



Parnasind

**SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICÍPAIS DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

CNPJ - 65.697.708/0001-99 / Registro Mtb 46.000.006973/93-90
ÓRGÃO SINDICAL DE BASE - SANTANA DE PARNAÍBA / S.P - Fundada em 30/03/1993



Fupesp

018/13 SSPMSP/V.

PROTÓCOLO

Santana de Parnaiba, 07 de Agosto de 2013.



À
Vertcon Seguros
A/C. Rosicleide.

Ref: (01) Recibo de Indenização.

Venho através desta, encaminhar a Vossa Senhoria, o recibo de indenização do segurado relacionado abaixo:

- **Beneficiário: Paulo Aparecido da Silva**
- **Sinistro: 8821300115**
- **Valor: R\$ 800,00**

Sendo só para o momento,

Atenciosamente,


Charlene Carina





Parnasind

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICÍPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA

CNPJ - 65.697.708/0001-99 / Registro Mtb 46.000.006973/93-90
ÓRGÃO SINDICAL DE BASE – SANTANA DE PARNAÍBA / S.P – Fundada em 30/03/1993



Fupesp

018/13 SSPMSP/V.

Santana de Parnaiba, 07 de Agosto de 2013.



À
Vertcon Seguros
A/C. Rosicleide.

Ref: (01) Recibo de Indenização.

Venho através desta, encaminhar a Vossa Senhoria, o recibo de indenização do segurado relacionado abaixo:

- **Beneficiário: Paulo Aparecido da Silva**
- **Sinistro: 8821300115**
- **Valor: R\$ 800,00**

Sendo só para o momento,

Atenciosamente,



Charlene Carina



Rua André Fernandes, 104 – Centro Histórico – Santana de Parnaíba / SP - CEP 06501-050

Fone 4154-2034 / Fone Fax: 4154 – 5417

Parnasind@ig.com.br



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*

*Recebido
29/07/13
Francine*

PROTOCOLO

Atenciosamente

Rosicleide Norc.

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
Valor Total da Indenização (R\$)			Data de Pagamento 23/07/2013
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 <i>Santa Parnaíba 29/07/2013</i>	Assinatura do Beneficiário <i>PAULO APARECIDO DA SILVA</i>
--	---

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