



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Morte Natural do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: MANOEL DE OLIVEIRA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 1.000,00

PROTOCOLO

Atenciosamente

Rosicleide Abr.
ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Morte Natural do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: MANOEL DE OLIVEIRA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 1.000,00

Atenciosamente

Rosicleide Narc.
ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Cesta Básica do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: MANOEL DE OLIVEIRA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 160,00

Atenciosamente

Rosicleide Nere.
ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida

PROTOCOLO



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Cesta Básica do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: MANOEL DE OLIVEIRA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 160,00

Atenciosamente

Rosicleide Nbr.
ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida



RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

Dados do beneficiário e forma de pagamento				
Beneficiário MANOEL DE OLIVEIRA DOMINGOS			CNPJ/CPF 802.313.738-72	
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor	Forma de Pagamento Cheque	
Banco VISA	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque 49954	Data de Pagamento 10/07/2013
Valor Total da Indenização (R\$) 1.160,00				

Dados da ocorrência		
Nº do Sinistro 8931300434	Apólice 0000019300613	Data da Ocorrência 13/10/2012
Sub Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS		
Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS		

Itens do recibo	
Cobertura	Valor (R\$)
MN-Titular	1.000,00
CB-Titular	160,00

Declaração

Recebi da American Life Cia de Seguros a importância mencionada acima, referente a pagamento de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data

Assinatura do Beneficiário

OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Morte Natural do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: VERA LUCIA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 1.000,00

Atenciosamente

Rosicleide Ver.

ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida

PROTOCOLO



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Morte Natural do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: VERA LUCIA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 1.000,00

Atenciosamente

Rosicleide Norc.

ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Cesta Básica do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: VERA LUCIA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 160,00

PROTOCOLO

Atenciosamente

Rosicleide Wasc.

ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Cesta Básica do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: VERA LUCIA DOMINGOS
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 160,00

Atenciosamente


ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



VERA LUCIA DOMINGOS

RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

Dados do beneficiário e forma de pagamento

Beneficiário VERA LUCIA DOMINGOS		CNPJ/CPF 048.058.318-80		
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor	Forma de Pagamento Cheque	
Banco VISA	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque 49953	Data de Pagamento 10/07/2013
Valor Total da Indenização (R\$) 1.160,00				

Dados da ocorrência

Nº do Sinistro 8931300434	Apólice 0000019300613	Data da Ocorrência 13/10/2012
Sub Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS		
Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS		

Itens do recibo

Cobertura	Valor (R\$)
MN-Titular	1.000,00
CB-Titular	160,00

Declaração

Recebi da American Life Cia de Seguros a importância mencionada acima, referente a pagamento de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data	Assinatura do Beneficiário
OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).	



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO

SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Morte Natural do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: FATIMA MARGARIDA DOMINGOS NOGUEIRA

Sinistro: 8931300434

Valor: R\$ 1.000,00

PROTOCOLO

Atenciosamente

Rosicleide Nogueira

ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Morte Natural do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: FATIMA MARGARIDA DOMINGOS NOGUEIRA
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 1.000,00

Atenciosamente

Rosicleide Norr.
ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Cesta Básica do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: FATIMA MARGARIDA DOMINGOS NOGUEIRA
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 160,00

PROTOCOLO

Atenciosamente

Rosicleide Nac.

ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 15 de Julho de 2013.

AO
SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de Cesta Básica do Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS.

Beneficiário: FATIMA MARGARIDA DOMINGOS NOGUEIRA
Sinistro: 8931300434
Valor: R\$ 160,00

Atenciosamente

Rosicleide Nogueira
ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

Dados do beneficiário e forma de pagamento

Beneficiário FATIMA MARGARIDA DOMINGOS NOGUEIRA			CNPJ/CPF 247.337.218-70	
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor	Forma de Pagamento Cheque	
Banco VISA	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque 49955	Data de Pagamento 10/07/2013
Valor Total da Indenização (R\$) 1.160,00				

Dados da ocorrência

Nº do Sinistro 8931300434	Apólice 0000019300613	Data da Ocorrência 13/10/2012
Sub Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS		
Segurado ADELINA DE OLIVEIRA DOMINGOS		

Itens do recibo

Cobertura	Valor (R\$)
MN-Titular	1.000,00
CB-Titular	160,00

Declaração

Recebi da American Life Cia de Seguros a importância mencionada acima, referente a pagamento de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.	
Local e Data	Assinatura do Beneficiário
OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).	