

Local de Pagamento					Vencimento
Pagavel em qualquer Banco até 90 dias após a data de vencimento. MetLife PME Fácil					15/11/2023
Cedente					Agência/Cod. Cedente
Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A CNPJ: 02.102.498/0001-29					130/000327538153
Data do Documento	Nº Documento	Espécie-Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/11/2023	00000000233354	DMI	N	06/11/2023	0002333542 02 4
Uso do Banco	Carteira	Espcie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R\$			R\$ 572,16
<b>Instruções:</b> Este boleto pode ser pago até 90 dias da data de vencimento acrescidos de juros por dia de atraso R\$ 0,19 - multa por atraso R\$ 11,40 - IOF R\$ 2,17 - Dec.6339/08 Vigência de 01/10/2023 a 31/10/2023 Apólice: 69443, Endosso: 108 Corretor: 00.00.02.0.208988.2 - TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA Dúvidas: 0800 638 5433 - Brasil e 3003 5433 - capitais e grandes centros, 24 horas, 7 dias por semana.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor do Documento
Sacado					
INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS - 17.359.415/0001-59					
CARLOS PINHEIRO CHAGAS, 170					
32113-460 - CONTAGEM - - MG					

Instruções

Autenticação

Ficha de Compensação



Certificamos que o  material  serviço constante desta documento foi recebido em perfeitas condições.

*[Handwritten Signature]*

Assinatura MASP

MG-10659511

Assinatura MASP

Data do Recebimento 03/11/23

*Pro rata  
R\$ 20,21*

*[Handwritten Signature]*  
34  
INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.359.415/0001-59
<b>Nome:</b>	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
<b>Conta de débito:</b>	1532   003   00004320-6

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75590.00323 75381.530007 23335.420248 4 95350000057216
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
<b>Código do Banco:</b>	755
<b>Código do ISPB:</b>	62073200
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>METROPOLITAN LIFE SEG PREV PRIVADA SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>METROPOLITAN LIFE SEG PREV PRIVADA SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.102.498/0001-29</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.359.415/0001-59
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.359.415/0001-59

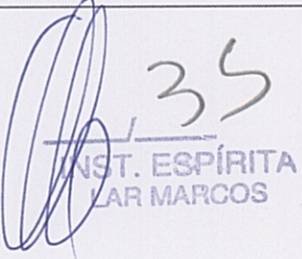
<b>Data do Vencimento:</b>	15/11/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	572,16
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	572,16
<b>Valor Pago (R\$):</b>	572,16
<b>Identificação do Pagamento:</b>	METROPOLITAN LIFE

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2023 13:25:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	020295760
<b>Chave de segurança:</b>	4CX6VKAY662WMTR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
35  
INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

**Emitente:** INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS**Conta origem:** 1532 | 003 | 00000614-9**Conta destino:** 1532 | 003 | 00004320-6**Nome destinatário:** INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS**Valor:** R\$ 20,21**Identificação da operação:** METROPOLITAN LIFE**Data de débito:** 16/11/2023**Data/hora da operação:** 16/11/2023 13:29:23**Código da operação:** 36115149**Chave de segurança:** 1Y1Z5WKVGX7HTLQS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS



## Resumo de Prêmio

Número: 93.0069443.001.102023  
Número do Endosso: 108  
Data de Emissão: 03/11/2023  
Número da Apólice: 93.69443  
Nome do Produto: MetLife PME Fácil

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.  
Av. Engenheiro Luis Carlos Berrini, 1253  
04571-010 - Brooklin SÃO PAULO - SP - Brasil  
3003 Life (3003 5433) Capitais e Grandes Centros ou 0800 MetLife  
(0800 638 5433) – Demais localidades – atendimento@metlife.com.  
SAC/Ouvidoria – Serviço de apoio ao cliente – Reclamações,  
Cancelamentos, Sugestões e Elogios.  
(0800 746 3420) 24 horas por dia, 7 dias por semana.  
Fax: 11 5501 9732  
CNPJ: 02.102.498/0001-29  
Processo Susep: 15414.002386/2011-61

### Nome do Estipulante

INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS

### CNPJ

17359415000159

### Rua Av.

CARLOS PINHEIRO CHAGAS 170

### Cidade

CONTAGEM

### Estado

MG

### CEP

32113460

### Nome do Sub-Estipulante

INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS

### CNPJ

17359415000159

### Rua Av.

CARLOS PINHEIRO CHAGAS 170

### Cidade

CONTAGEM

### Estado

MG

### CEP

32113460

### Vigência

01/10/2023 a 31/10/2023

### Vencimento

15/11/2023

	Demonstrativo		
	Vidas	Capital	Prêmio
Saldo da fatura anterior (+)		1.770.948,93	572,16
Inclusões (+)		0,00	0,00
Inclusões Retroativas (+)			
Aumento de Capital (+)		0,00	0,00
Aumento de Capitais Retroativos (+)			
Exclusões (-)		0,00	0,00
Exclusões Retroativas (-)			
Redução de Capital (-)		0,00	0,00
Redução de Capital Retroativos (-)			
Saldo fatura atual (=)		1.770.948,93	572,16
Outros créditos (+)		0,00	0,00
Outros débitos (-)		0,00	0,00
Total Bruto (=)		1.770.948,93	572,16

Prêmio Total Líquido	570,00
IOF	2,17
Prêmio Total Bruto	572,16

### Observação

Observação

27

Sucursal BELO HORIZONTE	Região MG	SUSEP 00.00.02.0.208988.2	Nome do Corretor TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE
----------------------------	--------------	------------------------------	---

INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS

15/11/2023

TC: 003/2023

Relação Funcionários-Seguro de Vida OUTUBRO /2023

**INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS**

QUAN	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	VL. SEGURO
1	CUIDADO QUE SALVA	GEISSIANE DIAS PEREIRA PUJONE	out/23	R\$ 6,73
2	CUIDADO QUE SALVA	THIELA LELIS DA SILVA ADVINCULA	out/23	R\$ 6,74
3	CUIDADO QUE SALVA	CAMILA MORATO FADUL	out/23	R\$ 6,74
<b>TOTAL</b>				R\$ 20,21
<b>SERV.DE ACOL. INST. DE CRIANÇAS</b>				
TC: 003/2023				
FUNCIONÁRIOS: 03				
SEGURO VIDA MENSAL: 2 X 6,74 e 1 X 6,73				
VALOR TOTAL: R\$ 20,21				

  
28  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS

15/11/2023

TC: 014/2022

Relação de Funcionários - Seguro Vida -OUTUBRO /2023

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	Vir. SEGURO
1	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	PAOLA DA SILVA SANTOS	out/23	R\$ 6,65
2	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	JULIANA PATRICIA DE SOUZA	out/23	R\$ 6,65
3	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	JAQUELINE IARA DINIZ ALFARO	out/23	R\$ 6,65
4	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	EDNALVA LOPES FIUZA	out/23	R\$ 6,65
5	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	ROBSON GUILHERME GONZAGA	out/23	R\$ 6,65
6	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	JORDANA CRISTINA DE LACERDA	out/23	R\$ 6,65
7	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	JUSSARA DOS SANTOS	out/23	R\$ 6,65
8	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	MARIA DA GLORIA PEREIRA	out/23	R\$ 6,65
9	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	FERNANDO DE JESUS BATISTA	out/23	R\$ 6,65
TOTAL				R\$ 59,85

**ACOLHIMENTO CRIANÇAS**

TC: 014/2022

FUNCIONÁRIOS: 9

SEGURO VIDA MENSAL: 9 x R\$ 6,65

**VALOR TOTAL: R\$ 59,85**

39  
INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS

15/11/2023

TC: 012/2022

## Relação de Funcionários - Seguro Vida OUTUBRO / 2023

## INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	ABRIGO BELA VISTA	ALEXANDER PINHEIRO MORATO	out/23	R\$ 6,65
2	ABRIGO BELA VISTA	ALEXANDRA PEREIRA DE JESUS	out/23	R\$ 6,65
3	ABRIGO BELA VISTA	CLAUDINEI PEREIRA DE ALMEIDA	out/23	R\$ 6,65
4	ABRIGO BELA VISTA	LEIDIANE QUEIROZ E OLIVEIRA	out/23	R\$ 6,65
5	ABRIGO BELA VISTA	FERNANDO VITORIO	out/23	R\$ 6,65
6	ABRIGO BELA VISTA	NILCE SOARES	out/23	R\$ 6,65
7	ABRIGO BELA VISTA	HEBERT LUIS LOPES PERES	out/23	R\$ 6,65
8	ABRIGO BELA VISTA	ELAINE CRISTINA P. DE A. COIMBRA	out/23	R\$ 6,65
9	ABRIGO BELA VISTA	CHARLES GUILHERME DA SILVA	out/23	R\$ 6,65
10	ABRIGO BELA VISTA	MAYARA SILVA DINIZ	out/23	R\$ 6,65
11	ABRIGO BELA VISTA	MARTA APARECIDA DA SILVA	out/23	R\$ 6,65
12	ABRIGO BELA VISTA	PEDRO LORENI LEMES DE M. JUNIOR	out/23	R\$ 6,65
13	ABRIGO BELA VISTA	FLAVIANA MARA MAGALHÃES GOMES	out/23	R\$ 6,65
14	ABRIGO BELA VISTA	WANDERLEY GONZAGA ALVES	out/23	R\$ 6,65
15	ABRIGO BELA VISTA	LUCIO RODRIGUES GALVAO	out/23	R\$ 6,65
16	ABRIGO BELA VISTA	IZAURA SODRE DA SILVA	out/23	R\$ 6,65
17	ABRIGO BELA VISTA	GIOVANNA OLIVEIRA DE DEUS SIMOES	out/23	R\$ 6,65
18	ABRIGO BELA VISTA	RAYANA ALVES PEREIRA	out/23	R\$ 6,65
19	ABRIGO BELA VISTA	FLAVIA DE SOUZA CARVALHO	out/23	R\$ 6,65
20	ABRIGO BELA VISTA	KARLA LOPES DOS SANTOS	out/23	R\$ 6,65
21	ABRIGO BELA VISTA	BRUNA PEREIRA DOS SANTOS	out/23	R\$ 6,65
22	ABRIGO BELA VISTA	VIVIANE TEIXEIRA DOS SANTOS	out/23	R\$ 6,65
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 146,30</b>

**ABRIGO BELA VISTA**

TC: 012/2022

FUNCIONÁRIOS: 22

SEGURO VIDA MENSAL: 22 X R\$ 6,65

**VALOR TOTAL: R\$ 146,30**

40  
 INST. ESPIRITA  
 LAR MARCOS

15/11/2023

TC: 013/2022

## Relação Funcionários - Seguro de Vida -OUTUBRO /2023

## INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	VL. SEGURO
1	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ALESSANDRA COUTINHO BALBINO	out/23	R\$ 6,65
2	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	CREDIANE PEREIRA DA SILVA	out/23	R\$ 6,65
3	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FLORES BELA MARIA A. COSTA	out/23	R\$ 6,65
4	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	HELOISA FARIA DE MENDONCA	out/23	R\$ 6,65
5	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	LUCIANA RIBEIRO DE SOUZA	out/23	R\$ 6,65
6	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	WESLEY SILVA VIEIRA	out/23	R\$ 6,65
7	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MAURICIO SENA LEITE	out/23	R\$ 6,65
8	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	SANDRA SILVA P. SILVESTRE	out/23	R\$ 6,65
9	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARIZA CREONICE RAUJO DIAS	out/23	R\$ 6,65
10	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	JESSICA APARECIDA DE A.SILVA	out/23	R\$ 6,65
11	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	WARLLEY SILVA DE JESUS	out/23	R\$ 6,65
12	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	GLACEY KELLY RIBEIRO BARCELOS	out/23	R\$ 6,65
13	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	GLEICIBELI SILVA DOS S.INACIO	out/23	R\$ 6,65
14	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MELISSA JESSY P. DE SOUZA	out/23	R\$ 6,65
15	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ANA PAULA LOURENÇO DIAS	out/23	R\$ 6,65
16	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FATIMA LUCIA FRANÇA	out/23	R\$ 6,65
17	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	VERA RITA BANDEIRA DE ARAUJO	out/23	R\$ 6,65
18	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ROSILENE DOS SANTOS N.ALVERNAZ	out/23	R\$ 6,65
19	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	SUERLY CAMILA E. ARAUJO .DOS SANTOS	out/23	R\$ 6,65
20	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	VALERIA ALICE DOS S. PARDINHO	out/23	R\$ 6,65
21	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FLAVIO DOS SANTOS	out/23	R\$ 6,65
22	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FERNANDA DOS SANTOS MOREIRA	out/23	R\$ 6,65
23	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARIA IZABEL DE SOUZA	out/23	R\$ 6,65
24	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ANDRO RODRIGUES DA MATA	out/23	R\$ 6,65
25	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	JUNIOR MENDES FERREIRA	out/23	R\$ 6,65
26	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	PAULO ALVES DA SILVA	out/23	R\$ 6,65
27	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ARLINDO PEREIRA DE CASTRO	out/23	R\$ 6,65
28	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	YASMIM LUCAS DE SOUZA	out/23	R\$ 6,65
			TOTAL	R\$ 186,20

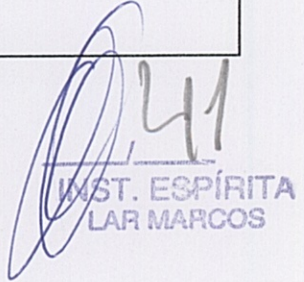
SERV.DE ACOL. INST. DE CRIANÇAS

TC: 013/2022

FUNCIONÁRIOS: 28

SEGURO VIDA MENSAL: 28 X 6,65

VALOR TOTAL: R\$ 186,20


 INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS



15/11/2023

TC: 001/2020

## Relação de Funcionários -Seguro de Vida - OUTUBRO /2023

## INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUAI	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ANA CAROLINA C. DE OLIVEIRA	out/23	R\$ 6,65
2	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ANA PAULA RIBEIRO DA COSTA	out/23	R\$ 6,65
3	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELAINE CRISTINA MAIA	out/23	R\$ 6,65
4	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELIZABETH NUNES M. SOUSA	out/23	R\$ 6,65
5	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	CLAUDETE ANTONIA DE J. COSTA	out/23	R\$ 6,65
6	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	MARCELA CHAVES P. MARCAL	out/23	R\$ 6,65
7	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	VITORIA JAIARA M. FARIA	out/23	R\$ 6,65
8	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	KARINA DE LOURDES MARTINS	out/23	R\$ 6,65
9	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SILVANIA APARECIDA FERRAZ	out/23	R\$ 6,65
10	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	VANESSA DA SILVA	out/23	R\$ 6,65
11	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	RAQUEL NEVES DE FREITAS	out/23	R\$ 6,65
12	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	JESSICA DE SOUSA MOREIRA	out/23	R\$ 6,65
13	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	DEIDSONIA ALVES DE OLIVEIRA	out/23	R\$ 6,65
14	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	VIVIANE ALVES F PEIXOTO	out/23	R\$ 6,65
15	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	LUZIANA DINIZ	out/23	R\$ 6,65
16	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	DANIELLE FERNANDA S SILVA	out/23	R\$ 6,65
17	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	PALOMA DE JESUS CHAVES REIS	out/23	R\$ 6,65
18	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	GEISIANE DAMARES REZENDE DINIZ	out/23	R\$ 6,65
19	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ADRIANA MOREIRA DOS A. SANTIAGO	out/23	R\$ 6,65
20	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	DAVIDSON THOMPSON PEREIRA	out/23	R\$ 6,65
21	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SIMONE DO CARMO DA CRUZ	out/23	R\$ 6,65
22	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	LEONARDO OLIVEIRA	out/23	R\$ 6,65
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 146,30</b>

SERV.DE RES.TERAPEUTICA - SRT

TC: 001/2020

FUNCIONÁRIOS: 22

SEGURO VIDA MENSAL : 22 X 6,65

VALOR TOTAL: R\$146,30

42  
 INST. ESPIRITA  
 LAR MARCOS

15/11/2023

TC: 001/2020

Relação de Funcionários -Seguro de Vida - OUTUBRO/2023

**INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS**

QUAI	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	FLAVIA DIOTAIUTI	out/23	R\$ 6,65
2	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SIMONE BERGAMACHINE GUIMARÃES	out/23	R\$ 6,65
			TOTAL	R\$ 13,30

**SERV.DE RES.TERAPEUTICA - SRT**


**TC: 001/2020**

**APOSTILAMENTO**

FUNCIONÁRIOS:02

SEGURO VIDA MENSAL : 23 X 6,65

**VALOR TOTAL: R\$ 13,30**

 43  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS

# Resumo Apólice de Seguro

MetLife PME Fácil



Processo SUSEP Nº: 15414.002386/2011-61

Apólice Nº: 93.0069443

Vigência: 01/11/2022 à 31/10/2023

## Estipulante

Razão Social: INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS

CNPJ/CEI/CPF Nº: 17.359.415/0001-59

Endereço: CARLOS PINHEIRO CHAGAS, 170

Cidade: CONTAGEM

UF: MG

CEP: 32113-460

Nome Negociação/Plano		Tipo de Capital		Taxa Base
Negociacao1		Capital Global		0,323083
Cobertura	%	Pessoa Atendida	Capital Mínimo	Capital Máximo
Morte		Titular	0,00	8.049,77
Invalidez Permanente por Acidente (até)	100,00	Titular	0,00	8.049,77

Assistências Complementares	
Nome Assistência	Descrição

O capital segurado individual será determinado no momento do sinistro pela divisão do capital contratado pelo número de funcionários presentes na CAGED/GFIP.

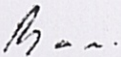
Informações completas sobre a contratação, consulte suas condições particulares e/ou condições gerais do produto. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.002386/2011-61 e sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 0635-1, CNPJ 02.102.498/0001-29. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) ou pelo Atendimento Exclusivo ao Consumidor 0800-021-8484 (dias úteis das 9h30m às 17h).

Este Seguro é por prazo determinado, tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou Beneficiários. As Condições Gerais do seguro e a Política da Privacidade da Informação da MetLife, também estão disponíveis na íntegra, pelo site: [www.metlife.com.br](http://www.metlife.com.br) ou através da Central de Atendimento ao Cliente.

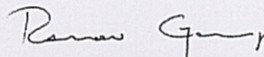
Corretor	Cód. Corretor SUSEP
TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	202089882

Local e Data

São Paulo, 1 de Novembro de 2022



**Breno Gomes**  
Diretoria MetLife



**Ramon Gomez**  
Diretoria MetLife



45  
metlife.com.br  
INST. ESP. MARCOS

Central de atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao deficiente auditivo e de fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta, das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A | CNPJ Nº 02.102.498/0001-29 | Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil | [www.metlife.com.br](http://www.metlife.com.br)



Uma empresa do grupo Liberty Mutual.

<b>Cotação Nº</b> 14862944	<b>Vigência</b> 03/11/2022 a 03/11/2023	<b>Versão</b> V11022	<b>Filial</b> ASSEMBLEIA
-------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

**DADOS DO ESTIPULANTE**

<b>Nome do Estipulante</b> INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS	<b>CNPJ do Estipulante</b> 17.359.415/0001-59	<b>CEP</b> 32113-460
<b>Atividade</b> Atividades de associacoes de defesa de direitos	<b>CNAE</b> 9430-8/00	<b>MEI/CEI/CAEPF</b>

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Corretor</b> TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGS LTDA	<b>Telefone</b> (31)3219-3187	<b>Cód. LS</b> 99015660	<b>Participação(%)/Tipo de Participação</b> 100,00 % CO
--	----------------------------------	----------------------------	--

**CONDIÇÕES DE COMERCIALIZAÇÃO**

<b>Pró-Labore (%)</b> 0,00	<b>Participação Estipulante (%)</b> 0,00	<b>Participação Sub-Estipulante (%)</b> 0,00
-------------------------------	---	---

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>Prêmio Líquido (R\$)</b> 8.224,39	<b>Desconto (R\$)</b> 0,00	<b>Adic. Fracionamento (R\$)</b>	<b>IOF (R\$)</b>	<b>Prêmio Total (R\$)</b>	<b>Juros</b>
---	-------------------------------	----------------------------------	------------------	---------------------------	--------------

**FORMAS DE PAGAMENTO (Periodicidade Mensal)****Dia Preferencial de Pagamento:**

Descrição	CARNÊ	DÉBITO C/C	CARTÃO DE CRÉDITO
	Valor das Parcelas (R\$)	Valor das Parcelas (R\$)	Valor das Parcelas (R\$)
À VISTA	8.008,00	7.760,32	7.760,32
1 + 1	4.127,83	4.004,00	3.880,16
1 + 2	2.751,89	2.669,33	2.586,77
1 + 3	2.063,92	2.002,00	1.940,08
1 + 4	1.651,13	1.601,60	1.552,06
1 + 5	1.375,94	1.334,67	1.293,39
1 + 6	1.179,38	1.144,00	1.108,62
1 + 7	1.031,96	1.001,00	970,04
1 + 8	917,30	889,78	862,26
1 + 9	825,57	800,80	776,03
1 + 10	750,51	728,00	705,48
1 + 11	687,97	667,33	646,69

000011144400000060001000001001000000000

**DADOS DO SEGURO**

<b>Correção IPCA</b> Sim	<b>Inclusão Cônjuge</b> Não	<b>Inclusão Filhos</b> Não
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

**Funcionários**

<b>Quantidade de vidas</b> 100	<b>Capital Básico Global</b> R\$ 1.500.000,00
-----------------------------------	--

**COBERTURAS**

<b>Coberturas Contratadas</b>	<b>Capital Global por Cobertura(**)</b>	<b>Prêmio (R\$)</b>
Morte	100%	8.048,92
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	175,49

**SERVIÇOS COMPLEMENTARES****INFORMAÇÕES GERAIS**

- (\*\*) O Capital Segurado Individual é o valor do Capital Segurado Global dividido pelo número de funcionários (quantidade de vidas) constante na relação dos empregados anexa à GFIP e no Contrato Social do Estipulante referentes ao mês anterior ao da ocorrência do sinistro (subitem 7.4 e cláusula 7, das Condições Gerais do Seguro), respeitados os limites mínimo de R\$ 5.000,00 e máximo de R\$ 100.000,00 (Funcionários).
- Esta cotação terá validade por 15 dias, desde que não ocorra nenhuma alteração nas características do seguro e/ou alteração de versão do produto. Após esta data todas as condições deverão ser reanalisadas.
- O Grupo Liberty Seguros está aderente ao previsto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais, LEI Nº 13.709 de 14/08/2018, garantindo tratamento adequado aos seus dados, conforme previsto na Política de Privacidade do Grupo, disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), por meio da qual você poderá saber mais detalhes sobre o tratamento, bem como seus direitos como titular dos dados. Você poderá ainda entrar em contato conosco pelo e-mail: [dpo@libertyseguros.com.br](mailto:dpo@libertyseguros.com.br).



Criado por: 62831844649 - 03/11/2022 09:17 . Atualizado por: 62831844649 - 03/11/2022 09:19 . Impresso em: 03/11/2022 09:19

**Cotação**  
**Tokio Marine Simples Vida - VG**  
**Não Contratada**  
 Processo SUSEP: 15414.900080/2019-29

**Dados de Controle**

No. Cotação 5620537	Ramo 0993	Id 5620537
------------------------	--------------	---------------

**Informações do Proponente / Estipulante**

Proponente INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS	CNPJ 17.359.415/0001-59
Atividade ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS	CNAE 94.30-8
Tipo de Seguro Novo	E-mail
Número Apólice / Negócio anterior	

**Grupo Segurado**

Perfil do Grupo	Quantidade de Vidas	Capital Segurado Global R\$
Funcionário(s)	100	1.500.000,00
Sócio(s)	não contratado	não contratado
Total Funcionário(s)+Sócio(s)	100	1.500.000,00

**Forma de Capital Segurado**

O Capital Segurado será Global para todos os funcionários devidamente registrados e cadastrados no sistema E-Social, e, opcionalmente, para todos os Sócios/Diretores que constarem do Contrato Social da respectiva empresa, quando contratados no Seguro. O Capital Individual será calculado através do rateio do Capital Segurado Global vigente na data do sinistro, observados os critérios das Condições Gerais e condições de aceitação desta Proposta de Contratação.

**Cobertura(s) Contratada(s)**

Funcionário(s)	Capital Segurado Global R\$	% Indenização	Franquias	Carências	Prêmios R\$
BÁSICA-MORTE	1.500.000,00	100,00	Não há	Não há	5.064,17
IPA-INV. PERM T/PARC ACIDENTE	1.500.000,00	100,00	Não há	Não há	413,40

**IPA-INV. PERM T/PARC ACIDENTE:** O valor do capital demonstrado para a cobertura de IPA refere-se à Invalidez Total. No caso de Invalidez Parcial, a indenização será de acordo com os percentuais estabelecidos nas Condições Gerais

**Serviço(s)**

Descrição do(s) Serviço(s)	Quantidade Contratada	Limite R\$	Custo do(s) Serviço(s) - R\$
AFF-ASSIST. FUNERAL FAMILIAR		5.000,00	2.404,33

Consulte a descrição completa das assistências no Guia de Serviço disponível no site [https://www.tokiomarine.com.br/condicoes\\_gerais/seguro-de-vida](https://www.tokiomarine.com.br/condicoes_gerais/seguro-de-vida).

O atendimento da assistência funeral não garante a indenização da cobertura do seguro.

**Forma de Pagamento**

Quantidade de Parcela(s)	Ficha	Débito	Cartão de Crédito
	Valor da Parcela R\$	Valor da Parcela R\$	Valor da Parcela R\$
1	7.225,07	7.225,07	7.225,07
2	3.940,96	3.940,96	3.940,96
3	2.627,30	2.627,30	2.627,30
4	1.970,48	1.970,48	1.970,48
5	1.576,38	1.576,38	1.576,38
6	1.313,66	1.313,66	1.313,66
12	656,83	656,83	656,83

**Importante:** O valor à vista contempla desconto.

Corretora 44554 - TCD ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Registro SUSEP N° 202089882	Telefone (31) 3219-3153	Data da Impressão 03/11/2022	Data de Referência 03/11/2022	Data da última atualização 03/11/2022	Hora 09:14:38	Folha 1/3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	--------------

  
**INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS**

### Vigência da Apólice e Renovação

O início do seguro será a partir das 24 horas da data da contratação da Proposta de Contratação para a Seguradora, ou, a partir da data estabelecida no Contrato, se posterior a data da geração do protocolo eletrônico, sendo a cobertura do seguro condicionada à aceitação da proposta e emissão da apólice.

A Apólice vigorará pelo prazo de 12 (Doze) meses, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestar-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

No caso de não renovação da Apólice, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final de vigência da Apólice, respeitando o período correspondente do prêmio pago.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice

### Vigência do Seguro Individual

O início de vigência de cada segurado será a partir das 24 horas da data de admissão do funcionário junto ao Estipulante, devidamente registrado de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho e, em caso de sócios, a partir da formalização do Contrato Social, respeitando-se as condições de "Aceitação e inclusão dos Segurados" expressas na Proposta de Contratação.

Os Seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice Mestra, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do contrato individual.

### Aceitação e Inclusão dos Segurados

Estarão incluídos no presente Seguro, todos os funcionários do Estipulante devidamente registrados e cadastrados no sistema E-Social, e respectivos Sócios e/ou Diretores constantes no Contrato Social, desde que haja a indicação nesta Cotação, e que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional e tenham idade mínima de 14 anos e máxima de 70 anos, na data de início de vigência da Apólice, ou na data de início de vigência do seguro individual.

Poderão participar do seguro os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Estipulante e que constem devidamente registrados e cadastrados no sistema E-Social ou no Contrato Social.

Poderão participar do seguro os aposentados por invalidez em caráter temporário, desde que devidamente registrados e cadastrados no sistema E-Social ou no Contrato Social.

Os sócios constantes do contrato social, estarão automaticamente incluídos no seguro e farão parte do rateio da apuração do Capital Segurado em caso de sinistro, observadas as demais condições de aceitação previstas nas condições gerais.

Não poderão participar do seguro, bem como não serão considerados como componentes do Grupo Segurado para efeito da apuração do Capital Segurado em caso de sinistro, mesmo que constem devidamente registrados e cadastrados no sistema E-Social ou do Contrato Social, os funcionários e/ou dirigentes que se enquadrarem nas seguintes situações:

- Os afastados na data do início da vigência da Apólice, os quais somente terão cobertura após o retorno a sua respectiva atividade laborativa.
- Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência da Apólice ou os que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Estipulante e que estejam devidamente registrados e cadastrados no sistema E-Social ou do Contrato Social.
- Os sócios com idade inferior a 14 anos.

Corretora 44554 - TCD ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Registro SUSEP Nº 202089882	Telefone (31) 3219-3153	Data da Impressão 03/11/2022	Data de Referência 03/11/2022	Data da última atualização 03/11/2022	Hora 09:14:38	Folha 2/3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	--------------

  
INST. ESPÍRITA  
MAR MARCOS

**Considerações Finais**

A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

O registro deste plano da SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

É importante a leitura e conhecimento prévio das Condições Gerais e Condições Contratuais inerentes a esta Cotação, os quais farão parte do Contrato de Seguros após envio e aceite de toda documentação junto a Seguradora para emissão da apólice.

O segurado fica ciente que, quando necessário, seus dados poderão ser compartilhados pela Seguradora a empresas parceiras, para o fim específico de atender a prestação de serviços decorrente do contrato de seguro, respeitando-se a confidencialidade das informações.

As Condições Gerais deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número de processo constante nesta Cotação e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) e também no site: [www.tokiomarine.com.br](http://www.tokiomarine.com.br).

Este Seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A. – Processo Susep nº 15414.900080/2019-29 (Simples VG)

Esta cotação é válida por 30 dias após a data de sua emissão.

Telefones Úteis

Central de Atendimento 0300 33 TOKIO(86546) 11 9.9578-6546	SAC 0800 703 9000	SAC - Deficiente Auditivo e de Fala 0800 770 1523	Disque Fraude 0800 707 6060	Ouvidoria 0800 449 0000
TOKIO MARINE SEGURADORA S/A - Registro Susep nº 619-0 Matriz - Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - CEP 04004-902 - São Paulo	Sucursal BELO HORIZONTE	Diretoria DIR. COM NACIONAL VAREJO	NAC 09806	Código de Operação C03000A00000AR00000AC00000DC00000 CCA00000CCD00000UE57042292634NH50

Corretora 44554 - TCD ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Registro SUSEP Nº 202089882	Telefone (31) 3219-3153	Data da Impressão 03/11/2022	Data de Referência 03/11/2022	Data da última atualização 03/11/2022	Hora 09:14:38	Folha 3/3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	--------------

*[Handwritten Signature]*  
**INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS**



Orçamento N° 236476/2022

Data do Cálculo: 03/11/2022

Filial: 86 - BELO HORIZONTE

**ESTIPULANTE****Razão Social:** INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS**CNPJ:** 17.359.415/0001-59 **Ramo de Atividade:** ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES ASSOCIATIVAS**CORRETOR****Nome:** NOTA MIL ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA ME**SUSEP:****INFORMAÇÃO DO SEGURO****Adesão:** Compulsória**Limite de idade na implantação:** 70**Limite de idade para adesão:** 70**Custeio:** Não Contributário**PERIODICIDADE DA FATURA:** Mensal**COBERTURAS, ASSISTÊNCIAS E CAPITAIS****COBERTURAS**

Morte Qualquer Causa - MQC

Invalidez Permanente Total/Parcial por Acidente - IPA

**%**

100

100

**LMI (R\$)**

-

-

Processo Susep: Vida em Grupo Capital Global 15414.000966/2010-32

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico

[www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)

Avenida das Nações Unidas, 12.995 - 4º andar - Brooklin - CEP 04578-000 - São Paulo - SP.

Tel. 55 (11) 3556-7000

  
INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS

**GRUPO SEGURADO, CAPITAL SEGURADO E TAXA DO SEGURO**

Quantidade Total de Vidas: 100

Tipo de Capital: Global

Capital Segurado Total: R\$ 1.500.000,00

Taxa Média do Grupo: 0,50901

**PRÊMIO DO SEGURO**

Prêmio Líquido: R\$ 760,63

IOF: R\$ 2,90

Prêmio Total: R\$ 763,53

**PRAZO DE VALIDADE DO ORÇAMENTO**

O presente orçamento terá validade por 60 (sessenta) dias, findos os quais ficará nulo e sem nenhum efeito.

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.Observamos que o acordo de V.sas. a esta proposta não garante a aceitação automática do seguro para o grupo segurável, que dar-se-á somente após o processo de análise e aceitação, que se inicia quando do recebimento pela **Seguradora** da documentação para implantação do seguro, devidamente protocolada com indicação da data e hora de seu recebimento e com base na declaração prestada pelo(s) proponente(s) a Seguradora fará para aceitação ou recusa dos riscos propostos no prazo de 15 (quinze) dias.

O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso se a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos ou informações, complementares ou explicativas às contidas na Proposta de Adesão.

**Todas as disposições não previstas no presente orçamento serão reguladas e/ou complementadas pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice de Seguro, previamente aprovada pela autoridade competente e cujo teor o Estipulante declara conhecer.**

Essas condições não contemplam os funcionários afastados.

\_\_\_\_\_  
Local de Data\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estipulante (sob carimbo)\_\_\_\_\_  
Assinatura do Corretor (sob carimbo)

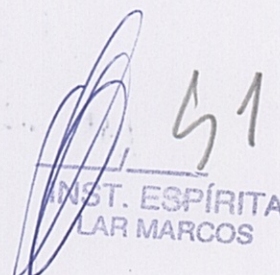
Processo Susep: Vida em Grupo Capital Global 15414.000966/2010-32

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

Avenida das Nações Unidas, 12.995 - 4º andar - Brooklin - CEP 04578-000 - São Paulo - SP.

Tel. 55 (11) 3556-7000

2/2 Orçamento Nº 236476/2022



51  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS