



**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	Sind Trab. Serv. Publ. Munc Cps			APÓLICE Nº	
SEGURADO	Geraldo Ribeiro de Oliveira			DATA DE NASCIMENTO	05/12/59
SINISTRO DE	CAUSA	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	ÚLTIMO DIA TRABALHADO	ÚLTIMO SALÁRIO
<input checked="" type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ	<input type="checkbox"/> PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> NATURAL	<input type="checkbox"/> DOENÇA	<input type="checkbox"/> ACIDENTE
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO					
De ___/___/___ a ___/___/___	-	Motivo :			
De ___/___/___ a ___/___/___	-	Motivo :			
De ___/___/___ a ___/___/___	-	Motivo :			
De ___/___/___ a ___/___/___	-	Motivo :			
Estava aposentado?	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Desde quando?	- Motivo :		

**BENEFICIÁRIOS**

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
Joana F. R. de Oliveira	Esposa	R. Quênia n.º 155 Res. Mauro Marcondes Cps - SP.	52

Cps, 08/04/2014  
 LOCAL E DATA

**SIND. DOS TRAB. SERV. PÚBLICO  
 MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
 CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

**INFORMAÇÕES DO SEGURADO**

SEGURADO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE
ENDEREÇO	CIDADE	UF	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

**DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS**

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 DO SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO
ENDEREÇO	CIDADE	UF
TELEFONE	CRM Nº	ENDEREÇO

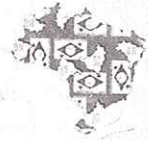
**INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA**

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 prescricionistas, 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.

Cps, 08/04/2014  
 LOCAL E DATA

*[Assinatura]*  
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**Certidão de Óbito**

NOME:

**GERALDO RIBEIRO DE OLIVEIRA**

MATRÍCULA:

121327 01 55 2015 4 00268 035 0107963 01

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Casado, 55 anos
-------------------	--------------	---

NATURALIDADE Belo Horizonte - MG	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF 371.979.086-04, RG 35.921.598 SSP/SP	ELEITOR Sim
-------------------------------------	---	----------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA  
Filho de WILSON ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, falecido e de BERNARDA ANTONIA RIBEIRO DE OLIVEIRA. Residência do falecido: Rua: Antonio Martins, nº 83, JD. Capivari, Campinas - SP

DATA E HORA DO FALCIMENTO Vinte e um de março de dois mil e quinze, às 9h20min.	DIA 21	MÊS 03	ANO 2015
--	-----------	-----------	-------------

LOCAL DO FALCIMENTO  
no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, em Campinas/SP

CAUSA DA MORTE  
assistolia, arritmia cardíaca, infarto agudo miocárdio

ENTERRAMENTO / CREMAÇÃO Cemitério PQ. Nossa Senhora da Conceição, em Campinas/SP	DECLARANTE EDWARD GENNER WILSON RAMOS BOMFIM DE OLIVEIRA, nacionalidade brasileira, RG: 47.118.191 SSP/SP, mecânico de autos, casado, residente Rua: Jose Estevam de Araujo, nº 364, JD. Mauro Marcondes, Campinas/SP.
---	---

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO  
pela Dra. Ana Claudia R. Braga, CRM 130757

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
Vide-verso.

Nome do Ofício  
3º Registro Civil das Pessoas Naturais de Campinas-SP  
Oficial Registrador  
Alvaro Ernesto de Moraes Silveira  
Município/UF  
Campinas  
Endereço  
Av. Das Amoreiras, nº 1859  
Bairro São Bernardo - CEP: 13031-435

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Campinas, 31 de março de 2015.

*Camila Lima*  
Camila Lima Costa - Escrevente  
Digitado por (DIEMER)



12132-7 - AA 000044324



12132-7-004401-047000-0215



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8210-7

PROIBIDO PLASTIFICAR



CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

35.921.598-1 27/DEZ/2012

GERALDO RIBEIRO DE OLIVEIRA

WILSON ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

E BERNARDA ANTONIA RIBEIRO DE OLIVEIRA

BELO HORIZONTE -MG. 05/DEZ/1959

UBERLANDIA MG

UBERLANDIA

CC:LV.B44 /FLS.195 /N.018955

371979086/04

180 Delegado Divisório  
Relat. ASSINATURA DO DIRETOR, URG. S. P. S.

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Código do Consumidor <b>2.485.365</b>	Região <b>25</b>	Mês Referência <b>01/2015</b>	Data de Vencimento <b>09/03/2015</b>
--	---------------------	----------------------------------	---

**GERALDO RIBEIRO DE OLIVEIRA**  
RUA QUENIA

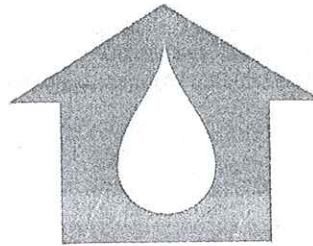
N. 155

**RES MAURO MARCONDES** N RES VL VITORIA

Categoria <b>27-RESIDENCIAL</b>	Domicílio <b>1</b>	Numero da Fatura <b>408180 /2015</b>	Data de Emissão <b>23/02/2015</b>
Histórico de Consumo de Água em m3			Média M3
12/2014 = 7	11/ 2014 = 8	10/2014 = 12	8

Data Leitura	Prox. Leitura	Hidrometro	Leit. Atual	Leit. Ant.	Consumo M3
23/02/2015	23/03/2015	105673	248	242	6

DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS	VALOR FATURADO
CAPTAÇÃO DE ÁGUA BRUTA	0,00
TRATAMENTO E DIST. DE ÁGUA	5,33
COLETA E AFAST. DE ESGOTO	4,27
TRATAMENTO DE ESGOTO	2,29



Roteiro: 0250511650

VALOR TOTAL R\$

11,89

**AVISO AO CLIENTE**

\*\*\*\* Debitos de consumo pendentes. Sujeito a corte. \*\*\*\*

\*\*\*\* Valor cobrado pela tarifa social \*\*\*\*

COLETADAS 313 AMOSTRAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA EM 12/2014

CONFORME RESOLUCAO ARES-PCJ 731/2014, A PARTIR DE 05/02/2015, AS TARIFAS DE AGUA, ESGOTO E DEMAIS SERVICOS SERAO REAJUSTADOS EM 11,98%, EXCETO PARA AS CATEGORIAS RESIDENCIAL SOCIAL E RESIDENCIAL COM LIGACAO COLETIVA.

ARES-PCJ - AGENCIA REGULADORA - WWW.ARESPCJ.COM.BR - 0800 77-11445  
OUVIDORIA@ARESPCJ.COM.BR

826900000009 118901052019 503092485369 520150112511

ATENDIMENTO SANASA: 0800-7721195

www.sanasa.com.br

Numero da Fatura <b>408180 /2015</b>	Data de Vencimento <b>09/03/2015</b>	Valor Total R\$ *****
---	---	--------------------------

\*\*\* NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMÁTICO. \*\*\*  
CONSIDERAR QUITADO, SE EFETUADO DÉBITO EM SUA C. CORRENTE.

826900000009 118901052019 503092485369 520150112511







PREFEITURA DE  
**CAMPINAS**

C.N.P.J.: 51.885.242-0001/40

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Mês Referência: Março / 2014

Nome <b>GERALDO RIBEIRO DE OLIVEIRA</b>						Prontuário <b>278513</b>	
Estab. <b>MEIO</b>	Lotação <b>K0506</b>	Categoria <b>EFE</b>	Tipo Salário <b>MENSALISTA</b>	Agência <b>18902</b>	Conta Corrente <b>0000076724</b>	Banco <b>1</b>	Data de Admissão <b>15/07/1997</b>
Cargo/Cargo <b>91958 - GUARDA MUNICIPAL</b>						Tabela Salarial <b>986/CES/36 /4A</b>	

Código de Verba	Referência	Vencimento	Desconto
1 VENCIMENTO BASE	136,80	1.617,09	
6 ADICIONAL TEMPO SERVICIO	15,00	250,95	
31 HORA ESCALA 50%	24,00	146,75	
91 INCORPORACAO LEI 12.592		55,90	
98 ADICIONAL DE RISCO VIDA	25,00	483,44	
302 LIC.TRAT.SAUDE ATE 15 DIA	79,20	1.393,74	
500 SINDICATO - MENSALIDADE	2,00		
501 IMPOSTO DE RENDA DO MES			52,83
502 CAMPREV PREVIDENCIA FFIN	11,00		194,43
645 PLANO HOSP.SAMARITANO			418,12
686 UNIODONTO DE CAMPINAS			170,29
			32,84

<b>TOTAIS</b>			Salário Base <b>2.553,30</b>	Vencimentos <b>3.947,87</b>	Descontos <b>868,51</b>
Base F.G.T.S. em atraso <b>0,00</b>			F.G.T.S. em atraso <b>0,00</b>	Base CAMPREV <b>3.801,09</b>	
Dep. IR <b>0</b>	Dep SF <b>0</b>	F.G.T.S. <b>0,00</b>	Base F.G.T.S. <b>0,00</b>	Base I.Renda <b>3.947,86</b>	Líquido a receber <b>3.079,36</b>

MENSAGENS Empresa
Estabelecimento

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE CASAMENTO**  
NOMES:  
GERALDO RIBEIRO DE OLIVEIRA  
JOANA FERREIRA RAMOS

MATRICULA:  
0591960155 1988 2 00044 195 0018955 93

**NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES**

GERALDO RIBEIRO DE OLIVEIRA, nascido aos 05/12/1959, em Belo Horizonte - MG, brasileiro, filho de WILSON ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA e BERNARDA ANTONIA RIBEIRO DE OLIVEIRA  
JOANA FERREIRA RAMOS, nascida aos 17/04/1963, em Teresina - PI, brasileira, filha de FRANCISCA FERREIRA DA CONCEIÇÃO

**DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)**

oito de abril de mil novecentos e oitenta e oito

**DIA MÊS ANO**

08/04/1988

**REGIME DE BENS DO CASAMENTO**

Comunhão Parcial de Bens

**NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)**

JOANA FERREIRA RAMOS DE OLIVEIRA

**OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES**

Nada mais. //

SERVIÇO REGISTRAL DAS PESSOAS NATURAIS  
DA COMARCA DE UBERLÂNDIA  
Oficial: Bel. Feliciano de Oliveira Junior  
Av. Vasconcelos Costa, nº 141-Martins,  
Uberlândia-MG 3219-3700 Katiussia-15:11:00

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Uberlândia-MG, 20 de março de 2015

  
Leandro de Sousa Couto  
Escrivente



AB 2470971



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8200-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR




B513-033678

*Joana*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SOUS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 53.468.251-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/MAI/2009

NOME JOANA FERREIRA RAMOS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO FRANCISCA FERREIRA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE TERESINA -PI DATA DE NASCIMENTO 17/ABR/1963

DOC. ORIGEM UBERLÂNDIA-MG UBERLÂNDIA

CC: LV.B044/FLS.0195/N.018955

CPF 258581018/60

*Car. A. L. L.* 123 Delegado Divisionário de Polícia IIRGD.SSP.SP  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SOUS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR JOANA FERREIRA RAMOS DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
17/04/1963	2152 9647 5/15		178	0150

MUNICÍPIO / UF CAMPINAS/SP

DATA DE EMISSÃO 20/01/2006

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

- MADURSE
- ENDEREÇO INSUFICIENTE
- NÃO EXISTE O ENDEREÇO
- DESCONHECIDO

- RECUSADO
- NÃO PROCURADO
- AUSENTE
- FALCIDO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM  
 EM  
 VISTO

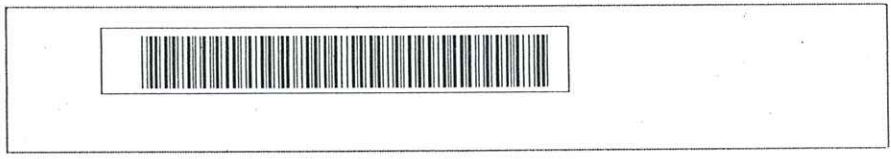


CTC CAMPINAS/SPI-PL1-CID  
 JOANA FERREIRA RAMOS DE OLIVEIRA  
 RUA QUENIA 155  
 VILA VITORIA  
 13056-812 CAMPINAS SP



2,478

Remetente  
 RUA MERGENTHALER 1177 VILA LEOPOLDINA  
 05311-903 - SÃO PAULO - SP



HCM1365D\_C\_JOB02255.0615BMC/101/130/87420000