



São Paulo, 16 de Abril de 2013.

AO

SINDICATO TRAB. SERVIÇO MUNICIPAL DE CAMPINAS

Segue em anexo cheque referente ao sinistro de MORTE NATURAL de BENEDICTA MARIA DO CARMO BRAZ.

SINISTRO Nº: 8931300546

BENEFICIÁRIO: NATAL BRAZ

VALOR: R\$ 600,00 (MORTE NATURAL)

PROTOCOLADO

Atenciosamente

Rosicleide Narc.

ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 16 de Abril de 2013.

AO

SINDICATO TRAB. SERVIÇO MUNICIPAL DE CAMPINAS

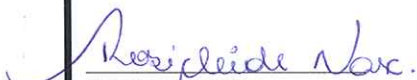
Segue em anexo cheque referente ao sinistro de MORTE NATURAL de BENEDICTA MARIA DO CARMO BRAZ.

SINISTRO Nº: 8931300546

BENEFICIÁRIO: NATAL BRAZ

VALOR: R\$ 600,00 (MORTE NATURAL)

Atenciosamente


ROSICLEIDE
Depto de Sinistro Vida

**NATAL BRAZ****RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO****RECIBO Nº: 2013/1****PÁGINA 1**

Dados do beneficiário e forma de pagamento					
Beneficiário NATAL BRAZ				CNPJ/CPF 121.733.808-00	
RG	Data Expedição		Orgão Expeditor		Forma de Pagamento Cheque
Banco	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque 49456		Data de Pagamento 15/04/2013
Valor Total da Indenização (R\$) 600,00					
Dados da ocorrência					
Nº do Sinistro 8931300546		Apólice 0000019301150		Data da Ocorrência 14/02/2013	
Sub Estipulante SIND.TRAB.SERVICO MUNICIPAL DE CAMPINAS					
Segurado BENEDICTA MARIA DO CARMO BRAZ					
Itens do recibo					
Cobertura			Valor (R\$)		
M-CJ-Conjuge			600,00		

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).	