



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

Andria Zanatta
Recebido 09/01/14
SIND. DCS TRAB. SERV. PÚBLICO
MUNICIPAL DE CAMPINAS



ROSANA MATIAS DA PENHA

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.SERVICO 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 13/10/11 2014	Assinatura do Beneficiário 
--------------------------------------	---

OBS: Devolver o recibo à American Life Companhia de Seguros, assinado pelo(a) Beneficiário(a).