

**suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br**

---

**De:** <suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br>  
**Para:** "Sinistro" <sinistro@alseg.com.br>  
**Cc:** <josemaria@vertconseguros.com.br>  
**Enviada em:** terça-feira, 25 de agosto de 2009 10:07  
**Assunto:** Sinistro de Edison de Oliveira - Processo nº 08930901037

Bom dia

Favor informar o mais rápido possível posição do sinistro em referência, datado no dia 18/06/2009, com ultimo documento complementar no dia 29/07/2009.

Grata

Suelen Andrade  
Dpto de Sinistro Vida

25/08/2009

**suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br**

---

**De:** "Isabel" <isabel@alseg.com.br>  
**Para:** "Suelen Andrade" <suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br>  
**Cc:** <brandao@vertconseguros.com.br>; <josemaria@vertconseguros.com.br>  
**Enviada em:** terça-feira, 14 de julho de 2009 09:23  
**Assunto:** SINISTRO NR. 08930901037 - EDISON DE OLIVEIRA - SIND DOS SERV. DE SANTOS

Bom Dia!!

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

- Original do Aviso de Sinistro
- Cópia autenticada do RG, CPF e Hollerith do segurado (recebemos cópia simples)
- Original da Declaração de Herdeiros (recebemos cópia autenticada)

**Obs.: Verificar a existencia de cartão proposta ou ficha cadastral do segurado. Caso não haja, favor informar quando do envio dos documentos solicitado.**

Enviada em:  
Assunto:

Bom Dia!!  
**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.**

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

**No aguardo**

Isabel  
Depto Sinistro  
American Life Seguros  
(11) 3017-0022



**American Life  
Seguros**

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 virus found in this incoming message.  
Checked by AVG - www.avg.com  
Version: 8.5.375 / Virus Database: 270.13.13/2237 - Release Date: 07/14/09 05:56:00

Isabel  
Depto Sinistro  
American Life  
(11) 3017-0022

**suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br**

---

**De:** "Simone" <simoneasp@alseg.com.br>  
**Para:** <suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br>  
**Enviada em:** segunda-feira, 22 de junho de 2009 15:11  
**Assunto:** EDISON DE OLIVEIRA - SIND. DOS SERV. SANTOS

Suellen Boa tarde!

Não localizamos na nossa base de dados o Segurado: EDISON DE OLIVEIRA Sind. Serv. Santos.

Favor nos posicionar ok.

Grata

Simone Aparecida Silva Prado

Tel.: 11-3017-0022

Fax.: 11-3017-0077

American Life Seguros



**American Life**  
Seguros

---

No virus found in this incoming message.

Checked by AVG - [www.avg.com](http://www.avg.com)

Version: 8.5.339 / Virus Database: 270.12.87/2195 - Release Date: 06/22/09 06:54:00

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

**De:** "Simone" <simoneasp@alseg.com.br>  
**Para:** <suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br>  
**Enviada em:** segunda-feira, 22 de junho de 2009 15:11  
**Assunto:** EDISON DE OLIVEIRA - SIND. DOS SERV. SANTOS

Suellen Boa tarde!  
Não localizamos na nossa base de dados o Segurado: EDISON DE OLIVEIRA Sind. Serv. Santos.  
Favor nos posicionar ok.  
Grata

Simone Aparecida Silva Prado  
Tel.: 11-3017-0022  
Fax.: 11-3017-0077  
American Life Seguros



**American Life**  
Seguros

2528 - Sub 19  
Certificado  
1447230

No virus found in this incoming message.  
Checked by AVG - [www.avg.com](http://www.avg.com)  
Version: 8.5.339 / Virus Database: 270.12.87/2195 - Release Date: 06/22/09 06:54:00

De acordo c/ relatório excel enviado  
em 03/06/2009, segurado encontra-se  
na apólice



Sind. dos Est de Santos

**DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO**

**MORTE NATURAL**

SINISTRADO : Edison de Oliveira  
SEGURADO : O mesmo  
OCORRENCIA : 24/10/2008 DATA DO AVISO 18/06/2009

**DOCUMENTOS ANEXOS**

**DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO**

- Aviso de Sinistro original
- Xerox - Certidão de Óbito -  Autenticada  Simples
- Xerox - Certidão de Casamento -  Autenticada  Simples
- Xerox - RG do Segurado -  Autenticada  Simples
- Xerox - CPF do Segurado -  Autenticada  Simples
- Xerox - Comp / Residência -  Autenticada  Simples
- Xerox - Prontuário Médico -  Autenticada  Simples
- Xerox - Holerite do Mês 10/2008 -  Autenticada  Simples
- Xerox - Ficha de Registro -  Autenticada  Simples
- Xerox - Cartão Proposta -  Autenticada  Simples
- Lauda médico
- 

**DOCUMENTAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

- Xerox - CPF dos beneficiários -  Autenticada  Simples
- Xerox - RG dos beneficiários -  Autenticada  Simples
- Xerox - Certidão de Casamento -  Autenticada  Simples
- Xerox - Comprovante de Residência -  Autenticada  Simples
- Declaração de Únicos Herdeiros
- Autorização de Pagamentos em Conta Corrente
- 
- 
- 

Enviado por Julia Data 18/06/09

AMERICAN LIFE SEGUROS 19/JUN/2009 15:01

**PROCOLO**

**suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br**

---

**De:** <suelen\_aandrade@vertconseguros.com.br>  
**Para:** <sindest@uol.com.br>  
**Cc:** <josemaria@vertconseguros.com.br>  
**Enviada em:** terça-feira, 14 de julho de 2009 10:15  
**Assunto:** Sinistro de Edison de Oliveira

Bom dia !

Favor providenciar o mais rápido possível documentos abaixo relacionados, para assim andamento no sinistro:

- . ORIGINAL DO AVISO DE SINISTRO
- . CÓPIA AUTENTICADA DO RG, CPF E HOLERITE DO SEGURADO (RECEBEMOS CÓPIAS SIMPLES)
- . ORIGINAL DA DECLARAÇÃO DE HERDEIROS (RECEBEMOS CÓPIA AUTENTICADA)

SUELLEN

No aguardo

De:  
Para:

Suelen Andrade  
Dpto de Sinistro Vida

Bom dia !

Favor providenciar o mais rápido possível documentos abaixo relacionados, para assim andamento no sinistro:

- . ORIGINAL
- . CÓPIA AUTENTICADA
- . ORIGINAL

No aguardo

Suelen Andrade  
Dpto de Sinistro Vida



Sind. dos Est. de Santos  
Docto Complementar  
Processo nº 089209 01037

**DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO**

**MORTE NATURAL**

SINISTRADO : Edison de Oliveira  
SEGURADO : O mesmo  
OCORRENCIA : 24/10/2008 DATA DO AVISO 18/06/2009

**DOCUMENTOS ANEXOS**

**DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO**

- Aviso de Sinistro original
- Xerox - Certidão de Óbito - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Certidão de Casamento - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - RG do Segurado - (x) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - CPF do Segurado - (x) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Comp / Residência - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Prontuário Médico - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Holerite do Mês 10/2008 - (x) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Ficha de Registro - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Cartão Proposta - ( ) Autenticada ( ) Simples
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

- Xerox - CPF dos beneficiários - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - RG dos beneficiários - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Certidão de Casamento - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Xerox - Comprovante de Residência - ( ) Autenticada ( ) Simples
- Declaração de Únicos Herdeiros
- Autorização de Pagamentos em Conta Corrente
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Enviado por Julian Data 29/10/109

AMERICAN LIFE  
CIA. DE SEGUROS  
30 III 2009  
RECEBIDO  
SUJEITO A CONFERÊNCIA

**PROTOCOLO**



Sind. dos Est. de Santos  
Cesta Básica

## DOCUMENTOS PARA ABERTURA DE SINISTRO

### MORTE NATURAL

SINISTRADO: Edison de Oliveira  
SEGURADO: 0 mes mo  
OCORRENCIA: 24/10/2008 DATA DO AVISO: 18/06/2009

### DOCUMENTOS ANEXOS

#### DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO

- |                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aviso de Sinistro original             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Certidão de Óbito              | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Certidão de Casamento          | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - RG do Segurado                 | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - CPF do Segurado                | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Simples |
| <input type="checkbox"/>            | Xerox - Comp / Residência              | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Prontuário Médico              | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Holerite do Mês <u>10/2008</u> | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Simples |
| <input type="checkbox"/>            | Xerox - Ficha de Registro              | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples            |
| <input type="checkbox"/>            | Xerox - Cartão Proposta                | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Laudo Médico</u>                    |  |
| <input type="checkbox"/>            | _____                                  |  |

#### DOCUMENTAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - CPF dos beneficiários               | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - RG dos beneficiários                | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples |
| <input type="checkbox"/>            | Xerox - Certidão de Casamento               | - <input type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Xerox - Comprovante de Residência           | - <input checked="" type="checkbox"/> Autenticada <input type="checkbox"/> Simples |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Declaração de Únicos Herdeiros              |  |
| <input type="checkbox"/>            | Autorização de Pagamentos em Conta Corrente |  |
| <input type="checkbox"/>            | _____                                       |  |
| <input type="checkbox"/>            | _____                                       |  |
| <input type="checkbox"/>            | _____                                       |  |

Enviado por: Juarez Data: 18/06/2009

# PROTOCOLO