

Recibo de Indenização de Sinistro
RECIBO Nº: 2009/1

Nº do Sinistro 8930900445	Nº da Apólice 0000019300613	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento Indenização de Sinistro
Sinistrado SILVIO JOSE LEOCADIO		Data de pagamento 27/04/2009	Data da ocorrência 08/09/2008
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS			
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA			
Valor Bruto (R\$) 300,00	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00
Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 300,00	

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque R\$ 300,00 (trezentos reais)		

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário ANA CRISTINA MACHADO LEOCADIO		
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	028192 1			(348,00)
Pague por este cheque a quantia de (TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS)									
e centavos acima									
ANA CRISTINA MACHADO LEOCADIO									
Sao Paulo 30 Abril 2009									
de de de									
Bradesco									
Banco Bradesco S.A.									
AG.EMP.PAULISTA									
R. ITAPEVA, 782 - TERREO									
AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS									
CNPJ 067865360/0001-21									
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
23733818 01802819254 960613675010									

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 irretratável 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: 2009/1

Nº do Sinistro 8930900445	Nº da Apólice 0000019300613	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento Indenização de Sinistro
Sinistrado SILVIO JOSE LEOCADIO	Data de pagamento 27/04/2009	Data da ocorrência 08/09/2008	
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS			
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA			
Valor Bruto (R\$) 300,00	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00
Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 300,00	

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque R\$ 300,00 (trezentos reais)		

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário MARIA APARECIDA LEOCADIO GERALDO DOS SANTOS		
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	5-214	028193 0			(348,00)
Pague por este cheque a quantia de (TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS)									
e centavos acima									
MARIA APARECIDA LEOCADIO GERALDO DOS SANTOS									
Sao Paulo 30 Abril 2009									
de de									
Bradesco									
Banco Bradesco S.A.									
AG.EMP.PAULISTA									
R. ITAPEVA, 782 - TERREO									
AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS									
CNPJ 067865360/0001-27									
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
01802819354 960613675010									

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 irretratável 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: 2009/1

Nº do Sinistro 8930900445	Nº da Apólice 0000019300613	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento Indenização de Sinistro
Sinistrado SILVIO JOSE LEOCADIO		Data de pagamento 27/04/2009	Data da ocorrência 08/09/2008
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS			
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA			
Valor Bruto (R\$) 300,00	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00
Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 300,00	

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque R\$ 300,00 (trezentos reais)		

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário SILVANA MACHADO LEOCADIO		
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 028195 6			(348,00)

Pague por este cheque a quantia de (TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS)

SILVANA MACHADO LEOCADIO

Sao Paulo 30 Abril 2009

Bradesco
Banco Bradesco S.A.

AG.EMP.PAULISTA
R. ITAPEVA, 782 - TERREO

AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS
CNPJ 067865360/0001-27
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997

23733815 0180281955 960613675010

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 irretratável 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: 2009/1

Nº do Sinistro 8930900445		Nº da Apólice 0000019300613		Ramo VIDA EM GRUPO		Pagamento Indenização de Sinistro	
Sinistrado SILVIO JOSE LEOCADIO						Data de pagamento 27/04/2009	
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS						Data da ocorrência 08/09/2008	
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00	
DADOS DO CHEQUE							
Banco		Agência			Nº do cheque 28183		
Valor do cheque R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais)							
DADOS DO BENEFICIÁRIO							
Nome do Beneficiário NILCE MACHADO LEOCADIO							
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	028183	2		(1.879,96)
Pague por este cheque a quantia de (HUM MIL OITOCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E SEIS CEN- TAVOS) e centavos acima									
a NILCE MACHADO LEOCADIO ou à sua ordem									
28183 Bradesco Banco Bradesco S.A.									
AG.EMP.PAULISTA R. ITAPEVA, 762 - TERREO									
Sao Paulo 30 Abril 2009 de de <i>Gerente de Agência</i> AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS CNPJ 067665360/0001-27 CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
01802818354 960613675010									

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 irretratável 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: 2009/1

Nº do Sinistro 8930900445	Nº da Apólice 0000019300613	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento Indenização de Sinistro
Sinistrado SILVIO JOSE LEOCADIO		Data de pagamento 27/04/2009	Data da ocorrência 08/09/2008
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS			
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA			
Valor Bruto (R\$) 300,00	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00
Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 300,00	

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque R\$ 300,00 (trezentos reais)		

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário APARECIDO MACHADO LEOCADIO		
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	028191	3		(348,00)
Pague por este cheque a quantia de (TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS)									
APARECIDO MACHADO LEOCADIO									
28191									
Sao Paulo 30 Abril 2009									
Banco Bradesco									
AG.EMP.PAULISTA									
R. ITAPEVA, 782 - TERREO									
AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS									
CNPJ 067865360/0001-27									
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
0023733819 0180281915 960613675010									

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 irretratável 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: 2009/6

Nº do Sinistro 8930900445	Nº da Apólice 0000019300613	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento Indenização de Sinistro
Sinistrado SILVIO JOSE LEOCADIO		Data de pagamento 29/04/2009	Data da ocorrência 08/09/2008
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUB. MUN.DE SANTOS			
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA			
Valor Bruto (R\$) 48,00	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00
Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 48,00	

DADOS DO CHEQUE		
Banco	Agência	Nº do cheque 28194
Valor do cheque R\$ 48,00 (quarenta e oito reais)		

DADOS DO BENEFICIÁRIO		
Nome do Beneficiário ANDRE LUIS MACHADO LEOCADIO		
RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor

OUTRAS INFORMAÇÕES
TRATA-SE DE PAGAMENTO DA CESTA BÁSICA.

Comp.	Banco	Ag.	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237	3381	2 3	763 136750	1 5	S-214	028194	8	(348,00)
Pague por este cheque a quantia de (TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS)									
e centavos acima									
ANDRE LUIS MACHADO LEOCADIO									
Sao Paulo 30 Abril 2009									
de de									
Bradesco Banco Bradesco S.A.									
AG.EMP.PAULISTA R. ITAPEVA, 782 - TERREO									
AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS CNPJ 067865360/0001-27 CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
: 0123733816 0180281945 960613675010									

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 irretratável 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)