

*São Paulo, 24 de Setembro de 2012.*

**AO**  
**SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**

*Segue em anexo cheque referente ao sinistro de MORTE NATURAL de AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA.*

**SINISTRO Nº: 8931201657**  
**BENEFICIÁRIO: BERALDO DE OLIVEIRA**  
**VALOR: R\$ 3.000,00 (MORTE NATURAL)**

*Atenciosamente*

  
\_\_\_\_\_  
**ROSAMASCIMENTO**  
*Depto de Sinistro Vida*

*São Paulo, 24 de Setembro de 2012.*

**AO**  
**SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**

*Segue em anexo cheque referente ao sinistro de MORTE NATURAL de AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA.*

**SINISTRO Nº: 8931201657**  
**BENEFICIÁRIO: BERALDO DE OLIVEIRA**  
**VALOR: RS 3.000,00 (MORTE NATURAL)**

*Atenciosamente*



**ROSI NASCIMENTO**  
*Depto de Sinistro Vida*

*São Paulo, 24 de Setembro de 2012.*

**AO**  
**SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**

*Segue em anexo cheque referente ao sinistro de CESTA BASICA de AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA.*

**SINISTRO.Nº: 8931201657**  
**BENEFICIÁRIO: BERALDO DE OLIVEIRA**  
**VALOR: R\$ 480,00 (CESTA BASICA)**

*Atenciosamente*



**ROSI NASCIMENTO**  
*Depto de Sinistro Vida*

*São Paulo, 24 de Setembro de 2012.*

**AO**  
**SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**

*Segue em anexo cheque referente ao sinistro de CESTA BASICA de AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA.*

**SINISTRO Nº: 8931201657**  
**BENEFICIÁRIO: BERALDO DE OLIVEIRA**  
**VALOR: RS 480,00 (CESTA BASICA)**

*Atenciosamente*



**ROSI NASCIMENTO**  
*Depto de Sinistro Vida*

*São Paulo, 24 de Setembro de 2012.*

**AO**  
**SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**

*Segue em anexo cheque referente ao sinistro de MORTE NATURAL de AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA.*

**SINISTRO Nº: 8931201657**

**BENEFICIÁRIO: SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**

**VALOR: R\$ 740,00 (CERIMONIAL)**

*Atenciosamente*



**ROSI NASCIMENTO**  
*Depto de Sinistro Vida*

*São Paulo, 24 de Setembro de 2012.*

**AO**  
**SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**

*Segue em anexo cheque referente ao sinistro de MORTE NATURAL de AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA.*

**SINISTRO Nº: 8931201657**  
**BENEFICIÁRIO: SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS**  
**VALOR: R\$ 740,00 (CERIMONIAL)**

*Atenciosamente*

  
**ROSI NASCIMENTO**  
*Depto de Sinistro Vida*

*São Paulo, 24 de Setembro de 2012.*

*AO*

*SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN. DE SANTOS.*

Favor enviar os Recibos de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO originais e enviar uma carta recibo protocolada.

Atenciosamente



---

Rosi Nascimento  
Depto de sinistro de Vida

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

Nº do Sinistro <b>8931201657</b>		Nº da Apólice <b>0000019300613</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		<b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>	
Sinistrado <b>AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA</b>						<b>21/09/2012</b>	<b>26/08/2009</b>
Nome do Estipulante <b>SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS</b>							
Corretor <b>VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.000,00</b>	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque		
					<b>48316</b>		
Valor do cheque <b>R\$ 3.000,00 (três mil reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>BERALDO DE OLIVEIRA</b>							
RG Nº	Data Expedição		Órgão Emissor		CPF/CNPJ Nº		
					<b>132.386.718-04</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<b>CHEQUE.</b>							
<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 irretroatável 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)**



**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
**RECIBO Nº: 2012/2**

Nº do Sinistro <b>8931201657</b>		Nº da Apólice <b>0000019300613</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado <b>AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA</b>						21/09/2012	26/08/2009
Nome do Estipulante <b>SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS</b>							
Corretor <b>VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$) <b>480,00</b>	Irf (R\$) <b>0,00</b>	Inss (R\$) <b>0,00</b>	Pis (R\$) <b>0,00</b>	Cofins (R\$) <b>0,00</b>	Csl (R\$) <b>0,00</b>	Valor Líquido (R\$) <b>480,00</b>	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque <b>48316</b>		
Valor do cheque <b>R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>BERALDO DE OLIVEIRA</b>							
RG Nº		Data Expedição		Órgão Emissor		CPF/CNPJ Nº <b>132.386.718-04</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<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 irretroatável 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)**

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

Nº do Sinistro <b>8931201657</b>		Nº da Apólice <b>0000019300613</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado <b>AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA</b>					21/09/2012		26/08/2009
Nome do Estipulante <b>SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS</b>							
Corretor <b>VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$) <b>740,00</b>	Irrf (R\$) <b>0,00</b>	Iss (R\$) <b>0,00</b>	Pis (R\$) <b>0,00</b>	Cofins (R\$) <b>0,00</b>	Csll (R\$) <b>0,00</b>	Valor Líquido (R\$) <b>740,00</b>	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque <b>48308</b>		
Valor do cheque <b>R\$ 740,00 (setecentos e quarenta reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS SANTOS</b>							
RG Nº		Data Expedição		Órgão Emissor		CPF/CNPJ Nº <b>57.735.896/0001-74</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
<b>REF. REEMBOLSO NF 89602</b>							
<b>DECLARAÇÃO</b>							
<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 irretroatável 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.</b>							
Local e Data				Assinatura			

**OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)**