



Prefeitura Municipal de Rio Claro - SP
Diretoria de Gestão de Pessoas

À
AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Enviamos documentos abaixo para encaminhamento à American Life Companhia de Seguros

NOME DO SEGURADO: IRANI APARECIDA DE GODOY

SEGURO AUTOMÁTICO

SEGURO FACULTATIVO

FALECIMENTO DA ESPOSA (O)

FALECIMENTO DO SEGURADO

REEMBOLSO FUNERAL

D.I.T.

CESTA BASICA

OUTROS DOCUMENTOS: Cópia do Aviso de Sinistro; Nota Fiscal da funerária; Cópia simples da certidão de óbito; Cópia simples dos documentos da segurada; Cópia simples do comprovante de residência da segurada; Cópia simples dos documentos do contratante do funeral; Cópia simples do comprovante de residência do contratante; Dados bancários do contratante; Declaração que a segurada não possui holerite.



Prefeitura de Rio Claro

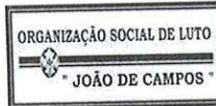
NÚMERO NOTA
0000.00000002443DATA E HORA DA EMISSÃO
08/07/2015CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
218362577

COMPETÊNCIA 201507	NÚMERO DO RPS 0000.0000000138	NÚMERO DA NFS SUBSTITUÍDA 0000.0000000000
------------------------------	---	---

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

EXIGIBILIDADE DO ISS / NATUREZA DA OPERAÇÃO Exigível	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) Rio Claro/SP	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S) Rio Claro/SP
--	--	---

PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)



NOME / RAZÃO SOCIAL PIOLI & CIA.LTDA.EPP		
ENDEREÇO AVN 4, 336 ZONA CENTRAL		
MUNICÍPIO RIO CLARO/SP		
COMPLEMENTO	TELEFONE (19)3534-9404	
CNPJ 55.599.922/0001-59	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3419	E-MAIL AZUL.BORDIN@LINKWAY.COM.BR

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

NOME / RAZÃO SOCIAL JOSE LUCIANO DE GODOY STANCATI SILVA		
ENDEREÇO RUA 01, 3.213 JARDIM PRIMAVERA		
MUNICÍPIO RIO CLARO/SP		
COMPLEMENTO	TELEFONE	
CNPJ 217.374.088-13	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

Despesas com o funeral de IRANI APARECIDA DE GODOY, ocorrido em 04/07/2015
 URNA MORTUARIA - R\$ 1.450,00
 TRANSPORTE - R\$ 250,00
 ORNAMENTACAO - R\$ 250,00
 VEU - R\$ 30,00
 3 X RADIO CLUBE - R\$ 120,00
 3 X RADIO CULTURA - R\$ 120,00
 TANATOPRAXIA - R\$ 580,00
 01 COROA DE FLORES (PEQUENA) - R\$ 200,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
25.01 - Funerais, inclusive fornecimento de caixao, urna ou esquifes; aluguel de capela; transporte do corpo

VALOR DO(S) SERVIÇO(S) 3.000,00	VALOR DEDUÇÃO 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ISS 3.000,00
ALÍQUOTA ISS (%) 4,00	VALOR DO ISS 120,00	VALOR DO ISS RETIRDO 0,00	DESCONTO CONDICIONADO 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

IMPOSTO DE RENDA 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTRAS RETENÇÕES 0,00
---------------------------------	--------------------	-----------------------	---------------------	---------------------	---------------------------------

TOTAIS

TOTAL DO(S) SERVIÇO(S) 3.000,00	TOTAL LÍQUIDO 3.000,00	TOTAL DA NOTA 3.000,00
---	----------------------------------	----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES



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 Preeitura Municipal de Rio Claro		APÓLICE Nº	
SEGURADO Irani Aparecida de Godoy	DATA DE NASCIMENTO 12/10/1960	PROFISSÃO unatins	ESTADO CIVIL divorciada
SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL	CAUSA <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE	DATA ADMISSÃO 31/05/1994	ÚLTIMO DIA TRABALHADO 31/03/2003
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" 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? SIM NÃO Desde quando? **01/04/2003** - Motivo : **Aposentadoria por Invalidez.**

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE

Rio Claro, 04 de Setembro de 2015.
 LOCAL E DATA

Naara Silva de Lucas
 Assistente de Gestão Municipal
 CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO Irani op. de Godoy	DATA DE NASCIMENTO 12/10/1960	PROFISSÃO unatins	TELEFONE 998016709
ENDEREÇO Avenida 42 N, nº	Vila Aparecida		CIDADE Rio Claro
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

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		
		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.

Rio Claro, 4 Setembro 2015
 LOCAL E DATA

Irani Aparecida de Godoy
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
**** IRANI APARECIDA DE GODOY ****

MATRÍCULA:
**** 115543 01 55 2015 4 00143 122 0072630-78 ****

SEXO FEMININO	COR branca	ESTADO CIVIL E IDADE divorciada - 54 ANOS DE IDADE
------------------	---------------	---

NATURALIDADE RIO CLARO-SP	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 9986551	ELEITOR SIM
------------------------------	--	----------------

FILIAÇÃO E RESIDENCIA
Santo de Godoy Sobrinho e Iracema Guarino de Godoy ***
RESIDENTE NA AVENIDA 42, N° 615, VILA OPERARIA, RIO CLARO, SP ***

DATA E HORA DO FALECIMENTO QUATRO DE JULHO DE DOIS MIL E QUINZE - ÀS 07:35 H	DIA 04	MES 07	ANO 2015
---	-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
NA RESIDENCIA, SITO NA AVENIDA 42 N° 615, VILA OPERARIA, RIO CLARO, SP

CAUSA DA MORTE
CAQUEXIA, ESCLEROSE MULTIPLA, AVC'S PREVIOS (MORTE NATURAL) ***

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO(MUNICÍPIO E CEMITERIO, SE CONHECIDO) SEPULTADO NO CEMITÉRIO SÃO JOÃO BATISTA DE RIO CLARO, SP.	DECLARANTE JOSE LUCIANO DE GODOY STANCATI SILVA
---	--

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Dr. MOACIR PEIXOTO JUNIOR - CRM 164.066

OBSERVAÇÕES
A finada era divorciada de Jose Maria Stancati Silva, com quem se casara em Rio Claro, SP aos 20/01/1979, era eleitora, não deixou bens a inventariar e não deixou testamento, deixando os seguintes filhos: Josiane, com 25 anos, Juliana, com 33 anos e Jose Luciano, com 34 anos. Era o que me cumpria certificar. ***

REGISTRO CIVIL DE RIO CLARO
PAULO FERNANDO PIRES DA SILVEIRA - Oficial
RUA 5ª 540, CENTRO - RIO CLARO - SP CEP: 13500-040
Tel/Fax: (19) 3524-5020
E-mail: crcnclaro@terra.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
RIO CLARO, 08 de julho de 2015

ANTONIO CARLOS MAZZEO JUNIOR
ESCREVENTE AUTORIZADO
ISENTO DE EMOLUMENTOS

11554-3 - AA 000025723



11554-3-020001-030000-0215

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL
 CASAS DA MOEDA DO BRASIL

27-JAN-1976

9.986.551

SÃO PAULO

REGISTRO GERAL

20/176

SERIE - A - 50

Nº 048082

FOLEGAZ DIREITO



(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

CÉDULA DE IDENTIDADE
 NACIONALIDADE BRASILEIRA

IRANI APARECIDA DE GODOY

NOME

Santo de Godoy Sobrinho

FILIAÇÃO

Iracema Guarino de Godoy

RIO CLARO-SP

12-OUT-1960

NASCIMENTO A

PI. RIO CLARO-SP

ASSINATURA DO PORTADOR

IRANI AP. DE GODOY

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

C/C

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

190388148 01

Nº DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO

IRANI APARECIDA DE GODOY

NASCIMENTO

12.10.1.960

ASSINATURA

IRANI AP. DE GODOY

VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVANTE DO INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATORIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DESEMPENHE A PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ARF - RIO CLARO

JOSE CARLOS DOS SANTOS INCERDA

Aux Interabólica

08.1.1.206-1

27 102 192

ARF - RIO CLARO

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO APROVADO POR INSTRUÇÃO ADMINISTRATIVA DO SRF



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 JOSE LUCIANO DE GODOY STANCATI SILVA, portador do RG n° 33.124.711-2, expedido por SSP-SP, na data de 24/09/2009 e inscrito junto ao CPF/CNPJ n° 217.374.008-13, na qualidade de beneficiário (a) do valor referente à indenização do seguro de vida deixado por FRANI APARECIDA DE GODOY, 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)

JOSE LUCIANO DE GODOY STANCATI SILVA

Número de Banco e Nome

BANCO ITAÚ

Número da Conta e Dígito

18966 19

Número da Agência (sem dígito)

1175

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

Jose Luciano de Godoy Silva
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 1° ou 2° 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.

TÍTULO PARA PAGAMENTO

IRANI APARECIDA DE GODOY
 AV 42 615 (R 4 E 5) VL OPERARIA
 13504043 RIO CLARO---

Santa Casa Saude- 00595
 Vencimento: 15/06/2015

0000000 0066

Recibo do Pagador
 06/2015



Santa Casa Saude

Beneficiário

Associação Plano de Saude (52.151.677/0001-24)

Unidade
 00595

COMPOSIÇÃO DA COBRANÇA	
Convenio Araps-Santa Casa Saude Compet 06/2015	132,44
Taxa Administrativa	13,24

CONDOMÍNIO ON-LINE www.minhaconta.com.br

Site: araps
 Condominio: 00595
 Unidade: 3A1434
 Senha:

Vencimento 15/06/2015
 Ag. /Cód. Beneficiário 3426-6/6997
 Nosso Número 4260001963
 (=) Valor do Documento 14
 (-) Desconto/Abatim



Prefeitura Municipal de Rio Claro

- Estado de São Paulo -

DECLARAÇÃO

Declara este Departamento de Gestão de Pessoas que IRANI APARECIDA DE GODOY, RG nº 9986551, aposentada desde 01 de ABRIL de 2003, não recebia complementação deste Órgão, não possuindo holerite.

Prefeitura Municipal
de Rio Claro
Rua 03 nº 945 – Centro
PABX 3526-7156
CEP 13500-907
Rio Claro-SP

Rio Claro, 29 de setembro de 2015.


Naara Silva de Lucas
Assistente de Gestão Municipal

Naara Silva de Lucas
Assistente de Gestão Municipal
Matr 20 458

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO GERAL 33.124.711-2
 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/NOV/2009
 NOME JOSE LUCIANO DE GODOY STANCAATI
 FILIAÇÃO JOSE MARIA STANCAATI SILVA
 E IRANI APARECIDA DE GODOY STANCAATI SILVA
 NATURALIDADE RIO CLARO - SP
 DATA DE NASCIMENTO 24/NOV/1980
 BOC ORIGEM RIO CLARO - SP
 CC: LV.B146/FLS.192 / N.033004
 CPF 217374088/13
 53 Delegado Divisório
 FOLHA HRC.D.SRSP
 ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO RICARDO GUMBLETON DAUNI
 0779-9
 PROIBIDO PLASTIFICAR
 ASSINATURA DO TITULAR
 JOSE LUCIANO DE GODOY STANCAATI
 FOLHA HRC.D.SRSP
 B32-043914

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal
CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
217.374.088 - 13
 Nome
 JOSE LUCIANO DE GODOY STANCAATI SILVA
 Nascimento
 24/11/1980
 REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1889

CAIXA

A vida pede mais que um banco

FAC

9912285689/2011-DR/BSB/SPM
CAIXA

 Correios



91708288



0080 - CDD CIDADE AZUL SPI 2

DATA DE POSTAGEM: 08/07/2015

JOSE LUCIANO GODOY STANCATI SILVA
R 1 3213
JARDIM PRIMAVERA
13504-015 RIO CLARO SP



7211307021517990000000826820080715

8288

