principal: <u>não</u> Cônjuge:
3) É portador de alguma doença que obrigue a consultar médicos ou fazer exames periodicamente? Esclareça. Principal: <u>não</u> Cônjuge:	8) Informe o peso e altura Principal: Peso <u>65 kg</u> Altura <u>1,53</u> Cônjuge: Peso _____ Altura _____
4) Já foi submetido a tratamento médico em regime hospitalar? Qual(is) o(s) diagnóstico(s) e período(s) de internação? Principal: <u>não</u> Cônjuge:	9) Já recebeu indenização por acidente ou doença? Em caso afirmativo, cite a Seguradora e o motivo da indenização. Principal: <u>não</u> Cônjuge:
5) Já foi submetido a alguma intervenção cirúrgica (operação), inclusive biópsia? Quais? (Anexar exames clínicos e laboratoriais). Principal: <u>não</u> Cônjuge:	

Nomeio a Empresa acima identificada como Estipulante da Apólice com os poderes constantes do Artigo 801 do Código Civil Brasileiro, vedado o cancelamento do certificado individual sem minha solicitação formal, com poderes para contratar e renovar a Apólice de Seguro com a American Life Companhia de Seguros.

Elisangela Moraes Coelho
Assinatura do Proponente

CORRETOR:

Registro Susep

ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO, TENDO A SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR NA DATA DE VENCIMENTO, SEM A DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS, NOS TERMOS DA APÓLICE.

Declaro que nada omiti em relação ao meu estado de saúde, tendo prestado informações completas e verídicas. Concorde que as declarações que prestei façam parte integrante do(s) contrato(s) de seguro(s) a ser(em) celebrado(s) com a Sociedade Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em ofensa ou sigilo profissional.

Declaro para os devidos fins e efeitos que as informações apresentadas são verdadeiras e completas. Ciente como estou de que de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderei o direito ao valor do seguro, sem prejuízo do pagamento do prêmio vencido. Declaro ainda que tomei ciência das condições gerais do seguro, com as quais concordo plenamente.

Local Ibuna data 04.04.2008 Elisangela Moraes Coelho
Assinatura do proponente



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0519/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIÚNA

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionado, visto que esta com rasura no campo de peso . **Obs. (Não consta em nosso sistema)**

-GERALDO NUNES DAS CHAGAS

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS



American Life Companhia de Seguros
An CNPJ: 07.865.360/0001-27
Minas Gerais, 209 - Consolação
Rua SP CEP 01244-011
São Paulo - Tel (11) 3017-0022 -
www.alseg.com.br



CARTÃO PROPOSTA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS

ESTIPULANTE						APÓLICE VG/AP N.			
SUB-ESTIPULANTE	PM-IBIUNA					SUB-GRUPO			
PROPONENTE PRINCIPAL:	GERALDO NUNES DAS CHAGAS					020.901968-90			
Data de Nascimento	23/10/51	Data de admissão		Sexo:	M	Estado Civil:	CASADO	Doc. Identidade	10475419
Órgão emissor		Data de emissão		Profissão		COD. PLANO		Início de Vigência	
CÔNJUGE:	BENEDITA OLIVEIRA CHAGA					CPF			
Data de Nascimento		Sexo		Estado Civil		Doc. Identidade		Órgão Emissor	

COBERTURAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS

TIPO	VIDA EM GRUPO				ACIDENTES PESSOAIS				
	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	IPDF - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	DIT - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE	DMH - DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES	CUSTO MENSAL VG+APC
TITULAR	5.000	5.000	5.000	-	5.000	-	29,33	150,00	
CÔNJUGE									

OBS : - O CAPITAL DE MORTE ACIDENTAL JÁ INCLUI O CAPITAL DE MORTE NATURAL

BENEFICIÁRIOS

NOME	DT. NASCIMENTO	PARENTESCO	% PARTIC.
ELIETE APARECIDA DA SILVA		COMPANHEIRA	
CAMILA APARECIDA DA SILVA CHAGA		FILHA	
CRATON DA SILVA CHAGA		FILHO	

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE

RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO, ESCRREVENDO POR EXTENSO AS PALAVRAS 'SIM' E 'NÃO' E AS EXPLICAÇÕES QUANDO FOR O CASO (UTILIZE O VERSO SE NECESSÁRIO)

1) Encontra-se atualmente afastado da plena atividade de trabalho ? Principal : NAO Cônjuge :	6) Já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos em períodos prolongados ? , cite-os Principal : NAO Cônjuge :
2) Já realizou exames laboratoriais para avaliação de doenças Hepáticas, Renais, AIDS, Diabetes e Gota ? . Caso positivo informar as datas e resultados. Principal : NAO Cônjuge :	7) Tem alguma deficiência de órgãos ou sentidos (visão ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos ? Principal : NAO Cônjuge :
3) É portador de alguma doença que obrigue a consultar médicos ou fazer exames periodicamente ? . Esclareça. Principal : NAO Cônjuge :	8) Informe o peso e altura Principal : Peso 75KG Altura 1.75 Cônjuge : Peso Altura
4) Já foi submetido a tratamento médico em regime hospitalar ? . Qual(is) o(s) diagnóstico(s) e período(s) de internação? Principal : NAO Cônjuge :	9) Já recebeu indenização por acidente ou doença ? Em caso afirmativo, cite a Seguradora e o motivo da indenização Principal : NAO Cônjuge :
5) Já foi submetido a alguma intervenção cirúrgica (operação), inclusive biópsia ? Quais ? (Anexar exames clínicos e laboratoriais). Principal : NAO Cônjuge :	

Nomeio a Empresa acima identificada como Estipulante da Apólice com os poderes constantes do Artigo 801 do Código Civil Brasileiro, vedado o cancelamento do certificado individual sem minha solicitação formal, com poderes para contratar e renovar a Apólice de Seguro com a American Life Companhia de Seguros.

Geraldo Nunes das Chagas
Assinatura do Proponente

CORRETOR :	Registro Susep
------------	----------------

ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO, TENDO A SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR NA DATA DE VENCIMENTO, SEM A DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS, NOS TERMOS DA APÓLICE.

Declaro que nada omiti em relação ao meu estado de saúde, tendo prestado informações completas e verídicas. Concorde que as declarações que prestei façam parte integrante do(s) contrato(s) de seguro(s) a ser(em) celebrado(s) com a Sociedade Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em ofensa ou sigilo profissional.

Declaro para os devidos fins e efeitos que as informações apresentadas são verdadeiras e completas. Ciente como estou de que de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderei o direito ao valor do seguro, sem prejuízo do pagamento do prêmio vencido. Declaro ainda que tomei ciência das condições gerais do seguro, com as quais concordo plenamente.

Local IBIUNA data 12/03/08

Geraldo Nunes das Chagas
Assinatura do proponente



American Life
Seguros

Obs.: DEGAR LOTACAO @/RONALDO
HOSPITAL

São Paulo, 15 de Abril de 2008.

Memorando Nº. 0420/2008 LH

VERTCON

RUA Conselheiro Crispiniano, N 138 – conj. 101
Centro – SÃO PAULO - SP
CEP.01037-000

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM IBIUNA

Estamos recusando a proposta de seguro do proponente **Sra. Márcia Isabel de Oliveira**, a qual terá sua aceitação condicionada à apresentação dos documentos abaixo citados.

Pedido de laudo da cirurgia (PÉS) ORTOPEDIA

Enviar laudo médico esclarecendo a data da cirurgia, diagnóstico pós-operatório e condições clínicas atuais da proponente. Anexar exames anatomopatológicos.

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RUA HONORATO BRAZ GOSINHO, 650 RESACA



American Life Companhia de Seguros
CNPJ: 67.865.360/0001-27
Rua Minas Gerais, 209 - Consolação
São Paulo - SP CEP 01244-011
Tel (11) 3017-0022 -
www.alseg.com.br

CARTÃO PROPOSTA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS

SEGURO NOVO

com sorteio

SORTEIO MENSAL
[] R\$ 20.000,00
[] R\$ 10.000,00
[] NENHUM
APÓLICE VG/AP N.

ESTIPULANTE VERTCON CLUBE DE SEGUROS			
SUB-ESTIPULANTE PM - IBIUNA		SUB-GRUPO	
PROPONENTE PRINCIPAL: MARCIA ISABEL DE OLIVEIRA		CPF 116477218-08	
Data de Nascimento 01/09/68	Data de admissão	Sexo: F	Estado Civil: CASADA
Doc. Identidade 24126170-3	Órgão emissor	Data de emissão	Profissão
COD. PLANO	Início de Vigência		
ENDEREÇO		NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
CÔNJUGE: JUSEELINO DE OLIVEIRA		CPF	
Data de Nascimento 08/02/69	Sexo M	Estado Civil CASADO	Doc. Identidade
Órgão Emissor	Data de Emissão		

COBERTURAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS

TIPO	VIDA EM GRUPO				ACIDENTES PESSOAIS				CUSTO MENSAL VG+APC
	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	IPDF - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	DIT - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE	DMH - DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES	
TITULAR	10.000	10.000	10.000	-	10.000	-	33,33	300,00	
CÔNJUGE									

OBS: - O CAPITAL DE MORTE ACIDENTAL JÁ INCLUI O CAPITAL DE MORTE NATURAL

BENEFICIÁRIOS

NOME	DT. NASCIMENTO	PARENTESCO	% PARTIC
YGO DE OLIVEIRA	25/06/97	FILHO	

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAUDE E ATIVIDADE

RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO, ESCRREVENDO POR EXTENSO AS PALAVRAS 'SIM' E 'NÃO' E AS EXPLICAÇÕES QUANDO FOR O CASO (UTILIZE O VERSO SE NECESSÁRIO)

1) Encontra-se atualmente afastado da plena atividade de trabalho? Principal: NÃO Cônjuge:	6) Já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos em períodos prolongados? cite-os Principal: NÃO Cônjuge:
2) Já realizou exames laboratoriais para avaliação de doenças Hepáticas, Renais, AIDS, Diabetes e Gota? Caso positivo informar as datas e resultados. Principal: NÃO Cônjuge:	7) Tem alguma deficiência de órgãos ou sentidos (visão ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos? cite-os Principal: NÃO Cônjuge:
3) É portador de alguma doença que obrigue a consultar médicos ou fazer exames periodicamente? Esclareça. Principal: NÃO Cônjuge:	8) Informe o peso e altura Principal: Peso 67KG Altura 1.58 Cônjuge: Peso Altura
4) Já foi submetido a tratamento médico em regime hospitalar? Qual(is) o(s) diagnóstico(s) e período(s) de internação? Principal: NÃO Cônjuge:	9) Já recebeu indenização por acidente ou doença? Em caso afirmativo, cite a Seguradora e o motivo da indenização Principal: NÃO Cônjuge:
5) Já foi submetido a alguma intervenção cirúrgica (operação), inclusive biópsia? Quais? (Anexar exames clínicos e laboratoriais) Principal: ORTOPEDIA (PE) Cônjuge:	

Nomeio a Empresa acima identificada como Estipulante da Apólice com os poderes constantes do Artigo 801 do Código Civil Brasileiro, vedado o cancelamento do certificado individual sem minha solicitação formal, com poderes para contratar e renovar a Apólice de Seguro com a American Life Companhia de Seguros.

Assinatura do Proponente

CORRETOR: VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Registro Susep 059726.1.036512-2

ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO, TENDO A SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR NA DATA DE VENCIMENTO, SEM A DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS, NOS TERMOS DA APÓLICE.

Declaro que nada omiti em relação ao meu estado de saúde, tendo prestado informações completas e verídicas. Concorde que as declarações que prestei façam parte integrante do(s) contrato(s) de seguro(s) e ser(em) celebrado(s) com a Sociedade Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em ofensa ou sigilo profissional.

Declaro para os devidos fins e efeitos que as informações apresentadas são verdadeiras e completas. Ciente como estou de que de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderei o direito ao valor do seguro, sem prejuízo do pagamento do prêmio vencido. Declaro ainda que tomei ciência das condições gerais do seguro, com as quais concordo plenamente.

Local **IBIUNA** data **31/03/08**

Assinatura do proponente

Marcia Isabel de Oliveira



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0429/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIUNA

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que estão com rasura no campo da data de nascimento.

-MILENA SHIZVE NAKAYAMA

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

66019
LUIZ GONZAGA SOARES, 8º PAROL PEQUENO
VIACÃO S. NOROUE



American Life Companhia de Seguros
CNPJ: 67.865.360/0001-27
Rua Minas Gerais, 209 - Consolação
São Paulo - SP CEP 01244-011
Tel (11) 3017-0022 -
www.alseg.com.br

PEGAR LOTACAO E/ RONALDO
com Sorteio

**CARTÃO PROPOSTA DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS**

SEGURO NOVO

ESTIPULANTE VERTCON CLUBE DE SEGUROS		APÓLICE VG/AP N. 001.93.000000613	
SUB-ESTIPULANTE PM-IBIUNA		SUB-GRUPO	
PROPONENTE PRINCIPAL: MILENA SHIZUE NAKAYAMA		CPF 197422868-1	
Data de Nascimento 26/05/78	Data de admissão	Sexo: F	Estado Civil: LAUTEIRA
Doc. Identidade 28868507-6	Doc. Identidade		
Órgão emissor	Data de emissão	Profissão	COD. PLANO
Início de Vigência			
ENDEREÇO RUA CRISTALINO ROLIM DE FREITAS		NUMERO 236	COMPLEMENTO
BAIRRO CENTRO	CIDADE IBIUNA	ESTADO	CEP
CÔNJUGE:		CPF	
Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	Doc. Identidade
Órgão Emissor	Data de Emissão		

COBERTURAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS

TIPO	VIDA EM GRUPO				ACIDENTES PESSOAIS				CUSTO MENSAL VG+APC
	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	IPDF - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	DIT - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE	DMH - DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES	
TITULAR	5.000	5.000	5.000	-	5.000	-	23,33	150,00	
CÔNJUGE									

OBS : - O CAPITAL DE MORTE ACIDENTAL JÁ INCLUI O CAPITAL DE MORTE NATURAL

BENEFICIÁRIOS

NOME	DT. NASCIMENTO	PARENTESCO	% PARTIC.
AKIRA NAKAYAMA		PAI	
KUNIE NAKAYAMA		MAE	
LUCY NAKAYAMA		IRMA	

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE

RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO, ESCRREVENDO POR EXTENSO AS PALAVRAS 'SIM' E 'NÃO' E AS EXPLICAÇÕES QUANDO FOR O CASO (UTILIZE O VERSO SE NECESSÁRIO)

1) Encontra-se atualmente afastado da plena atividade de trabalho? Principal: NÃO Cônjuge:	6) Já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos em períodos prolongados? Principal: NÃO Cônjuge:
2) Já realizou exames laboratoriais para avaliação de doenças Hepáticas, Renais, AIDS, Diabetes e Gota? Caso positivo informar as datas e resultados. Principal: NÃO Cônjuge:	7) Tem alguma deficiência de órgãos ou sentidos (visão ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos? Principal: NÃO Cônjuge:
3) É portador de alguma doença que obrigue a consultar médicos ou fazer exames periodicamente? Esclareça. Principal: NÃO Cônjuge:	8) Informe o peso e altura Principal: Peso 63 kg Altura 1,60 m Cônjuge: Peso _____ Altura _____
4) Já foi submetido a tratamento médico em regime hospitalar? Qual(is) o(s) diagnóstico(s) e período(s) de internação? Principal: NÃO Cônjuge:	9) Já recebeu indenização por acidente ou doença? Em caso afirmativo, cite a Seguradora e o motivo da indenização Principal: NÃO Cônjuge:
5) Já foi submetido a alguma intervenção cirúrgica (operação), inclusive biópsia? Quais? (Anexar exames clínicos e laboratoriais). Principal: NÃO Cônjuge:	

Nomeio a Empresa acima identificada como Estipulante da Apólice com os poderes constantes do Artigo 801 do Código Civil Brasileiro, vedado o cancelamento do certificado individual sem mint solicitação formal, com poderes para contratar e renovar a Apólice de Seguro com a American Life Companhia de Seguros.

Milena Shizue Nakayama
Assinatura do Proponente

CORRETOR: **VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA** Registro Susep **059726.1.036512-2**

ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO, TENDO A SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR NA DATA DE VENCIMENTO, SEM A DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DA APÓLICE.

Declaro que nada omiti em relação ao meu estado de saúde, tendo prestado informações completas e verídicas. Concorde que as declarações que prestei façam parte integrante do(s) contrato(s) de seguro(s) a ser(em) celebrado(s) com a Sociedade Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em ofensa ou sigilo profissional.

Declaro para os devidos fins e efeitos que as informações apresentadas são verdadeiras e completas. Ciente como estou de que de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderei o direito ao valor do seguro, sem prejuízo do pagamento do prêmio vencido. Declaro ainda que tome ciência das condições gerais do seguro, com as quais concordo plenamente.

Local **IBIUNA** data **04/04/08**

Milena Shizue Nakayama
Assinatura do proponente

São Paulo, 28 de Abril de 2.008.

A
American Life Cia de Seguros
A/c Sr Joao

REF: DEVOLUÇÃO DE CARTÃO PROPOSTA

Anexo estamos enviando-lhes cartões propostas devidamente corrigidas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIUNA

- **BENEDITA DOMINGUES MACHADO**
- **MARIA DE FATIMA MORAES**
- **VILMA EVANGELISTA PERPETUO**
- **IRACI PEDROSO OLIVEIRA**
- **MARIA CLAUDETE INACIO PASSONI**
- **DIANA APARECIDA LATERULO DE JESUS**

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO SEBASTIAO

- **RODRIGO MISSINIO**

PROTÓCOLO

Sendo só para o momento e desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providências.

Atenciosamente



VERTCON CLUBE DE SEGUROS



RECEBIMOS EM 28/04/08 ÀS 15:43 HORAS EM CONFERÊNCIA



American Life
Seguros

São Paul, 22 de Abril de 2008.

Memorando Nº 0475/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA

PREF. MUN. DE SÃO SEBASTIÃO

Estamos recusando a proposta de seguro do proponente abaixo relacionado, visto que esta com o DITE e a DMH incorretos

-Rodrigo Missino

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

MEMORANDO Nº 0475/2008 LH
RECEBIDO EM 22/04/08
Pelo Gerente de Atendimento ao Cliente



American Life
Seguros

São Paul, 22 de Abril de 2008.

Memorando Nº 0473/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA

PM - IBIUNA

Estamos recusando a proposta de seguro do proponente abaixo relacionado, visto que esta sem o preenchimento do campo 7 da dps....

-Diana Aparecida Laterulo de Jesus

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA Nº 0473/2008 LH
22/04/08 14:43
AMERICAN LIFE CIA. DE SEGUROS



American Life
Seguros

São Paul, 22 de Abril de 2008.

Memorando Nº 0471/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101

Centro – São Paulo - SP

CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA

PM - IBIUNA

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que estão sem o preenchimento dos campos da DPS...

- Iraci Pedroso Oliveira
- Vilma Evangelista Perpetuo
- Benedito Domingues Machado
- Maria de Fátima Moraes

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECIBO DE ENTREGA
28/04/08 14:15
SOLICITADO A CONFIRMAÇÃO



American Life
Seguros

São Paul, 22 de Abril de 2008.

Memorando Nº 0472/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA

PM - IBIUNA

Estamos recusando a proposta de seguro do proponente abaixo relacionado, visto que esta sem o preenchimento da data de nascimento....

-Maria Claudete Inácio Passoni

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECEBUEMOS 4 013005 0443 20/04/08 14:00:00
AMERICAN LIFE 20/04/08 14:00:00
SOLICITADO A CONFIRMAÇÃO



São Paulo, 22 de Abril de 2.008.

A

AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS
Att. Sr. Marcio

Ref:- RECUSA DE PROPOSTA -

Anexo estamos retornando as propostas abaixo devidamente corrigidas.

PREFEITURA M DE IBIUNA
✓ MARIA APARECIDA MAURICIO - DPS devidamente preenchida
✓ VERA LUCIA DOS SANTOS - DPS devidamente preenchida
✓ PEDRO VIEIRA GOES - trata-se de recadastramento
✓ ORLANDO DIAS VIEIRA - trata-se de recadastramento
✓ MARCIA GUERRA MENDONCA MARCHIONI - Trata-se de recadastramento

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
✓ MARIA HELENA RODRIGUES COSTA DPS preenchida
✓ MARIA CELIA SOUZA GARCIA BONALDO - CPF

Desde já agradecemos e colocamo-nos ao seu inteiro dispor para os esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

Vertcon Clube de Seguros

PROTOCOLADO

AMERICAN LIFE 24/04/08 14:21 RECEBIMENTO E CONFIRMAÇÃO



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0432/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PREFEITURA DE RIO CLARO

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que está sem o preenchimento dos campos seis , sete e oito da dps.

-MARIA APARECIDA MAURICIO

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
SUBJEITO A CONFIRMAÇÃO



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0434/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIUNA

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que está sem o preenchimento dos campos, sete da dps.

-VERA LUCIA DOS SANTOS

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS
Nº 0434/2008 LH
DATA 15/04/2008
ASSINADO POR: [assinatura]



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0431/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101

Centro – São Paulo - SP

CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PREFEITURA DE RIO CLARO

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que está sem o preenchimento do campo sete da dps.

-MARIA HELENA RODRIGUES DA COSTA

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA Nº. 0431/2008 LH



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0426/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PREFEITURA DE RIO CLARO

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que estão sem o preenchimento dos campos Do CPF

-MARIA CELIA SOUZA GARCIA BONALDO

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECEBIMOS E CONFIRMAMOS 17:49:08 24/04/08



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de ABRIL de 2008.

Memorando Nº. 0424/2008 LH

VERTCON

Rua Conselheiro Crispiano N 138 – Conj 101
Centro- São Paulo SP
CEP.01037-000

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIUNA

Estamos recusando a proposta de seguro do proponente **Sra. Márcia Guerra Mendonça Marchioni**, a qual terá sua aceitação condicionada à apresentação de laudo dos exames exigidos por nossa Assessoria Médica.

Pedido de Resultado

Enviar o resultado da Biopsia realizado.

(R)

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA Nº. 0424/2008 LH
SUA ASSINATURA É OBRIGATORIA



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de Abril de 2008.

Memorando Nº. 0425/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIUNA

Recebemos a proposta abaixo citada, onde foi manifesta a intenção de ingressar em um Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais da American Life.

- PEDRO VIEIRA GOES *R*
- ORLANDO DIAS VIEIRA *R*

Após análise das propostas e dos riscos envolvidos, ante o sobrepeso existente, estamos declinando os riscos, estando os mesmos fora de nossa política de aceitação.

Desta forma, e nos termos das normas regulamentares, estamos formalmente declinando à aceitação do seguro.

Agradecemos sua atenção, e nos colocamos à sua disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

15-04-08 14:21 SUIITO A CONFERENCE



São Paulo 25 de Abril de 2.008

À
American Life Cia de Seguros
A/c Marcio

REF: DEVOLUÇÃO DE CARTÃO PROPOSTA-PREFEITURA M DE IBIUNA

Anexo estamos retornando cartão proposta de GERALDO NUNES DAS CHAGAS.

Informamos que o mesmo trata-se de recadastramento.

Sem mais para o momento e desde já agradecemos,

Atenciosamente,


VERTCON CLUBE DE SEGUROS



American Life
Seguros

São Paulo, 15 de abril de 2008.

Memorando Nº. 0430/2008 LH

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101

Centro – São Paulo - SP

CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM - IBIÚNA

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que estão com rasura no campo de peso e falta de preenchimento no campo nove.

-GERALDO NUNES DAS CHAGAS

R

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,

AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

RECEBIDO EM 25/04/08 16:27 - SEQUITO A CONFERENCIA



VERTCON

Clube de Seguros

CNPJ 07.083.281/0001-32

São Paulo, 08 de Abril de 2.008.

A
American Life Cia de Seguros
A/c Sr. João

REF: CARTÃO PROPOSTA

Anexo estamos retornando cartões dos proponentes abaixo:

Informamos que os mesmos tartam-se de recadastramento pois os mesmos tinham capital unico de 10.000 e trata-se de transfência de outra seguradora.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIUNA

- ORLANDO DIAS VIEIRA
- PEDRO VIEIRA GOES
- MARCIA GUERRA MENDONÇA MARCHIONI
- GERALDO NUNES DAS CHAGAS

Sendo só para o momento e desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providências.

Atenciosamente

VERTCON CLUBE DE SEGUROS

INFORMAR LINE 09/04/08 13:13 SUJEITO A CONFERENCIA



VERTCON

Clube de Seguros

CNPJ 07.083.281/0001-32

São Paulo, 09 de Abril de 2.008.

A.
American Life Cia de Seguros
A/c Sr. João

REF: CARTÃO PROPOSTA

Anexo estamos enviando-lhes cartão proposta do proponente abaixo relacionado para análise e posterior movimentação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIUNA

● **LUIZ CLAUDIO NUNES DA SILVA**

Sendo só para o momento e desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providências.

Atenciosamente

VERTCON CLUBE DE SEGUROS

RECEBEMOS E ENTREGAMOS EM 09/04/08 EM 14:00H



Clube de Seguros

CNPJ 07.083.281/0001-32

São Paulo, 08 de Abril de 2.008.

A
American Life Cia de Seguros
A/c Sr. João

REF: CARTÃO PROPOSTA

Anexo estamos devolvendo-lhes cartões-propostas devidamente corrigidos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIUNA

- RICARDO ERNESTO TRUJILLO BUSTAMANTE
- JOÃO AMÉRICO DE ANDRADE
- RONALDO TAKEHASHI FLORENCIO PINTO
- WALDEMAR GARCIA
- JOÃO SIDNEI M. DA SILVA
- EDUARDO JOSÉ ALVES

Sendo só para o momento e desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providências.

Atenciosamente

VERTCON CLUBE DE SEGUROS

RECIBO DE RECEBIMENTO 08/04/08 14:17



American Life
Seguros

São Paulo, 04 de Abril de 2008.

Memorando Nº. 0363/2008 MC

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA

PM IBIUNA

Recebemos as propostas abaixo citadas, onde foi manifesta a intenção de ingressar em um Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais da American Life.

- ORLANDO DIAS VIEIRA *2*
- PEDRO VIEIRA GOES *2*
- LUIZ CLAUDIO NUNES DA SILVA *N*

Após análise da proposta e dos riscos envolvidos, ante o sobrepeso existente, estamos declinando os riscos, estando o mesmo fora de nossa política de aceitação.

Desta forma, e nos termos das normas regulamentares, estamos formalmente declinando à aceitação do seguro.

Agradecemos sua atenção, e nos colocamos à sua disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente

Rafael Cavalcanti
AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS



American Life
Seguros

São Paulo, 04 de Abril de 2008.

Memorando Nº. 0364/2008 MC

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA

Estamos recusando a propostas de seguro do proponente abaixo relacionado, visto que está com rasura no campo 08 da DPS (Declaração Pessoal de Saúde)

GERALDO NUNES DAS CHAGAS

R

Atenciosamente,

Marco Cavalcanti
AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS



American Life
Seguros

São Paulo, 04 de Abril de 2008.

Memorando Nº. 0365/2008 MC

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA
PM IBIUNA

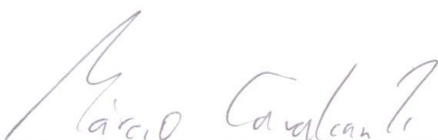
Estamos recusando a proposta de seguro da proponente **Sra. Márcia Guerra M Marchioni**, a qual terá sua aceitação condicionada à apresentação dos documentos abaixo citados. R

Pedido de laudo da cirurgia (Caso o problema seja do ouvido, enviar o laudo específico. Caso não seja.. enviar um laudo da biópsia e outro do ouvido)

Enviar laudos médicos esclarecendo a data da cirurgia, diagnóstico pós-operatório e condições clínicas atuais da proponente. Anexar exames anatomopatológicos.

O prazo de aceitação é de 15 dias consecutivos à partir da data do protocolo na Seguradora e ficará recusado até o satisfatório atendimento das referidas exigências, pelo período máximo de 30 dias. Uma vez esgotado tal período, consideraremos definitivamente declinada a referida proposta de inclusão.

Atenciosamente,


AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS



American Life
Seguros

São Paulo, 04 de Abril de 2008.

Memorando Nº. 0362/2008 MC

VERTCON ADM. CORR DE SEGUROS LTDA

Rua Conselheiro Crispiniano, nº 139 – 10º Andar – CJ 101
Centro – São Paulo - SP
CEP.01037-001

Ref.: RECUSA DE CARTÃO-PROPOSTA

Estamos recusando as propostas de seguro dos proponentes abaixo relacionados, visto que alguns campos não estão preenchidos:

**RICARDO ERNESTO T BUSTAMANTE
JOAO AMERICO DE ANDRADE
RONALDO TAKEHASHI F PINTO
WALDEMAR GARCIA
JOAO SIDNEI M DA SILVA
EDUARDO JOSE ALVES**

Atenciosamente,


AMERICAN LIFE CIA.DE SEGUROS

A
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURISTICA DE IBIÚNA
AT.: RECURSOS HUMANOS

REF: CANCELAMENTO DO SEGURO DE VIDA

EU ANTONIO EUSTODIO CARDOSO NETO, Portador
do RG: 19678.981, venho através desta solicitar o
cancelamento do meu Seguro de Vida em Grupo, portanto solicito a imediata
suspensão do meu desconto em meu hollerith.

Data IBIÚNA, 18/04/08



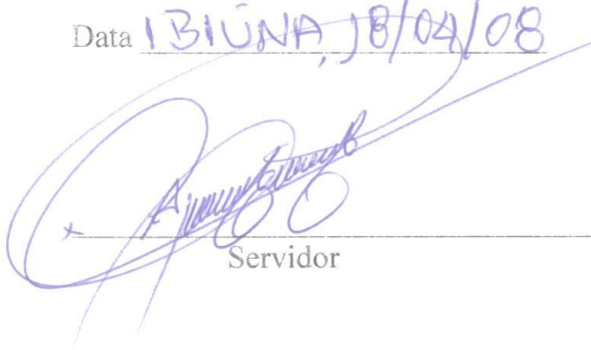
Servidor

A
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURISTICA DE IBIÚNA
AT.: RECURSOS HUMANOS

REF: CANCELAMENTO DO SEGURO DE VIDA

EU ANTONIO EUSTODIO CARDOSO NETO, Portador
do RG: 19678.981, venho através desta solicitar o
cancelamento do meu Seguro de Vida em Grupo, portanto solicito a imediata
suspensão do meu desconto em meu hollerith.

Data IBIÚNA, 18/04/08



Servidor

BARBACA
(015) 3248-2708

BABI - M

São Paulo, 18 de Agosto de 2.008

A
PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA IBIUNA
A/C DALVA

Solicitamos entregarem ao certificados dos segurados abaixo relacionados:

- ADÃO PINTO BORBA
- ADAUSISA RODRIGUES
- ADRIANA REVITO DE MORAES CAMARGO
- ANTONIO PAULO DOMINGOS
- ANA MARIA APARECIDA DE MIRANDA
- ALMIR ROGERIO DE ALMEIDA
- ALIETE RODRIGUES DE CAMARGO
- APARECIDA DO CARMO SILVA ROLIM
- APARECIDA C. DE GOES MANHAIS DE SOUZA
- BRUNA ALVES DOS SANTOS
- JULIANA APARECIDA DA SILVA
- JAIR FABRICIO TEIXEIRA
- JANAINA MANUEL DA CRUZ
- JOÃO AMERICO DE ANDRADE
- ISABEL FRANCO FIGUEIREDO
- IRACI PEDROSO OLIVEIRA
- IRAIDES CARDOSO TEIXEIRA
- EDSON LUIZ SOARES
- JOSE IRACY DA SILVA LEITE
- ETIENE KATARINA R DE OLIVEIRA
- JOÃO CARLOS DOS SANTOS
- ROSELENE APARECIDA DE A SILVA
- SILENE DE FATIMA DOS SANTOS
- ELENICE DA SILVA DE SANTOS
- ENEIDE DOS SANTOS CHAGAS
- VERA LUCIA DOS SANTOS
- EUZI APARECIDA GABRIEL VIEIRA
- EDGAR GABRIEL PINTO
- NELSON YAMASHITA
- NOEMI DEOLINDA CAMARGO G. ALMEIDA
- STELLA HILARIO
- VALDETE BARBOSA DA SILVA
- VILMA EVANGELISTA PERPETUO
- RITA DE CASSIA SOARES DE CAMPOS
- PAULO CELSO GABRIEL DE LIMA
- ELZA PINTO PEDROSO

Recebido 20/07/02
Barbaca

SIND. DOS SERV. PÚBL. DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE S. ROQUE, IBIÚNA E
ARAÇARIGUAMA

Dalva D. de Oliveira
PRESIDENTE

- ROBSON PIRES DOMINGUES
- OSMARINA ALVES RIBEIRO
- VITALINA FERNANDES SOARES
- DANIEL RODRIGUES DOS PASSOS
- BRASILINA VIEIRA
- BENEDITA DOMINGUES MACHADO
- BENEDITA BORBA CARDOSO
- ELISANGELA MORAES COELHO
- DOMINGOS ANTONIO FERNANDES
- DANIEL FRANCISCO DE ALMEIDA
- FRANCISCO SILVERIO FERREIRA
- ELZA MARIA DE OLIVEIRA
- GERALDO NUNES DAS CHAGAS
- LUZIA DE PAULA DE ALMEIDA
- LUIZA RODRIGUES DE MIRANDA
- MARINALVA DA LUZ F SILVA
- MARIA MADALENA XAVIER DOS SANTOS
- NAZIRA DIAS VIEIRA DA SILVA
- IBIRAJARA DE MORAES SILVA
- MARINA CORRE DE CAMARGO
- MILENA SHZVE NAKAYAMA
- MOACYR COSTA
- MARIA APARECIDA NUNES GONCALVES
- MARIA CLAUDETE INACIO PASSONI
- MARIA CONCEIÇÃO DE PAULA
- MARIA APARECIDA MAURICIO
- ROSELI APARECIDA DE ALMEIDA
- SAMARA DA LUZ CAMARGO VERONESE
- ROSELI ANTUNES DA SILVA
- SHIRLEI LEITE BORGESDE AQUINO
- VIVIANE GUERRA RIBEIRO
- DIANA APARECIDA LATARINO DE JESUS
- EDSON CARDOSO DE OLIVEIRA
- ESTELA MARY RODRIGUES
- JACIRA DE JESUS BORBORA
- KAREN LIE NAKAMURA
- MARCIA APARECIDA V RIBEIRO
- MARIA DE FATIMA MORAES
- MARISA ORTIZ
- OSMARIA FAUSTINO DA SILVA
- ROSANA PIRES DE OLIVEIRA SANTOS
- ROSELY APARECIDA MENDOÇA DA SILVA
- SERGIO LUIZ MACHADO
- VIVIANE SANTOLIN UHR MARTINS
- SILVIA CASSEMIRO
- CLARICE SOARES SEBASTIÃO
- LUIZ CLAUDIO NUNES DA SILVA
- WALDEMAR GARCIA
- ADRIANA PIRES DE OLIVEIRA
- ALUARO CARVALHO DE SOUZA
- APARECIDA ALMEIDA DOS SANTOS OLIVEIRA
- NELSON FRANCISCO CARDOSO

Sendo só para o momento, desde já agradecemos e ficamos no aguardo das devidas providencias .

Atenciosamente

VERTCON CLUBE DE SEGUROS