



São Paulo, 07 de Janeiro de 2014.

AO
SIND. TRAB. SERVIÇO MUNICIPAL DE CAMPINAS

Segue em anexo Cheque de Sinistro referente à MORTE NATURAL do Segurado JOSE ANTONINHO DEODATO.

Beneficiário: Rosana Matias da Penha
Sinistro: 8931302115
Valor: R\$ 1.200,00

PROTOCOLO

Atenciosamente

Rosicleide Nor.
ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 07 de Janeiro de 2014.

AO
SIND. TRAB. SERVIÇO MUNICIPAL DE CAMPINAS

Segue em anexo Cheque de Sinistro referente à MORTE NATURAL do Segurado JOSE ANTONINHO DEODATO.

Beneficiário: Rosana Matias da Penha
Sinistro: 8931302115
Valor: R\$ 1.200,00

Atenciosamente

Rosicleide Narc.
ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida



RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

Dados do beneficiário e forma de pagamento

Beneficiário ROSANA MATIAS DA PENHA				CNPJ/CPF 116.080.398-62	
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor		Forma de Pagamento Cheque	
Banco	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque 50848	Data de Pagamento 23/12/2013	
Valor Total da Indenização (R\$) 1.200,00					

Dados da ocorrência

Nº do Sinistro 8931302115	Apólice 0000019301150	Data da Ocorrência 22/10/2013
Sub Estipulante SIND. TRAB. SERVICIO MUNICIPAL DE CAMPINAS		
Segurado JOSE ANTONINHO DEODATO		

Itens do recibo

Cobertura	Valor (R\$)
M-T-Titular	1.200,00

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).