

**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
**RECIBO Nº: 2010/1**

Nº do Sinistro <b>8931000460</b>		Nº da Apólice <b>0000019300603</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		Pagamento <b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>	
Sinistrado <b>ELZA PIMENTEL PEREIRA</b>					Data de pagamento <b>23/04/2010</b>		Data da ocorrência <b>24/09/2009</b>
Nome do Estipulante <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO</b>							
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$) <b>1.666,67</b>		Irrpf (R\$) <b>0,00</b>	Inss (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>1.666,67</b>
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco			Agência			Nº do cheque	
Valor do cheque <b>R\$ 1.666,67 (um mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>SERGIO LUIZ CRISTOFOLETTI</b>							
RG Nº		Data Expedição			Órgão Emissor		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							

Comp.	Banco	Ag.	Cl.	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237	3381	23	763 136750	15	S-214	036844	0	(1.666,67)
Pague por este cheque a quantia de ( HUM MIL SEISCENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS ) e centavos acima									
SERGIO LUIZ CRISTOFOLETTI 36844 Sao Paulo 23 Abril 2010									
Bradesco Banco Bradesco S.A. AG. EMP. PAULISTA R. ITAPEVA, 782 - TERREO AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS CNPJ 067865360/0001-27 CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
#23733813# 0180368445# 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: 2010/1**

Nº do Sinistro <b>8931000460</b>		Nº da Apólice <b>0000019300603</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		Pagamento <b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>	
Sinistrado <b>ELZA PIMENTEL PEREIRA</b>				Data de pagamento <b>23/04/2010</b>		Data da ocorrência <b>24/09/2009</b>	
Nome do Estipulante <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO</b>							
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
<b>1.666,67</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.666,67</b>	
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco		Agência			Nº do cheque		
Valor do cheque <b>R\$ 1.666,67 (um mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>LUCIANA CRISTOFOLETTI GALVAO</b>							
RG Nº		Data Expedição			Órgão Emissor		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							

Comp.	Banco	Ag.	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237	3381	2 3	763 136750	1 5	S-214	036845	8	(1.666,67)
Pague por este cheque a quantia de <b>( HUM MIL SEISCENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E SETE CEN- TAVOS )</b> e centavos acima									
a <b>LUCIANA CRISTOFOLETTI GALVAO</b> ou à sua ordem 36845 Sao Paulo 23 Abril 2010 de de									
<b>Bradesco</b> Banco Bradesco S.A.									
AG. EMP. PAULISTA R. ITAPEVA, 782 - TERREO									
AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS CNPJ 067865360/0001-27 CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
#23733812# 0180368455# 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: 2010/1**

Nº do Sinistro <b>8931000460</b>	Nº da Apólice <b>0000019300603</b>	Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>	Pagamento <b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>
Sinistrado <b>ELZA PIMENTEL PEREIRA</b>		Data de pagamento <b>23/04/2010</b>	Data da ocorrência <b>24/09/2009</b>
Nome do Estipulante <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO</b>			
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>			
Valor Bruto (R\$) <b>1.666,66</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>	Csll (R\$) <b>0,00</b>	Valor Líquido (R\$) <b>1.666,66</b>	


**DADOS DO CHEQUE**

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque <b>R\$ 1.666,66 (um mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)</b>		

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Nome do Beneficiário <b>ELIZABETY PIMENTEL PEREIRA</b>		
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	5-214	036846	6	(1.666,66)
Pague por este cheque a quantia de <b>( HUM MIL SEISCENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E SESENTA E SEIS CEN- TAVOS )</b>									
 <b>ELIZABETY PIMENTEL PEREIRA</b> 36846 Sao Paulo 23 Abril 2010 de _____ de _____									
AG.EMP.PAULISTA R. ITAPEVA, 782 - TERREO AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS CNPJ 067865360/0001-27 CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
ESTE CHEQUE NÃO PODE SER ENDOSADO NA CONTA DO EMITENTE									
Richard de Freitas P. L. M. de S.									
#237338411# 01803684654 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)**