



São Paulo, 24 de Julho de 2013.

AO

SINDICATO DOS SERVIDORES P M DE SANTANA DE PARNAÍBA

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de (DIT) Diária de Incapacidade Temporária do Segurado PAULO APARECIDO DA SILVA.

*Beneficiário: PAULO APARECIDO DA SILVA
Sinistro: 8821300115
Valor: R\$ 800,00*

PROTOCOLO

Atenciosamente

Rosicleide Norc.
ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



São Paulo, 24 de Julho de 2013.

AO

SINDICATO DOS SERVIDORES P M DE SANTANA DE PARNAÍBA

Segue em anexo Cheque referente ao sinistro de (DIT) Diária de Incapacidade Temporária do Segurado PAULO APARECIDO DA SILVA.

Beneficiário: PAULO APARECIDO DA SILVA

Sinistro: 8821300115

Valor: R\$ 800,00

Atenciosamente

Rosicleide Narc.

ROSICLEIDE

Depto de Sinistro Vida



PAULO APARECIDO DA SILVA

RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

RECIBO Nº: 2013/1

PÁGINA 1

Dados do beneficiário e forma de pagamento				
Beneficiário PAULO APARECIDO DA SILVA			CNPJ/CPF 215.070.298-37	
RG	Data Expedição	Orgão Expeditor	Forma de Pagamento Cheque	
Banco VISA	Agência	Conta Bancária	Nº Cheque 50014	Data de Pagamento 23/07/2013
Valor Total da Indenização (R\$) 800,00				
Dados da ocorrência				
Nº do Sinistro 8821300115	Apólice 1009300000358		Data da Ocorrência 06/07/2012	
Sub Estipulante SINDICATO DOS SERVIDORES P M DE SANTANA DE PARNAIBA				
Segurado PAULO APARECIDO DA SILVA				
Itens do recibo				
Cobertura			Valor (R\$)	
DIT-Titular			800,00	

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).