

**Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**

**RECIBO Nº: 2010/2**

Nº do Sinistro <b>8931001783</b>		Nº da Apólice <b>000019300679</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		Pagamento <b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>	
Sinistrado <b>PASCHOAL ROSSINI</b>					Data de pagamento <b>09/11/2010</b>	Data da ocorrência <b>31/08/2010</b>	
Nome do Estipulante <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO</b>							
Corretor <b>BRANLIFE ADM CORR DE SEG DE VIDA LTDA</b>							
Valor Bruto (R\$) <b>5.000,00</b>	Irrf (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>5.000,00</b>	

**DADOS DO CHEQUE**

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque <b>R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)</b>		

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Nome do Beneficiário <b>APARECIDA BERTANHA ROSSINI</b>	
RG Nº	Data Expedição

Comp.	Banco	Ag.	C1	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237	3381	2 3	763	136750	1 5 S-214	041198	1 (2.500,00)

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

~~ESTE CHEQUE NÃO PODEM SER DEPOSITADO NA CONTA DO BENEFICIÁRIO~~

**APARECIDA BERTANHA ROSSINI** 41198  
 ou à sua ordem  
 Sao Paulo 9 Novembro 2010

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

*Eric Raquel de Freitas R. L. Madureira*

**AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS**  
 CNPJ 067865360/0001-27  
 Cliente bancário desde 06/1997

⑆ 23733815 0180411985 960613675010 ⑆

Comp.	Banco	Ag.	C1	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237	3381	2 3	763	136750	1 5 S-214	041199	0 (2.500,00)

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

~~ESTE CHEQUE NÃO PODEM SER DEPOSITADO NA CONTA DO BENEFICIÁRIO~~

**APARECIDA BERTANHA ROSSINI** 41199  
 ou à sua ordem  
 Sao Paulo 9 Novembro 2010

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

*Eric Raquel de Freitas R. L. Madureira*

**AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS**  
 CNPJ 067865360/0001-27  
 Cliente bancário desde 06/1997

⑆ 23733815 0180411995 960613675010 ⑆

**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)**

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

Nº do Sinistro <b>8931001783</b>		Nº da Apólice <b>0000019300679</b>		Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>		Pagamento <b>INDENIZAÇÃO DE SINISTRO</b>	
Sinistrado <b>PASCHOAL ROSSINI</b>					Data de pagamento <b>09/11/2010</b>	Data da ocorrência <b>31/08/2010</b>	
Nome do Estipulante <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO</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>600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>600,00</b>	

**DADOS DO CHEQUE**

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque <b>R\$ 600,00 (seiscentos reais)</b>		

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Nome do Beneficiário <b>APARECIDA BERTANHA ROSSINI</b>		
RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Comp.	Banco	Ag.	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237	3381	2 3	763 136750	1 5	S-214	041202	3	(600,00)

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

**ESTE CHEQUE SÓ PODE SER DEPOSITADO NA CONTA DO BENEFICIÁRIO**

APARECIDA BERTANHA ROSSINI

Sao Paulo 9 Novembro 2010

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

*APARECIDA BERTANHA ROSSINI*

**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)**