

**Pag-For Bradesco - Pagamento Escritural a Fornecedores****Documento de Crédito - DOC Compe "C"**Nº do Pagamento  
100000000013644Tipo de Documento  
Nota Fiscal/FaturaUso da Empresa  
SINISTRO8931101438Pagamento  
13/01/2012

## Códigos do Banco Destinatário

Comp.	Banco	Agência/DV	Nº conta do favorecido/DV
	001	04763/	0000000012163 / 0

Nº	Valor
	2.800,00

Banco destinatário

Valor por extenso

dois mil e oitocentos reais

Agência/Endereço

Favorecido/Endereço

MARINA DOS REIS ROSA

Código agência remetente

000000

Nº conta remetente/DV

01367501

Finalidade

01 - Crédito em conta corrente

Remetente/Endereço/CPF/RG/CNPJ

AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS

067.865.360/0001-27

A transferência de crédito através de DOC só se realiza na mesma praça ou entre praças integrantes de mesmo sistema de Compensação Local ou Regional  
O Banco não será responsável pela demora ou não cumprimento da transferência por erro de preenchimento/informações incorretas

**Bradesco**

237-2 BANCO BRADESCO S.A.

Autenticação Mecânica

BRADESCO13012012030000000000001047630000000012163280000 PAGO

Fomos autorizados por AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS a efetivarmos o pagamento acima pelo nosso sistema de Pagamento Escritural a Fornecedores.

Obs.: A contabilização dos créditos através de DOC - Documento de crédito e título de cobrança de outros bancos, fica condicionada ao aceite e processamento por parte do Banco destinatário dos mesmos.

**Alô Bradesco SAC - Serviço de Apoio ao Cliente.** Cancelamento, Reclamações e Informações - 0800 704 8383. **Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099** Atendimento 24h, 7 dias por semana. **Ouvidoria - 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados.



Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2012/1

Nº do Sinistro <b>8931101438</b>		Nº da Apólice <b>0000019301036</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado <b>ARLINDO ROSA</b>					13/01/2012		12/07/2011
Nome do Estipulante <b>SIND TR FUNC SERV MUN AD D I FUN AUT EM PUB AS C PJF MG - SINSERPU</b>							
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
<b>2.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.500,00</b>	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco <b>1-BRASIL</b>	Agência <b>4763</b>	Dac Agência <b>5</b>	Conta Corrente <b>12163</b>	Dac Conta Corrente <b>0</b>	Nº do cheque		
Valor do cheque <b>R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>MARINA DOS REIS ROSA</b>							
RG Nº	Data Expedição		Órgão Emissor		CPF/CNPJ Nº		
					<b>704.699.706-34</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<b>DECLARAÇÃO</b>							
Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.							
Local e Data				Assinatura			

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)



**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**

**RECIBO Nº: 2012/2**

Nº do Sinistro <b>8931101438</b>		Nº da Apólice <b>0000019301036</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado <b>ARLINDO ROSA</b>					13/01/2012		12/07/2011
Nome do Estipulante <b>SIND TR FUNC SERV MUN AD D I FUN AUT EM PUB AS C PJF MG - SINSERPU</b>							
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
<b>300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>300,00</b>	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco <b>1-BRASIL</b>	Agência <b>4763</b>	Dac Agência <b>5</b>	Conta Corrente <b>12163</b>	Dac Conta Corrente <b>0</b>	Nº do cheque		
Valor do cheque <b>R\$ 300,00 (trezentos reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>MARINA DOS REIS ROSA</b>							
RG Nº	Data Expedição		Órgão Emissor		CPF/CNPJ Nº		
					<b>704.699.706-34</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<b>DECLARAÇÃO</b>							
Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.							
Local e Data				Assinatura			

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)



Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2012/1

Nº do Sinistro <b>8931101438</b>		Nº da Apólice <b>0000019301036</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado <b>ARLINDO ROSA</b>					13/01/2012		12/07/2011
Nome do Estipulante <b>SIND TR FUNC SERV MUN AD D I FUN AUT EM PUB AS C PJF MG - SINSERPU</b>							
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
<b>2.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.500,00</b>	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco <b>1-BRASIL</b>	Agência <b>3205</b>	Dac Agência <b>0</b>	Conta Corrente <b>37567</b>	Dac Conta Corrente <b>5</b>	Nº do cheque		
Valor do cheque <b>R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>MILENA APARECIDA REIS ROSA</b>							
RG Nº	Data Expedição		Órgão Emissor		CPF/CNPJ Nº		
					<b>123.626.336-75</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<b>DECLARAÇÃO</b>							
Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.							
Local e Data				Assinatura			

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)



Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2012/2

Nº do Sinistro <b>8931101438</b>		Nº da Apólice <b>0000019301036</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado <b>ARLINDO ROSA</b>					13/01/2012		12/07/2011
Nome do Estipulante <b>SIND TR FUNC SERV MUN AD D I FUN AUT EM PUB AS C PJF MG - SINSERPU</b>							
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco <b>1-BRASIL</b>	Agência <b>3205</b>	Dac Agência <b>0</b>	Conta Corrente <b>37567</b>	Dac Conta Corrente <b>5</b>	Nº do cheque		
Valor do cheque <b>R\$ 300,00 (trezentos reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>MILENA APARECIDA REIS ROSA</b>							
RG Nº	Data Expedição		Órgão Emissor		CPF/CNPJ Nº		
					<b>123.626.336-75</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<b>DECLARAÇÃO</b>							
Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.							
Local e Data				Assinatura			

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)



**Pag-For Bradesco - Pagamento Escritural a Fornecedores****Documento de Crédito - DOC Compe "C"**Nº do Pagamento  
1000000000013645Tipo de Documento  
Nota Fiscal/FaturaUso da Empresa  
SINISTRO 8931101438Pagamento  
13/01/2012

## Códigos do Banco Destinatário

Comp.	Banco	Agência/DV	Nº conta do favorecido/DV
	001	03205/	0000000037567 / 5

Nº	Valor
	2.800,00

Banco destinatário

Valor por extenso  
dois mil e oitocentos reais

Agência/Endereço

Favorecido/Endereço  
MILENA APARECIDA REIS ROSACódigo agência remetente  
000000Nº conta remetente/DV  
01367501

Finalidade

Remetente/Endereço/CPF/RG/CNPJ  
AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS  
067.865.360/0001-27

A transferência de crédito através de DOC só se realiza na mesma praça ou entre praças integrantes de mesmo sistema de Compensação Local ou Regional  
O Banco não será responsável pela demora ou não cumprimento da transferência por erro de preenchimento/informações incorretas



237-2 BANCO BRADESCO S.A.

Autenticação Mecânica  
BRADESCO130120120300000000000001032050000000037567280000 PAGO

Fomos autorizados por AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS a efetivarmos o pagamento acima pelo nosso sistema de Pagamento Escritural a Fornecedores.

Obs.: A contabilização dos créditos através de DOC - Documento de crédito e título de cobrança de outros bancos, fica condicionada ao aceite e processamento por parte do Banco destinatário dos mesmos.

**Alô Bradesco SAC - Serviço de Apoio ao Cliente.** Cancelamento, Reclamações e Informações- 0800 704 8383. Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099 Atendimento 24h, 7 dias por semana. Ouvidoria - 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados.



**De:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)

**Data:** 14/09/2011 16:25:38

**Para:** HELIO BRANDAO

**Cc:** josemaria

**Assunto:** Fw: SINISTRO N° 8931101438 - ARLINDO ROSA - APL. 01.93.01036 - EST. VERTCON CLUBE DE SEGUROS

Boa tarde !!

Segue abaixo email da seguradora solicitando documentos complementares, favor providenciar.

Att

-----Mensagem original-----

**De:** Verner Queiroz

**Data:** 14/09/2011 08:54:02

**Para:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)

**Assunto:** SINISTRO N° 8931101438 - ARLINDO ROSA - APL. 01.93.01036 - EST. VERTCON CLUBE DE SEGUROS

Bom dia!!!

Para que possamos dar andamento na análise do processo de sinistro do segurado em referencia, solicitamos que nos encaminhe o mais breve possível, os documentos abaixo relacionados.

# Exame complementares iniciais realizados para o diagnostico da neoplasia pulmonar.

# **Radiografias e Tomografias de Tórax, resultado da Biopsia e Exame Anatomopatológico.**

**Obs. Demais documentos poderão ser solicitados para liquidação do processo de sinistro.**

O processo de regulação de sinistro em questão ficará em pendência, sem contagem de tempo para reinício da regulação até que a exigência



Verner de Moraes Queiroz | Gerência Operacional – Sinistro |

American Life Companhia de Seguros

Av. Angélica, 2626 - Térreo | CEP: 01228-200 | Consolação | São Paulo-SP | Brasil

✉ [verner@alseg.com.br](mailto:verner@alseg.com.br) | Visite o nosso site: <http://www.alseg.com.br>



**De:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)

**Data:** 14/09/2011 16:24:23

**Para:** HELIO BRANDAO

**Cc:** josemaria

**Assunto:** Fw: RES: SIN. 8931101436 - SEG. LUIZ GONZAGA VIEIRA - MORTE DO CONJUGE - APL. 93.1036 - ASSOC. SERV PUBLICOS DE BARBACENA

Boa tarde !!

Segue abaixo email da seguradora solicitando documentos complementares, favor providenciar.

Att

-----Mensagem original-----

**De:** Isabel Dantas de Menezes

**Data:** 14/09/2011 15:17:16

**Para:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)

**Cc:** [josemalmeida@ig.com.br](mailto:josemalmeida@ig.com.br); [brandao@vertconseguros.com.br](mailto:brandao@vertconseguros.com.br); Vitor Moreira

**Assunto:** RES: SIN. 8931101436 - SEG. LUIZ GONZAGA VIEIRA - MORTE DO CONJUGE - APL. 93.1036 - ASSOC. SERV PUBLICOS DE BARBACENA

**BOA TARDE!!!!**

Para que possamos dar andamento na análise do processo de sinistro do segurado em referencia, solicitamos que nos encaminhe o mais breve possível os documentos abaixo relacionados.

CÓPIA AUTENTICADA DO RG, CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE ALTAIR RODRIGUES

O processo de regulação de sinistro em questão ficará em pendência, sem contagem de tempo para reinício da regulação até que a exigência acima seja atendida.

No aguardo

Isabel Dantas

Depto Sinistro

American Life Seguros



**American Life**  
Seguros





Protocolo de envio de documentos

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

Processo nr.

Estipulante: SINSERPU - SINDICATO DOS SERVIDORES DA ADM. PÚB. DE JUIZ DE FORA

Segurado ARLINDO ROSA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	12/07/2011	24/08/2011

Documentos anexos

AVISO DE SINISTRO ESTIPULANTE/MÉDICO ORIGINAL  
RG E CPF DO SEGURADO AUTENTICADOS  
COMPROVANTE DE ENDEREÇO AUTENTICADO  
HOLERITE DO MÊS DE JULHO/2011 CARIMBADO  
CARTÃO PROPOSTA EM COPIA SIMPLES  
CERTIDÃO DE OBITO AUTENTICADA  
CERTIDÃO DE CASAMENTO AUTENTICADA  
RG E CPF DA SRA. MARINA AUTENTICADOS  
DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DA SRA. MARINA E DA MENOR MILENA ORIGINAL  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DA SRA. MARINA ORIGINAL  
CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA MENOR MILENA AUTENTICADA  
CPF DA MENOR MILENA AUTENTICADO  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DA MENOR MILENA ORIGINAL

AMERICAN LIFE 24/08/2011 11:38 000014052

PROCOLO





Protocolo de envio de documentos

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

Processo nr.

Estipulante: SINSERPU - SINDICATO DOS SERVIDORES DA ADM. PÚB. DE JUIZ DE FORA

Segurado ARLINDO ROSA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	12/07/2011	24/08/2011

Documentos anexos

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

DECLARAÇÃO DA SRA. MARINA ORIGINAL  
EXAME DE TOMOGRAFIA ORIGINAL  
02 RADIOGRAFIAS

AMERICAN LIFE 27/SET/2011 16:04 00004147

**PROTOCOLO**



Processo nr.

Estipulante: SINSERPU - SINDICATO DOS SERVIDORES DA ADM. PÚB. DE JUIZ DE FORA

Segurado ARLINDO ROSA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	12/07/2011	24/08/2011

Documentos anexos

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

NOTA FISCAL DE Nº 000428 NO VALOR DE R\$ 1.850,50 ORIGINAL  
CNH DO SR. ANDRÉ LUIS AUTENTICADA  
COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SR. ANDRE LUIS ORIGINAL  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DO SR. ANDRÉ LUIS ORIGINAL

AMERICAN LIFE SEGUROS S.A. 1170 00000000

**PROTOCOLO**



**De:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)  
**Data:** 26/09/2011 14:06:16  
**Para:** HELio BRANDAO  
**Assunto:** Fw: RES: Sinistro

Boa tarde !!

Segue em anexo comprovante de transferência do auxílio funeral de Arlindo Rosa.

Suelen

-----Mensagem original-----

**De:** Sirlei dos Santos Martinazzo  
**Data:** 26/09/2011 10:48:16  
**Para:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)  
**Assunto:** RES: Sinistro

Bom dia,

Quando receber os comprovantes, eu te copio no e-mail, ok

Tem certificados para serem retirados

Att,

Sirlei dos Santos Martinazzo | Gerência de Expedição |



American Life Companhia de Seguros  
Av. Angélica, 2626 - Térreo | CEP: 01228-200 | Consolação | São Paulo-SP | Brasil  
E-mail: [sirlei.martinazzo@alseg.com.br](mailto:sirlei.martinazzo@alseg.com.br) | Visite o nosso site: <http://www.alseg.com.br>

---

**De:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br) [mailto:[suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)]  
**Enviada em:** segunda-feira, 26 de setembro de 2011 10:25  
**Para:** Sirlei dos Santos Martinazzo  
**Assunto:** RES: Sinistro

Sirlei, por favor me encaminhe o comprovante para possível baixa no sistema.

Att

Suelen

-----Mensagem original-----

**De:** [Sirlei dos Santos Martinazzo](mailto:Sirlei dos Santos Martinazzo)



**Data:** 26/09/2011 09:28:25  
**Para:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)  
**Assunto:** RES: Sinistro

Bom dia,

Tem um caso da corret. BRANLIFE, que será encaminhada diretamente para o Vitor, pois não tem cheque

1438/11 – ARLINDO ROSA

Att,



Sirlei dos Santos Martinazzo | Gerência de Expedição |  
American Life Companhia de Seguros  
Av. Angélica, 2626 - Térreo | CEP: 01228-200 | Consolação | São Paulo-SP | Brasil  
E-mail: [sirlei.martinazzo@alseg.com.br](mailto:sirlei.martinazzo@alseg.com.br) | Visite o nosso site: <http://www.alseg.com.br>

---

**De:** [suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br) [mailto:[suelen\\_aandrade@vertconseguros.com.br](mailto:suelen_aandrade@vertconseguros.com.br)]  
**Enviada em:** segunda-feira, 26 de setembro de 2011 09:37  
**Para:** Sirlei dos Santos Martinazzo  
**Assunto:** Sinistro

Sirlei, bom dia !!

Por favor me informe se tem algum cheque desta Corretora?

Grata





Protocolo de envio de documentos

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

Processo nr.

Estipulante: SINSERPU - SINDICATO DOS SERVIDORES DA ADM. PÚB. DE JUIZ DE FORA

Segurado ARLINDO ROSA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	CESTA BASICA	12/07/2011	24/08/2011

Documentos anexos

AVISO DE SINISTRO ESTIPULANTE/MÉDICO ORIGINAL  
RG E CPF DO SEGURADO AUTENTICADOS  
COMPROVANTE DE ENDEREÇO AUTENTICADO  
HOLERITE DO MÊS DE JULHO/2011 CARIMBADO  
CARTÃO PROPOSTA EM COPIA SIMPLES  
CERTIDÃO DE OBITO AUTENTICADA  
CERTIDÃO DE CASAMENTO AUTENTICADA  
RG E CPF DA SRA. MARINA AUTENTICADOS  
DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DA SRA. MARINA E DA MENOR MILENA ORIGINAL  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DA SRA. MARINA ORIGINAL  
CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA MENOR MILENA AUTENTICADA  
CPF DA MENOR MILENA AUTENTICADO  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DA MENOR MILENA ORIGINAL

PROCOLO