



**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 **MARIA DE FATIMA P ALMEIDA**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
<b>PROPRIO SEGURADO</b>	ATA	02/12/2011	23/02/2012

**Documentos anexos**

FORMULARIO VERTCON ORIGINAL  
RG COM CPF DA SEGURADA AUTENTICADO  
COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA SEGURADA ORIGINAL  
HOLERITE DO MÊS DE DEZEMBRO/2011 ORIGINAL  
DECLARAÇÃO DA PREFEITURA POR AFASTAMENTO ORIGINAL  
ATESTADOS ORIGINAIS (06 FLS.)  
RELATORIO MÉDICO ORIGINAL  
02 EXAMES COMPLEMENTARES ORIGINAIS  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO ORIGINAL



**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
**RECIBO Nº: 2012/1**

Nº do Sinistro	8821200034
Nº da Apólice	1009300000358
Ramo	ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO
Indenização de Sinistro	INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Nome do Estipulante	MARIA FATIMA P CASTRO ALMEIDA
Corretor	SIND TR FUNC SERV MUN AD D I FUN AUT EM PUB AS C PJF MG - SINSERPU
Nome do Estipulante	08/05/2012
Nome do Estipulante	02/12/2011

Corretor	BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA
Valor Bruto (R\$)	1.499,85
Imp (R\$)	0,00
Inss (R\$)	0,00
Pis (R\$)	0,00
Cofins (R\$)	0,00
Csll (R\$)	0,00
Valor Líquido (R\$)	1.499,85

Banko	1-BRASIL
Agência	0024
Dac Agência	8
Conta Corrente	46026
Dac Conta Corrente	5
Valor do cheque	R\$ 1.499,85 (um mil e quatrocentos e noventa e nove reais e oitenta e cinco centavos)

Nome do Beneficiário	MARIA DE FATIMA PIRES CASTRO DE ALMEIDA
RG Nº	
Data Expedição	
Orgão Emissor	
CPF/CNPJ Nº	852.760.307-15

**OUTRAS INFORMAÇÕES**  
 Total: 60 Dianas - Início: 02/12/2011 - Franquia (15 dias), até: 16/12/2011 - Término: 30/01/2012 - Totalizando 45 diárias de R\$ 33,33 cada

<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 irretratável 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)

