


**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
**RECIBO Nº: 2010/3**

Nº do Sinistro <b>8821000082</b>		Nº da Apólice <b>0000019301036</b>		Ramo <b>ACIDENTES PESSOAIS COLETIV</b>		Pagamento <b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>	
Sinistrado <b>MARCOS RENATO DE ALMEIDA</b>						Data de pagamento <b>02/09/2010</b>	Data da ocorrência <b>06/02/2010</b>
Nome do Estipulante <b>IBIUNA PREFEITURA</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>2.320,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.320,00</b>
<b>DADOS DO CHEQUE</b>							
Banco		Agência			Nº do cheque		
Valor do cheque <b>R\$ 2.320,00 (dois mil e trezentos e vinte reais)</b>							
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
Nome do Beneficiário <b>MARCOS RENATO DE ALMEIDA</b>							
RG Nº		Data Expedição		Órgão Emissor			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							

 Banco Itaú S/A

PROTOCOLO DEPOSITO EM CHEQUE CAIXA ELETRONICO  
BANCO 341 CTR 000004 03/09/2010 16.45.23

AGENCIA: 0513 CONTA CORRENTE: 76288-0  
R\$ 2.320,00  
MARCOS ALMEIDA  
CAIXA ELETRONICO 21987/0170-BARAO

DEPOSITOS REALIZADOS APOS O HORARIO DE EXPEDIENTE BANCARIO ESTAO SUJEITOS A EFETIVACAO SOMENTE NO DECORRER DO PROXIMO DIA UTIL. DEPOSITOS REALIZADOS AOS SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS SAO EFETIVADOS NO DECORRER DO PROXIMO DIA UTIL.

SE HOVER DIFERENCA NO ENVELOPE, SERA LANCADO O VALOR ENCONTRADO. SE VAZIO, NAO SERA ABERTO E PERMANECERA POR 60 DIAS NA AGENCIA ONDE FOI DEPOSITADO, PARA COMPROVACAO. NESTES CASOS, APENAS PARA REGISTRO, O VALOR INFORMADO PELO CLIENTE SERA CREDITADO E ESTORNADO NO EXTRATO.

**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


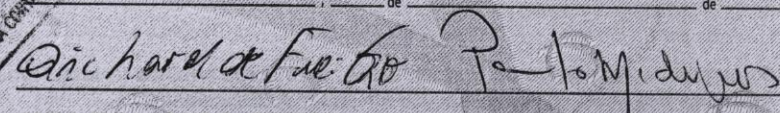

Assinatura

**OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)**



**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
**RECIBO Nº: 2010/3**

Nº do Sinistro <b>8821000082</b>		Nº da Apólice <b>0000019301036</b>		Ramo <b>ACIDENTES PESSOAIS COLETIV</b>		Pagamento <b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>		
Sinistrado <b>MARCOS RENATO DE ALMEIDA</b>					Data de pagamento <b>02/09/2010</b>		Data da ocorrência <b>06/02/2010</b>	
Nome do Estipulante <b>IBIUNA PREFEITURA</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>2.320,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.320,00</b>		
<b>DADOS DO CHEQUE</b>								
Banco			Agência			Nº do cheque		
Valor do cheque <b>R\$ 2.320,00 (dois mil e trezentos e vinte reais)</b>								
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>								
Nome do Beneficiário <b>MARCOS RENATO DE ALMEIDA</b>								
RG Nº		Data Expedição		Órgão Emissor				
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>								

Comp.	Banco	Ag.	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	237	3381	2	3 763	1	5 S-214	039665	6	(2.320,00)
Pague por este cheque a quantia de <b>( DOIS MIL TREZENTOS E VINTE REAIS )</b>									
 <b>Bradesco</b> Banco Bradesco S.A. AG.EMP.PAULISTA R. ITAPEVA, 782 - TERREO									
MARCOS RENATO DE ALMEIDA					Sao Paulo 2 Setembro 2010				
					 AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS CNPJ 067865360/0001-27				
					Cliente bancario desde 06/1997				
									

**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)**