

***Segurado: Antonio Petronillo Pereira***  
***Estipulante: Lençóis Paulista***  
***Garantia Reclamada: Morte Natural / Cesta Básica / Cerimonial***

Manoel Messias Pereira  
Banco: Itaú  
Ag.: 0612  
C.C: 25131-4  
R\$ 4.332,00

Maria de Almeida Pereira  
Banco: Caixa Econômica Federal  
Ag.: 0962  
C.P: 42948-4  
R\$ 2.980,00



MARIA DE ALMEIDA PEREIRA

RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

Dados do beneficiário e forma de pagamento					
Beneficiário <b>MARIA DE ALMEIDA PEREIRA</b>					CNPJ/CPF <b>158.224.178-33</b>
RG	Data Expedição		Orgão Expedito		Forma de Pagamento <b>Cheque</b>
Banco	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque <b>50182</b>	Data de Pagamento <b>21/08/2013</b>	
Valor Total da Indenização (R\$) <b>2.980,00</b>					
Dados da ocorrência					
Nº do Sinistro <b>8931301408</b>		Apólice <b>0000019300613</b>		Data da Ocorrência <b>30/05/2013</b>	
Sub Estipulante <b>LENCOIS PAULISTA PREFEITURA</b>					
Segurado <b>ANTONIO PETRONILLO PEREIRA</b>					
Itens do recibo					
Cobertura					Valor (R\$)
<b>M-T-Titular</b>					<b>2.500,00</b>
<b>CB-Titular</b>					<b>480,00</b>

Comp 018	Banco 237	Agência 3381	C1 2	C3 3	763	Conta 136750	DV 1	C2 5	Série 5-214	Cheque Nº 050182	C3 4	R\$ 4
018		3381	2	3	763	136750	1	5	5-214	050182	4	(2.980,00)

Pague por este cheque a quantia de **DOIS MIL NOVECENTOS E OITENTA REAIS** e centavos acima

a **MARIA DE ALMEIDA PEREIRA** ou à sua ordem

**Bradesco** 50182

Sao Paulo 21 Agosto 2013

Banco Bradesco S.A.  
AG.EMP.PAULISTA  
R. ITAPEVA, 782 - TERREO

**AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS**  
CNPJ 067.865.360/0001-27

Cliente bancario desde 06/1997

ESTE CHEQUE NÃO PODERÁ SER DEPOSITADO NA CONTA DO FALECIDO

Confecção: 06/2013

123733814080501925099513675019

Declaração	
Recebi da American Life Cia de Seguros a importância mencionada acima, referente a pagamento de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.	
Local e Data	Assinatura do Beneficiário
<b>OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).</b>	

American Life Cia de Seguros - CNPJ: 67.865.360/0001-27  
Avenida Angélica, 2626 Térreo - CEP 01228200 - Consolação - São Paulo - SP



MANOEL MESSIAS PEREIRA

RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

Dados do beneficiário e forma de pagamento					
Beneficiário <b>MANOEL MESSIAS PEREIRA</b>					CNPJ/CPF <b>960.675.518-53</b>
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor		Forma de Pagamento <b>Cheque</b>	
Banco	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque <b>50183</b>	Data de Pagamento <b>21/08/2013</b>	
Valor Total da Indenização (R\$) <b>4.332,00</b>					
Dados da ocorrência					
Nº do Sinistro <b>8931301408</b>			Apólice <b>0000019300613</b>		Data da Ocorrência <b>30/05/2013</b>
Sub Estipulante <b>LENCOIS PAULISTA PREFEITURA</b>					
Segurado <b>ANTONIO PETRONILLO PEREIRA</b>					
Itens do recibo					
Cobertura					Valor (R\$)
<b>M-T-Titular</b>					<b>2.500,00</b>
<b>CB-Titular</b>					<b>480,00</b>
<b>ASSFUN-F-Familiar</b>					<b>1.352,00</b>

Comp 018 018	Banco 237	Agência 3381 3381	C1 2 3	C2 3 763	Conta 136750 136750	DV 1 5	C2 1 5	Série 5-214 5-214	Cheque Nº 050183 050183	C3 2 2	R\$ (4.332,00)
--------------------	--------------	-------------------------	--------------	----------------	---------------------------	--------------	--------------	-------------------------	-------------------------------	--------------	-------------------

Pague por este cheque a quantia de **QUATRO MIL TREZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS** e centavos acima

a **MANOEL MESSIAS PEREIRA** ou à sua ordem  
50183  
Sao Paulo 21 Agosto 2013

**Bradesco**  
Banco Bradesco S.A.  
AG.EMP.PAULISTA  
R. ITAPEVA, 782 - TERREO

**AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS**  
CNPJ 067865360/0001-27

Cliente bancario desde 06/1997

ESTE CHEQUE SÓ PODEM SER DEPOSITADO NA CONTA DO FAVORECIDO

Confecção: 06/2013

11207333103 011305018350 9606755185012

Declaração	
Recebi da American Life Cia de Seguros a importância mencionada acima, referente a pagamento de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.	
Local e Data	Assinatura do Beneficiário
<b>OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).</b>	

American Life Cia de Seguros - CNPJ: 67.865.360/0001-27  
Avenida Angélica, 2626 Térreo - CEP 01228200 - Consolação - São Paulo - SP



MANOEL MESSIAS PEREIRA

**RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

**Dados do beneficiário e forma de pagamento**

Beneficiário <b>MANOEL MESSIAS PEREIRA</b>		CNPJ/CPF <b>960.675.518-53</b>	
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor	Forma de Pagamento <b>Cheque</b>
Banco	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque <b>50183</b>
Valor Total da Indenização (R\$) <b>4.332,00</b>			Data de Pagamento <b>21/08/2013</b>

**Dados da ocorrência**

Nº do Sinistro <b>8931301408</b>	Apólice <b>0000019300613</b>	Data da Ocorrência <b>30/05/2013</b>
Sub Estipulante <b>LENCOIS PAULISTA PREFEITURA</b>		
Segurado <b>ANTONIO PETRONILLO PEREIRA</b>		

**Itens do recibo**

Cobertura	Valor (R\$)
<b>M-T-Titular</b>	<b>2.500,00</b>
<b>CB-Titular</b>	<b>480,00</b>
<b>ASSFUN-F-Familiar</b>	<b>1.352,00</b>

**Declaração**

Recebi da American Life Cia de Seguros a importância mencionada acima, referente a pagamento de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

**OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).**

American Life Cia de Seguros - CNPJ: 67.865.360/0001-27  
Avenida Angélica, 2626 Térreo - CEP 01228200 - Consolação - São Paulo - SP



MARIA DE ALMEIDA PEREIRA

**RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

**Dados do beneficiário e forma de pagamento**

Beneficiário <b>MARIA DE ALMEIDA PEREIRA</b>		CNPJ/CPF <b>158.224.178-33</b>	
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor	Forma de Pagamento <b>Cheque</b>
Banco	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque <b>50182</b>
Valor Total da Indenização (Rs) <b>2.980,00</b>			Data de Pagamento <b>21/08/2013</b>

**Dados da ocorrência**

Nº do Sinistro <b>8931301408</b>	Apólice <b>0000019300613</b>	Data da Ocorrência <b>30/05/2013</b>
Sub Estipulante <b>LENCOIS PAULISTA PREFEITURA</b>		
Segurado <b>ANTONIO PETRONILLO PEREIRA</b>		

**Itens do recibo**

Cobertura	Valor (R\$)
<b>M-T-Titular</b>	<b>2.500,00</b>
<b>CB-Titular</b>	<b>480,00</b>

**Declaração**

Recebi da American Life Cia de Seguros a importância mencionada acima, referente a pagamento de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

**OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).**



Protocolo de envio de documentos

American Life Cia de Seguros  
 Nobre Seguradora do Brasil  
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

**8931301408**

Estipulante: LENCOIS PAULISTA - SIND. SERV. PÚB. MUN. DE LENÇÓIS PAULISTA

Segurado ANTONIO PETRONILLO PEREIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrência	Dt. Aviso
PRÓPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	30/05/2013	26/07/2013

Documentos anexos

ENVIADO PARA SEGURADORA DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:

AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
EXTRATO BANCARIO ORIGINAL DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
COPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
COPIA SIMPLES DO CARTÃO BANCARIO DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DE MANOEL MESSIAS PEREIRA;  
EXTRATO BANCARIO ORIGINAL EM NOME DE MANOEL MESSIAS PEREIRA;  
COPIA SIMPLES DO CARTÃO DO BANCO DE MANOEL MESSIAS PEREIRA.



Protocolo de envio de documentos

- American Life Cia de Seguros
- Nobre Seguradora do Brasil
- Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

**8931301408**

Estipulante: **LENCOIS PAULISTA - SIND. SERV. PÚBL. MUN. DE LENÇÓIS PAULISTA**

Segurado **ANTONIO PETRONILLO PEREIRA**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
<b>PROPRIO SEGURADO</b>	CESTA BASICA	30/05/2013	26/07/2013

**Documentos anexos**

ENVIADO PARA SEGURADORA DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:

- AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;
- EXTRATO BANCARIO ORIGINAL DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;
- COPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;
- COPIA SIMPLES DO CARTÃO BANCARIO DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;
- AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DE MANOEL MESSIAS PEREIRA;
- EXTRATO BANCARIO ORIGINAL EM NOME DE MANOEL MESSIAS PEREIRA;
- COPIA SIMPLES DO CARTÃO DO BANCO DE MANOEL MESSIAS PEREIRA.

Processo nr.

**8931301408**

Estipulante: **LENCOIS PAULISTA - SIND. SERV. PÚBL. MUN. DE LENÇÓIS PAULISTA**

Segurado **ANTONIO PETRONILLO PEREIRA**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
<b>PROPRIO SEGURADO</b>	CERIMONIAL	30/05/2013	26/07/2013

**Documentos anexos**

ENVIADO PARA SEGURADORA DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:

AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
EXTRATO BANCARIO ORIGINAL DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
COPIA AUTENTICADA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
COPIA SIMPLES DO CARTÃO BANCARIO DE MARIA DE ALMEIDA PEREIRA;  
AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DE MANOEL MESSIAS PEREIRA;  
EXTRATO BANCARIO ORIGINAL EM NOME DE MANOEL MESSIAS PEREIRA;  
COPIA SIMPLES DO CARTÃO DO BANCO DE MANOEL MESSIAS PEREIRA.





**American Life Companhia de Seguros**  
Av. Angélica, 2626, térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-220  
CNPJ: 67.865.360/0001-27  
Fone: (11) 3017.0022 - Fax: (11) 3017.0020

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) 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 problemas no recebimento da indenização no banco.

Eu MARIA DE ALMEIDA PEREIRA, portador do RG nº 12.629.860, expedido por SSP/SP na data de 07-11-84 e inscrito junto ao CPF/CNPJ nº 158.224.178-33, na qualidade de beneficiário (a) do valor referente à indenização do seguro de vida deixado por ANTONIO PETRONILIO PEREIRA, autorizo a **American Life Companhia de Seguros** a efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo:

### Dados Bancários para Crédito

Nome do Titular da Conta (beneficiário)

MARIA DE ALMEIDA PEREIRA

Número de Banco e Nome

Número da Conta e Dígito

Número da Agência (sem dígito)

0962 013

CAIXA

42948 14

0962

Tipo de Conta

( ) Conta Corrente

(+) Conta Poupança

### Categoria do Beneficiário(a)

Indique abaixo a categoria em que se enquadra:

- ( ) **menor (abaixo de 18 anos)** - o formulário deverá ser assinado pelo representante legal do menor: pai e/ou mãe ou na ausência de ambos, pelo tutor (anexar cópia do termo de tutela, RG, CPF e comprovante de endereço do tutor)
- (X) **maior (igual ou acima de 18 anos)**
- ( ) **incapaz** - o formulário deverá ser assinado pelo curador (anexar cópia do termo de curatela, RG, CPF e comprovante de endereço do curador)

Declaro que a conta acima mencionada é de titularidade do(a) beneficiário(a). 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 do referido capital segurado devido.

Local e Data

JENCOIS PTA - 22-08-13

Maria de Almeida Pereira

Assinatura do beneficiário (a)  
assinar conforme consta em RG

Local e Data

Ass. do representante legal do beneficiário (tutor /curador)  
assinar conforme consta em RG

### ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

1. A solicitação de preenchimento deste formulário pela American Life Companhia de Seguros não implica no reconhecimento de sua obrigação de pagamento do capital segurado, estando o sinistro sujeito a análise e caracterização da cobertura pleiteada.
2. O depósito somente poderá ser efetuado em conta de titularidade do beneficiário. Favor **não informar** dados bancários em que o beneficiário não seja o 1º ou 2º titular, pois o crédito não será efetivado.
3. Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos, evitando rasuras.

**Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações**

Nº 11339-4.137.998/08/13-00001/00002  
 Emissão 15/08/2013 Série: 1  
 Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

reservado Brasil S.A.  
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Benini, 1376 - Cidade Morçães  
 São Paulo - SP - CEP: 04571-936  
 Inscrição Estadual 106363949112 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
 http://www.vivo.com.br

13410 - 0

Local 11339  
 Telefone 3263-65190 DV 0  
 NRC 04075483273 Uso RESIDENCIAL  
 Inscrição Estadual nº  
 CNPJ / CPF nº 158.224.178-33

CTCE BAURU SPI TTO D2  
 MARIA DE ALMEIDA PEREIRA  
 R JANET CLAIR 14 - NUCLEO JOAO ZILLO  
 18681-840 LENCOIS PAULISTA - SP

Total da Fatura 93,08  
 Vencimento 24/08/2013  
 Mês 08/2013

Reservado ao Fisco: ADA7.044D.ABCB.2686.DC7F.4E32.D958.6D5D

Planos Contratados										Valor(R\$)	
PA1 - PLANO PASOO											
<b>Assinatura Mensal</b>											
001	PLANO PASOO 400 MINUTOS	25/07/13 A 24/08/13									41,62
Subtotal										41,62	
<b>Outros Serviços</b>											
002	JUROS ATR PGTO 24.07.2013 A 05.08.2013										0,27
003	MULTA ATR PGTO 24.07.2013 A 05.08.2013										1,27
004	JUROS ATR PGTO 24.06.2013 A 11.07.2013										0,44
005	MULTA ATR PGTO 24.06.2013 A 11.07.2013										1,53
Subtotal										3,51	
<b>Cobrança de Serviços de Terceiros</b>											
006	LBV	DOACOES 08000555099	29/07	0309	134634						5,00
Subtotal										5,00	
<b>Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal</b>											
MINUTOS UTILIZADOS										561,7 MIN.	
UTILIZADOS VOZ										561,7 MIN.	
MINUTOS ADICIONAIS										222,8 MIN.	
ADICIONAIS VOZ										222,8 MIN.	
Subtotal										8,79	
<b>Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Reduzido</b>											
MINUTOS UTILIZADOS										80,0 MIN.	
UTILIZADOS VOZ										80,0 MIN.	
MINUTOS ADICIONAIS										16,0 MIN.	
ADICIONAIS VOZ										16,0 MIN.	
Subtotal										0,64	
<b>Ligações para Celular</b>											
009	10/07/2013	9833-7512	AREA-14	VIVO	22H21M43	0,7	REDUZIDA			0,28	
010	11/07/2013	9162-6714	AREA-14	CLARO	19H30M54	0,9	NORMAL			0,51	
011	14/07/2013	9693-2333	AREA-14	VIVO	08H11M17	1,9	REDUZIDA			0,78	
012	18/07/2013	9805-6077	AREA-14	VIVO	17H19M45	2,3	NORMAL			1,35	
013	25/07/2013	9692-6946	AREA-14	VIVO	19H44M03	0,9	NORMAL			0,53	
014	25/07/2013	9758-8320	AREA-14	VIVO	16H14M10	0,5	NORMAL			0,29	
015	25/07/2013	9805-6077	AREA-14	VIVO	13H37M28	0,5	NORMAL			0,29	
016	28/07/2013	9805-7391	AREA-14	VIVO	16H01M33	1,7	REDUZIDA			0,70	
017	29/07/2013	9805-6077	AREA-14	VIVO	13H07M43	0,5	NORMAL			0,29	
018	30/07/2013	9786-3705	AREA-14	VIVO	13H20M31	1,2	NORMAL			0,70	
019	02/08/2013	9805-7332	AREA-14	VIVO	09H00M50	1,0	NORMAL			0,59	
020	04/08/2013	9692-6946	AREA-14	VIVO	20H21M05	3,1	REDUZIDA			1,28	
021	04/08/2013	9805-6077	AREA-14	VIVO	20H24M28	2,2	REDUZIDA			0,91	
022	05/08/2013	9697-3506	AREA-14	VIVO	10H32M24	1,2	NORMAL			0,70	
023	05/08/2013	9758-8320	AREA-14	VIVO	12H38M23	1,1	NORMAL			0,65	
024	05/08/2013	9758-8320	AREA-14	VIVO	13H52M42	0,5	NORMAL			0,29	
025	05/08/2013	9758-8320	AREA-14	VIVO	17H33M53	0,5	NORMAL			0,29	
026	06/08/2013	9614-3085	AREA-14	VIVO	14H44M11	0,5	NORMAL			0,29	
027	06/08/2013	9692-6946	AREA-14	VIVO	15H00M44	2,1	NORMAL			1,24	
028	06/08/2013	9758-8320	AREA-14	VIVO	14H51M50	0,5	NORMAL			0,29	
Subtotal										12,25	
<b>Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15</b>											
029	10/07/2013	3313-6840	BAURU	SP	14H08M11	3,0	DIFERENCIADA			0,97	
030	10/07/2013	3342-2223	IBITINGA	SP	08H04M39	0,5	NORMAL			0,17	
031	24/07/2013	3313-6840	BAURU	SP	14H17M48	1,4	DIFERENCIADA			0,45	
032	28/07/2013	5513-6109	S PAULO	SP	14H15M09	14,9	REDUZIDA			2,70	
033	01/08/2013	3235-8000	BAURU	SP	11H54M01	0,6	DIFERENCIADA			0,19	



ICMS: Base de Cálculo: \*\*\*\*\* Aliquota: \*\* Valor do ICMS: \*\*\*\*\*

**Para sua comodidade, cadastre já sua conta em Débito Automático**

**Basta preencher este formulário com seus dados e entregar no seu Banco**

**Autorização para Débito Automático**

Autorizo o débito automático mensal em minha conta corrente dos valores constantes da Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações da Telefonica

Nome \_\_\_\_\_  
 CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
 Agência \_\_\_\_\_  
 Data / / \_\_\_\_\_

NRC da Conta 04075483273 \_\_\_\_\_  
 Banco \_\_\_\_\_  
 Conta Corrente \_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_

SEMPRE CREDITE SEUS PAGAMENTOS EM CAIXA

Assinatura autorizada. Invalido sem assinatura. Authorized signature. Not valid unless signed.

*M A P* 6807

Este cartão é pessoal e intransferível

Atendimento Comercial: 0800 726 0505 / (11) 3878 2000 - SP  
SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Deficiente Auditivo: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



**AQUI**

**Banco24Horas**

**Maestro**

**Cirrus**



**CAIXA**

POUPANÇA

603689 0010 22188 6807

MARIA DE ALMEIDA PEREIRA

0962 013 00042948-4 05/17





**American Life Companhia de Seguros**  
 Av. Angélica, 2626, térreo – Consolação – São Paulo – SP – CEP 01228-220  
 CNPJ.: 67.865.360/0001-27  
 Fone: (11) 3017.0022 – Fax: (11) 3017.0020

### AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) 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 problemas no recebimento da indenização no banco.

Eu MANOEL MESSIAS PEREIRA, portador do RG nº 11.761.466, expedido por SSP/SP, na data de 10-08-77 e inscrito junto ao CPF/CNPJ nº 960.675.518-53, na qualidade de beneficiário (a) do valor referente à indenização do seguro de vida deixado por ANTONIO PETRONILIO PEREIRA, autorizo a **American Life Companhia de Seguros** a efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo:

#### Dados Bancários para Crédito

Nome do Titular da Conta (beneficiário)

MANOEL MESSIAS PEREIRA

Número de Banco e Nome

341 ITAÚ

Número da Conta e Dígito

25131 14

Número da Agência (sem dígito)

0612

Tipo de Conta

Conta Corrente

Conta Poupança

#### Categoria do Beneficiário(a)

Indique abaixo a categoria em que se enquadra:

- menor (abaixo de 18 anos)** - o formulário deverá ser assinado pelo representante legal do menor: pai e/ou mãe ou na ausência de ambos, pelo tutor (anexar cópia do termo de tutela, RG, CPF e comprovante de endereço do tutor)
- maior (igual ou acima de 18 anos)**
- incapaz** - o formulário deverá ser assinado pelo curador (anexar cópia do termo de curatela, RG, CPF e comprovante de endereço do curador)

Declaro que a conta acima mencionada é de titularidade do(a) beneficiário(a). 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 do referido capital segurado devido.

Local e Data

Lençóis PTA - 22-08-13

Manoel Messias Pereira

Assinatura do beneficiário (a)  
 assinar conforme consta em RG

Local e Data

Ass. do representante legal do beneficiário (tutor /curador)  
 assinar conforme consta em RG

#### ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

1. A solicitação de preenchimento deste formulário pela American Life Companhia de Seguros não implica no reconhecimento de sua obrigação de pagamento do capital segurado, estando o sinistro sujeito a análise e caracterização da cobertura pleiteada.
2. O depósito somente poderá ser efetuado em conta de titularidade do beneficiário. Favor **não informar** dados bancários em que o beneficiário não seja o 1º ou 2º titular, pois o crédito não será efetivado.
3. Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos, evitando rasuras.

