



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS

Fundado em 17 de outubro de 1988 - C.G.C.: 57.735.896/0001-74

AESB nº 24000.002343/90

O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS-SINDSERV, vem através deste, encaminhar à V.Sa. as documentações **abertura** do Sinistro, de (**ANTONIO GONZALEZ DELGADO**), falecido em **04/04/2014**, para fins de pagamento **Seguro de vida por morte natural**, conforme abaixo relacionado:

AVISO DE SINISTRO ASSINADO POR **ANTONIO CARLOS DOS S GONZALEZ**;

CÓPIA SIMPLES DO RELATÓRIO MÉDICO ASSINADO PELO **DR LUCIANO NARCISO SANCHES**;

CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DE **ANTONIO GONZALEZ DELGADO**;

CÓPIA AUTENTICADA DO RG ONDE CONSTA O CPF DO **SR ANTONIO GONZALEZ DELGADO**;

CÓPIA AUTENTICADA DO HOLERITE DO MÊS MARÇO/2014 ONDE CONSTA O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA NO VERSO DO **SR ANTONIO GONZALEZ DELGADO**;

CÓPIA AUTENTICA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO AVERBADA DE **SR ANTONIO GONZALEZ DELGADO**

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS ASSINADA E RECONHECIDO FIRMA PELA BENEFICIÁRIA E POR DUAS TESTEMUNHAS;

CÓPIA AUTENTICADA DO RG ONDE CONSTA O CPF DE **TERESINHA DOS SANTOS GONZALEZ DELGADO**;

CÓPIA AUTENTICADA DO HOLERITE DE AGOSTO/2014 CONSTANDO OS DADOS BANCÁRIOS E NO VERSO COMPROVANTE DE RESIDENCIA DE **TERESINHA DOS SANTOS GONZALEZ DELGADO**;

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO EM CONTA DE **TERESINHA DOS SANTOS GONZALEZ DELGADO**

Santos, 26 de setembro de 2014


SINDSERV

À
VERTCON SEGUROS
A/C - JOICE

**American Life Companhia de Seguros**

Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27

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

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE						
ESTIPULANTE/EMPREGADOR SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAL DE SANTOS			APÓLICE Nº			
SEGURADO Antonio Gonzalez Delgado		DATA DE NASCIMENTO 28/02/2013	PROFISSÃO Mensageiro	ESTADO CIVIL Casado		
SINISTRO DE		CAUSA	DATA ADMISSÃO	ÚLTIMO DIA TRABALHADO	ÚLTIMO SALÁRIO	
☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ PROFISSIONAL		☒ NATURAL ☐ DOENÇA ☐ ACIDENTE				
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? ☐ SIM ☐ NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO						
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo : _____				
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo : _____				
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo : _____				
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo : _____				
Estava aposentado? ☐ SIM ☐ NÃO Desde quando? _____ - Motivo : _____						
BENEFICIÁRIOS						
NOME		GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO		IDADE	
terezinha dos Santos G. Delgado		Esposa	Rua Maria Mercedes Feo, 31/5ts			
Santos, 26/09/2014 LOCAL E DATA						
CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR						
INFORMAÇÕES DO SEGURADO						
SEGURADO Antonio Gonzalez Delgado		DATA DE NASCIMENTO 28/02/2013	PROFISSÃO Mensageiro	TELEFONE		
ENDEREÇO Rua Maria Mercedes Feo, 31 Santos / SP		CIDADE Santos	UF SP			
DATA DO ACIDENTE 04/04/2014	HORA 03:00	LOCAL DO ACIDENTE Santa Casa de Misericórdia de Santos				
DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS						
TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? ☐ SIM ☐ NÃO QUAL? _____						
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO						
NOME			ENDEREÇO			
NOME			ENDEREÇO			
INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO						
DATA 1º SOCORRO		LOCALIDADE		ESTABELECIMENTO		
ENDEREÇO		CIDADE		UF	TELEFONE	
NOME DO MÉDICO		CRM Nº		ENDEREÇO		
INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA						
SEGURADORA	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL
Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.						
Santos, 26/09/2014 LOCAL E DATA			Antonio P. dos S. Gonzalez ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL			

Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos

A primeira Santa Casa fundada no Brasil

Avenida Dr. Cláudio Luiz da Costa, 50 - Tel: 13 3202-0600 - Fax: 13 3234-9890

Home Page: www.scms.org.br

Email: santacasa@scms.com.br

Caixa Postal, 439 - CEP: 11075-900 - Santos - S.P.

CNPJ: 58.198.524/0001-19

Relatório Médico

Sr. Antonio Gonzalez Jelyado
foi admitido na UTI Geral em 24/03/2014
com quadro de D.P.O.C. exacerbada e
insuficiência respiratória; previamente
hipertenso e cardiopata, internado
anteriormente em outra UTI. Evoluiu
com exacerbação por infecção pulmonar,
insuficiência respiratória e choque
séptico. Dependente do ventilador
e de drogas vasopressoras.

Prova clínica progressiva, com
falência de múltiplos órgãos. Óbito
em 04/04/2014.

A disposição.


Dr. Luciano Narciso Sanches
CRM/SP 53.253

12.07.2014



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

Nome

ANTONIO GONZALEZ DELGADO

Matrícula

123018.01.55.2014.4.00242.120.0154111-32

SEXO

Masculino

COR

Branca

ESTADO CIVIL E IDADE

Casado, com 69 Anos de idade.

NATURALIDADE

Santos, Estado de São Paulo

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

R.G. nº 10654215-1 - SSP / SP

ELEITOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Pai: MANOEL GONZALEZ DELGADO (falecido)

Mãe: JOLIANA DELGADO GONZALEZ (falecida)

End. falecido: Rua Maria Mercedes Fea, 31, Saboo, Santos, Estado de São Paulo

DATA E HORA DO FALECIMENTO

quatro de abril de dois mil e quatorze, as nove horas, 09:00 horas

DIA

04

MÊS

04

ANO

2014

LOCAL DO FALECIMENTO

na Santa Casa de Misericórdia, nesta cidade Santos

CAUSA DA MORTE

Parte I - FALÊNCIA ORGÂNICA MÚLTIPLA, CHOQUE SÉPTICO, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, INFECÇÃO PULMONAR. Parte II - DOENÇA PULMONAR CRÔNICA.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Sepultamento no Cemitério Filosofia, Santos-SP

DECLARANTE

ANTONIO CARLOS DOS SANTOS GONZALEZ

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Dra. MARIA ELEONORA F. X. DE OLIVEIRA ALVES JOAQUIM - CRM nº 72926

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

O FALECIDO ERA CASADO COM TERESINHA DOS SANTOS GONZALEZ DELGADO, CUJO CASAMENTO FOI CELEBRADO EM SANTOS-SP - 1º SUBDISTRITO, NO DIA 24 DE ABRIL DE 1982 (LIVRO B-42, FLS. 50, N. 12037). NÃO DEIXOU BENS E NÃO DEIXOU TESTAMENTO. DEIXOU O FILHO: ANTONIO CARLOS DOS SANTOS GONZALEZ, 30 ANOS. ERA INSCRITO NO CPF SOB O Nº. 596.469.428-49. O registro de nascimento do falecido foi registrado nesta Serventia, no livro A-315, fls. 205v, n. 29947.-// (Reg. lavrado no Lv. C-242, fls. 120-V, nº 154111, aos 14/04/2014).---Nada mais me cumpria certificar---

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Santos, 15 de abril de 2014.

Cicera Vila Nova dos Santos / Escrevente

REGISTRO CIVIL - 1º SUBDISTRITO
Cicera Vila Nova dos Santos
Preposta Escrevente Autorizada

1º Subdistrito de Registro Civil de Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas
Santos - Estado de São Paulo
Rua Amador Bueno, 203 Centro
C.E.P. 11013150 - TEL. (13) 3223-5702
EMAIL regcivil@litoral.com.br
SITE www.registrosantos.com.br
Nelson Hidalgo Molero - Oficial



12301-8-AA 000029804

12301-8-025001-030000-0214

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 28/FEV/2013

10.654.215-1

ANTONIO GONZALEZ DELGADO

MANOEL GONZALEZ GARCIA

E JOLIANA DELGADO GONZALEZ

SANTOS -SP 06/JUN/1944

SANTOS-SP

1 SUBDISTRITO

CC:LV.B42 /FLS.50 /N.012037

596469428/49

Anexo 212 Delegado Divisório

Robertson Moreira do Nascimento IIRGD-SST-SP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



DATA DE PAGAMENTO	COMPETÊNCIA	SALÁRIO BASE / HORA
25/03/2014	MARCO/2014	1.077,99

DEMONSTRATIVO PROVENTOS/DESCONTOS

MESSAGEM

☐ MUDOU-SE
☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
☐ NÃO EXISTE Nº INDICADO
☐ DESCONHECIDO
☐ INF. ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO

☐ NÃO PROCURADO
☐ AUSENTE
☐ FALECIDO
☐ RECUSADO
☐

DATA

REINTEGRADO AO SERVICO POSTAL EM

ASSINATURA DO ENTREGADOR



SITE: www.iprevsantos.com.br



Cdd/Zona Noroeste

17.009.2 40.00.38.00
ANTONIO GONZALEZ DELGADO
RUA MARIA MERCEDES FEA, 31
SANTOS
11085-100 SAB00

4.588

SP

[illegible]

REMETENTE:

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS
RUA CEARÁ Nº 11 - POMPEIA
CEP 11065-430 - SANTOS - SÃO PAULO
TEL.: (13) 3225-9099



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:
ANTONIO GONZALEZ DELGADO
e
TERESINHA VIEIRA DOS SANTOS

MATRÍCULA:
123018.01.55.1982.2.00042.050.0012037-41

NOME, NACIONALIDADE, EST. CIVIL, DATA E LOCAL DE NASCIMENTO, FILIAÇÃO

ANTONIO GONZALEZ DELGADO, nacionalidade brasileira, solteiro, natural de SANTOS, Estado de São Paulo, nascido no dia seis de junho de mil novecentos e quarenta e quatro (06/06/1944), filho de MANOEL GONZALEZ GARCIA e de JOLIANA DELGADO GONZALEZ.
TERESINHA VIEIRA DOS SANTOS, nacionalidade brasileira, solteira, natural de SÃO VICENTE, Estado de São Paulo, nascida no dia trinta de abril de mil novecentos e cinquenta e dois (30/04/1952), filha de JOÃO VIEIRA DOS SANTOS e de MARIA NAZARÉ DOS SANTOS.

DATA DE REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
vinte e quatro de abril de mil novecentos e oitenta e dois	24	04	1982

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR

A contraente passou a assinar TERESINHA DOS SANTOS GONZALEZ DELGADO.
O contraente continuou a assinar ANTONIO GONZALEZ DELGADO.

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

A presente certidão envolve elementos de observações. (Vide verso).

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Santos, 16 de abril de 2014.

Sandra Regina Leon Gonçalves Cavalcante
Terceira Preposta Substituta

Oficial de Registro Civil das Pessoas
Naturais do 1º Subdistrito da Sede do
Município e Comarca de Santos
Estado de São Paulo
Rua Amador Bueno, nº 203 - Centro
CEP: 11.013-150 Fone: (13) 3223-2783
Nelson Hidalgo Molero
Oficial

OFICIAL	IPESP	TOTAL
30,12	6,03	36,15

Dig: LZ

Sandra Regina Leon Gonçalves Cavalcante
Terceira Preposta Substituta
Registro Civil - 1º Subdistrito
Santos - S. Paulo

CARTÓRIO REGISTRO CIVIL DE SANTOS - SP
2º SUBDISTRITO
Aldir Pascoal Monte Bello - Oficial
Rua Washington Luiz, 81 - (Cenel 3) - V. Marília - CEP 11050-201 - Santos - SP
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé
Santos - SP 09 SET. 2014
Válido somente com o Selo de autenticidade
() Bel. Pascoal Monte Bello - Oficial
() Prep. Escrevente

AUTENTICAÇÃO
0956AA998946

12301-8 - AA 000030030

12301-8-030001-035000-0314



OBSERVAÇÕES:

ANOTAÇÃO: ANTONIO GONZALEZ DELGADO, FALLECEU EM SANTOS, NESTE SUBDISTRITO NO DIA 04.04.2014, CONFORME LIVRO C 242 FLS.120 TERMO 154.111.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Santos, 16 de abril de 2014.

Sandra Regina Leon Gonçalves Cavalcante
Terceira Preposta Substituta

Terceira Preposta Substituta
Registro Civil - 1º Subdistrito
Santos - S. Paulo



DETALHAMENTO DA MATRÍCULA		cc (55) Tipo de Serviço Prestado, sendo:		ffff (0003)	Número do livro
Matrícula	001830155 1987 1 0003 050 0000533 31	55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais		999 (050)	Número da folha
Padrão	aaaaabccc dddd e ffff ggg hhhhhh ii	ddd (1987) Ano do Registro		hhhhhh (0000533)	Número do Termo
aaaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia	e (1) Tipo do livro, sendo:		ii (31)	Digito Verificador
bb (01)	Código do Acervo, sendo:	1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro C (Óbito) 4: Livro D (Auxiliar de Registro de Mortos) 5: Livro E (Auxiliar de Registro de Casamento) 6: Livro F (Auxiliar de Registro de Casamento religioso para fins civis) 7: Livro G (Demais atos relativos ao Registro Civil)			
	01: Acervo Próprio				
	Outros - Acervos Incorporados				

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Nome do Segurado (a) Antonio Gonzales Delgado

Data do óbito 04 / 04 / 2014

Declaramos, expressamente perante a SEGURADORA AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS que a vítima acima faleceu no estado civil de Casado, deixando o total de 01 filho (s), não deixando outro (s) herdeiro (s) legal (is) além do (s) abaixo mencionado (s), isentando-a, desde já, de qualquer responsabilização em caso de eventual pedido complementar de indenização do presente Seguro de Vida, por pessoa (s) diversas da (s) abaixo assinalada (s), sujeitando-me (nos) a devolução do valor recebido, caso seja constatada a declaração inverídica.

Declaro (ramos), ainda, que o segurado (a):

() não deixou companheira(o)

☒ deixou companheira(o) de nome Terezinha dos S. Gonzales Delgado

Esta declaração é expressão da verdade, pela qual me (nos) responsabilizo (amos), civil e criminalmente, sob as penas da Lei, em especial no artigo 299 do Código Penal.

Nome do beneficiário	Qualidade de (Grau de Parentesco)	Assinatura
1 <u>Terezinha dos S. Gonzales Delgado</u>	<u>Esposa</u>	<u>Terezinha dos Santos Gonzales Delgado</u>
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observação: Reconhecer firma dos herdeiros acima e das testemunhas abaixo.

Testemunha 1: Atoufeira

Testemunha 2: Antonio Carlos dos S. Gonzales

Importante: Este documento é único, devendo ser preenchido por todos os acima qualificados. Todos os campos são de preenchimento obrigatório e, na ausência de qualquer informação, a Seguradora, acima instituída, reserva-se do direito de não aceitar este documento.



5ª TABELIA DE NOTAS DE SANTOS

TABULÃO MENDONÇA
RUA TRÊ CASPAR, 105 - CEP 11010-050 - CENTRO - SANTOS - SP - TEL: (13) 3398-5000 - FAX: (13) 3372-5009
www.tabeliao.com.br e-mail: cartorio@tabeliao.com.br

Reconheço por semelhança a firma de TERESINHA
DOS SANTOS GONZALEZ DELGADO, VANESSA FONSECA
MACHADO, ANTONIO CARLOS DOS SANTOS GONZALEZ e
dou fe

Santos, 26 de Setembro de 2014.

Em test: _____ da verdade.

FLAVIA LOVECCHIO R MENDONÇA-Esc.Aut

FABIANA LOVECCHIO R MENDONÇA-Esc.Aut

MARIA HELENA PERES-Esc.Aut

PRISCILA A. PESTANA SILVA-Esc.Aut 385984282



FIRMA 1

0951AA284988



FIRMA 2

0951AA039187

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Stefania dos Santos y. Delgado

☐ PRISCILA COSTA SILVA - ESC. AUT.
☐ MARIA MELINA PEREIRA - ESC. AUT.
☐ FLAVIA L. RIBEIRO DE MENDONÇA - ESC. AUT.
☐ RAFAEL L. RIBEIRO DE MENDONÇA - ESC. AUT.

26 SET 2014 Santos

VÁLIDO SOMENTE EM O SELO DE AUTENTICIDADE

0951A0C6555555

AUTENTICAÇÃO

7.340.178-X

8900-3

PROIBIDO PLASTIFICAR

ATIVA DO BRASIL

7.340.178-X

26/FEV/2013

TERESINHA DOS SANTOS GONZALEZ

DELGADO

JOÃO VIEIRA DOS SANTOS

E MARIA NAZARÉ DOS SANTOS

S. VICENTE - SP

30/ABR/1952

SANTOS-SP

1. SUBDISTRITO

CC: LV.B42 / FLS. 50 / N. 012037

926953968/72

212 Delegado Divisório

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PARA USO DO CORREIO

- ☐ MUDOU-SE
- ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
- ☐ NÃO EXISTE Nº INDICADO
- ☐ DESCONHECIDO
- ☐ INF. ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO

- ☐ NÃO PROCURADO
- ☐ AUSENTE
- ☐ FALECIDO
- ☐ RECUSADO
- ☐

DATA

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM

ASSINATURA DO ENTREGADOR



Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos Municipais de Santos

SITE: www.iprevsantos.com.br

Carta

9912190206-DR/SPM

IPREVSANTOS

CORREIOS

Cdd/Zona Noroeste

77.009.9 40.00.38.00 4.648
TERESINHA DOS SANTOS GONZALEZ DELGADO
RUA MARIA MERCEDES FEA, 31
SANTOS SP
11085-100 SAB00

IPREV



IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS
IPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOSIPREVSANTOS

REMETENTE:

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS
RUA DR. ASSIS CORREIA Nº 20 - GONZAGA
CEP 11035-310 - SANTOS - SÃO PAULO
TEL.: (13) 3225-9099



American Life Companhia de Seguros
Av. Angelica, 2626, térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-220
CNPJ.: 67.865.380/0001-27
Fone: (11) 3017-0022 - Fax: (11) 3017-0020

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO EM CONTA-CORRENTE/POUPANÇA

Nº do Sinistro: _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar no recebimento da indenização no banco.

Eu Terezinha dos Santos Gonzalez Belgado
portador do R.G. nº 7340178-X, expedido por Santos/SP, na data 26/02/2013, e
C.P.F. nº 926953968 - 72, CNPJ nº _____ na
qualidade de beneficiário (a) do valor referente a indenização do seguro de vida da vítima Antonio Gonzalez Belgado.
Autorizo a Seguradora American Life Companhia de Seguros a efetuar o respectivo pagamento / crédito,
de acordo com a forma abaixo indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO (Indicar apenas um tipo)						
☒	CRÉDITO EM CONTA CORRENTE	BANCO (NOME E NÚMERO) <u>Santander</u>	Nº AGÊNCIA <u>0002</u>	DÍGITO	Nº DA CONTA CORRENTE <u>71002965</u>	DÍGITO <u>2</u>
☐	CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA	BANCO (NOME E NÚMERO)	Nº AGÊNCIA	DÍGITO	Nº DA CONTA POUPANÇA	DÍGITO
☐	CRÉDITO EM CONTA CONJUNTA	BANCO (NOME E NÚMERO)	Nº AGÊNCIA	DÍGITO	Nº DA CONTA CONJUNTA	DÍGITO
Telefone (DDD+ Nº)			E-mail:			

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.
Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Obs.: O preenchimento deste formulário não é garantia de pagamento de indenização

Santos/26/09/2014
LOCAL E DATA

Terezinha dos Santos Gonzalez Belgado
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A)/BENEFICIÁRIO(A)
(Assinar igual ao RG - Não precisa reconhecer firma)

ATENÇÃO: Preencher corretamente os dados de sua conta corrente, agência e banco, verificando sempre os dígitos, evitando assim a devolução do crédito.