

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
RECIBO Nº: 2011/1

Nº do Sinistro 8931100676	Nº da Apólice 0000019301036	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
Sinistrado NATIMORTO		Data de pagamento 03/05/2011	Data da ocorrência 23/03/2011

Nome do Estipulante
SINDICATO DOS SERVIDORES PUBL. MUNIC. DE ALEM PARAIBA

Corretor
BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA

Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)
756,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	756,00

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque
-------	---------	-------------	----------------	--------------------	--------------

Valor do cheque
R\$ 756,00 (setecentos e cinquenta e seis reais)

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário
CARLOS LUIZ DE ALMEIDA ALVES

RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor
-------	----------------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Comp. Banco Ag. C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$

018 237 3381 2 3 763 136750 1 5 S-214 044550 9 (756,00)

Pague por este cheque a quantia de (SETECENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS)

CARLOS LUIZ DE ALMEIDA ALVES 44550

Sao Paulo 3 Maio 2011

Bradesco
Banco Bradesco S.A.
AG.EMP.PAULISTA
R. ITAPEVA, 782 - TERREO

Carlos Luiz de Almeida Alves

AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS
CNPJ 067865360/0001-27

Cliente bancario desde 06/1997

237338111 01804455050 960613675010

DECLARAÇÃO

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: 2011/1

Nº do Sinistro 8931100676		Nº da Apólice 0000019301036		Ramo VIDA EM GRUPO		Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado NATIMORTO				Data de pagamento 03/05/2011		Data da ocorrência 23/03/2011	
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERVIDORES PUBL. MUNIC. DE ALEM PARAIBA							
Corretor BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
756,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	756,00

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque
-------	---------	-------------	----------------	--------------------	--------------

Valor do cheque
R\$ 756,00 (setecentos e cinquenta e seis reais)

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário CARLOS LUIZ DE ALMEIDA ALVES		
RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor

OUTRAS INFORMAÇÕES



AUTO-ATENDIMENTO - AG. SETE DE ABRIL
DATA: 04/05/2011 HORA: 15:25:22
TERMINAL: 02491010 CONTROLE: 024910100241

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO DE CHEQUES

CONTA CREDITADA: 1023.001.00010487-2
NOME: CARLOS LUIZ DE ALMEIDA ALVES

VALOR TOTAL DOS CHEQUES: 756,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 6470886764
NÚMERO DE CONTROLE: 124269075

A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

DECLARAÇÃO

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)