

**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTR**  
**RECIBO Nº: 2012/**

Nº do Sinistro <b>8931102004</b>	Nº da Apólice <b>0000019301150</b>	Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>	<b>INDENIZAÇÃO DE SINISTR</b>	
-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	-------------------------------	--

Sinistrado <b>GUMERCINDO CAPELETO</b>	<b>18/01/2012</b>		<b>25/10/2011</b>
Nome do Estipulante <b>SIND.TRAB.SERVICO MUNICIPAL DE CAMPINAS</b>			
Corretor <b>VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA</b>			

Valor Bruto (R\$) <b>500,00</b>	Irpf (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>500,00</b>
------------------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------------------

DADOS DO CHEQUE					
Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque
Valor do cheque <b>R\$ 500,00 (quinhentos reais)</b>					

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome do Beneficiário <b>MARCIO FRANCISCO MIGUEL CAPELETO</b>			
RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor	CPF/CNPJ Nº <b>130.466.928-97</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Comp. 018	Banco 237	Ag. 3381	C1 2	C1 3	Conta 763	Conta 136750	C2 1	C2 5	Série S-214	Cheque nº 046693	C3 0	R\$ (500,00)
-----------	-----------	----------	------	------	-----------	--------------	------	------	-------------	------------------	------	--------------

Pague por este cheque a quantia de **(QUINHENTOS REAIS)**

**MARCIO FRANCISCO MIGUEL CAPELETO**  
46693

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

Sao Paulo 18 Janeiro 2012

*Guilherme Roberto Paulo Medeiros*

**AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS**  
CNPJ 067865360/0001-27

Cliente bancario desde 06/1997

01804669354 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: 2012/1**

Nº do Sinistro <b>8931102004</b>		Nº da Apólice <b>0000019301150</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado <b>GUMERCINDO CAPELETO</b>					18/01/2012	25/10/2011	
Nome do Estipulante <b>SIND.TRAB.SERVICO MUNICIPAL DE CAMPINAS</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>500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>500,00</b>	

**DADOS DO CHEQUE**

Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque
Valor do cheque <b>R\$ 500,00 (quinhentos reais)</b>					

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Nome do Beneficiário <b>MURILO JOSE CAPELETO</b>			
RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor	CPF/CNPJ Nº <b>287.270.178-85</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Comp. 018 Banco 237 Ag. 3381 C1 2 C2 3 763 Conta 136750 1 5 Série S-214 Cheque nº 046695 C3 6 R\$ (500,00)

Pague por este cheque a quantia de **(QUINHENTOS REAIS)** e centavos acima

a **MURILO JOSE CAPELETO** 46695  
 Banco Bradesco S.A.  
 AG.EMP.PAULISTA  
 R. ITAPEVA, 782 - TERREO

Sao Paulo 18 Janeiro 2012

*Di. Haroldo Freitas* Paulo M. de M.S.

**AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS**  
 CNPJ 067865360/0001-27

Cliente bancario desde 06/1997

23733812 0180466955 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 irretirável 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)**

Processo nr.

Estipulante: **CAMPINAS - SINDICATO DOS TRAB NO SERV PUB CAMPINAS**

Segurado **GUMERCINDO CAPELETO**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
<b>PROPRIO SEGURADO</b>	<b>MORTE NATURAL</b>	<b>25/10/2011</b>	<b>29/11/2011</b>

**Documentos anexos**

AVISO DE SINISTRO ESTIPULANTE ORIGINAL  
 RG E CPF DO SEGURADO COPIA SIMPLES  
 COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SEGURADO COPIA SIMPLES  
 HOLERITE DO MÊS DE SETEMBRO/2011 COPIA SIMPLES  
 DECLARAÇÃO DE HERDEIROS ORIGINAL  
 CÉRTIDÃO DE OBITO COPIA SIMPLES  
 RG E CPF DO SR. MARCIO COPIA SIMPLES  
 COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SR. MARCIO COPIA SIMPLES  
 CNH DO SR. MURILO COPIA SIMPLES  
 COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SR. MURILO COPIA SIMPLES

AMERICAN LIFE 29/NOV/2011 14:32 00000549

**PROTOCOLO**