

Local de Pagamento					Vencimento
Pagavel em qualquer Banco até 90 dias após a data de vencimento. MetLife PME Fácil					15/02/2024
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
03/02/2024	00000000250054	DMI	N	08/02/2024	0002500546 02 4
Uso do Banco	Carteira	Espcie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R\$			R\$ 808,03
Instruções: Este boleto pode ser pago até 90 dias da data de vencimento acrescidos de juros por dia de atraso R\$ 0,27 - multa por atraso R\$ 16,10 - IOF R\$ 3,06 - Dec.6339/08 Vigência de 01/01/2024 a 31/01/2024 Apólice: 69443, Endosso: 111 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



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 03/02/2024
[Handwritten Signature]
MG10659511

* Pro rata R\$ 29,40

[Handwritten Signature] 29
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS



Resumo de Prêmio

Número: 93.0069443.001.012024
Número do Endosso: 111
Data de Emissão: 03/02/2024
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

01/01/2024 a 31/01/2024

Vencimento

15/02/2024

	Demonstrativo		
	Vidas	Capital	Prêmio
Saldo da fatura anterior (+)		1.852.589,68	808,03
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 (=)		1.852.589,68	808,03
Outros créditos (+)		0,00	0,00
Outros débitos (-)		0,00	0,00
Total Bruto (=)		1.852.589,68	808,03

Prêmio Total Líquido	804,97
IOF	3,06
Prêmio Total Bruto	808,03

Observação

Sucursal
BELO HORIZONTE

Região
MG

SUSEP
00.00.02.0.208988.2

Nome do Corretor
TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE

30
INST. ESPIRITA
LAR DE 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 00003710-9

Nome destinatário:	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
Valor:	R\$ 29,40
Identificação da operação:	METROPOLITAN LIFE

Data de débito:	15/02/2024
Data/hora da operação:	15/02/2024 13:43:51

Código da operação:	29551987
Chave de segurança:	UTTMHZ0772K66GF0

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

 31
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	17.359.415/0001-59
Nome:	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
Conta de débito:	1532 003 00003710-9

Representação numérica do código de barras:	75590.00323 75381.530007 25005.460248 2 96270000080803
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	METROPOLITAN LIFE SEG PREV PRIVADA SA
Nome/Razão Social:	METROPOLITAN LIFE SEG PREV PRIVADA SA
CPF/CNPJ:	02.102.498/0001-29
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MA
CPF/CNPJ:	17.359.415/0001-59
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
CPF/CNPJ:	17.359.415/0001-59

Data do Vencimento:	15/02/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	15/02/2024
Valor Nominal do Boleto:	808,03
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	808,03
Valor Pago (R\$):	808,03
Identificação do Pagamento:	METROPOLITAN LIFE

Data/hora da operação:	15/02/2024 13:38:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046238810
Chave de segurança:	Y73V9132MNYU79XZ

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


32
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

15/02/2024

TC: 013/2022

Relação Funcionários - Seguro de Vida - JANEIRO /2024

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	VL. SEGURO
1	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ALESSANDRA COUTINHO BALBINO	jan/24	R\$ 9,70
2	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	CREDIANE PEREIRA DA SILVA	jan/24	R\$ 9,70
3	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FLORES BELA MARIA A. COSTA	jan/24	R\$ 9,70
4	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	HELOISA FARIA DE MENDONCA	jan/24	R\$ 9,70
5	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	LUCIANA RIBEIRO DE SOUZA	jan/24	R\$ 9,70
6	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	WESLEY SILVA VIEIRA	jan/24	R\$ 9,70
7	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARINA GOMES DE AGUIAR	jan/24	R\$ 9,70
8	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FERNANDO DE JESUS BATISTA	jan/24	R\$ 9,70
9	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARIZA CREONICE RAUJO DIAS	jan/24	R\$ 9,70
10	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	JESSICA APARECIDA DE A.SILVA	jan/24	R\$ 9,70
11	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	WARLLEY SILVA DE JESUS	jan/24	R\$ 9,70
12	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	GLACEY KELLY RIBEIRO BARCELOS	jan/24	R\$ 9,70
13	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	GLEICIBELI SILVA DOS S.INACIO	jan/24	R\$ 9,70
14	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MELISSA JESSY P. DE SOUZA	jan/24	R\$ 9,70
15	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ANA PAULA LOURENÇO DIAS	jan/24	R\$ 9,70
16	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FATIMA LUCIA FRANÇA	jan/24	R\$ 9,70
17	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	JULIANA MARIA DA SILVA	jan/24	R\$ 9,70
18	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ROSILENE DOS SANTOS N.ALVERNAZ	jan/24	R\$ 9,70
19	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	SUERLY CAMILA E. ARAUJO .DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
20	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	OBEDE ALVERNAZ DA SILVEIRTA	jan/24	R\$ 9,70
21	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FLAVIO DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
22	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FERNANDA DOS SANTOS MOREIRA	jan/24	R\$ 9,70
23	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARIA IZABEL DE SOUZA	jan/24	R\$ 9,70
24	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	JUNIOR MENDES FERREIRA	jan/24	R\$ 9,70
25	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ARLINDO PEREIRA DE CASTRO	jan/24	R\$ 9,70
26	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	YASMIM LUCAS DE SOUZA	jan/24	R\$ 9,70
			TOTAL	R\$ 252,20

SERV.DE ACOL. INST. DE CRIANÇAS

TC: 013/2022

FUNCIONÁRIOS: 26

SEGURO VIDA MENSAL: 26 X 9,70

VALOR TOTAL: R\$ 252,20

33
 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS

15/02/2024

TC: 001/2020

Relação de Funcionários -Seguro de Vida JANEIRO /2024

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUA	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ANA CAROLINA C. DE OLIVEIRA	jan/24	R\$ 9,80
2	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	LEONARDO OLIVEIRA	jan/24	R\$ 9,80
3	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELAINE CRISTINA MAIA	jan/24	R\$ 9,80
4	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELIZABETH NUNES M. SOUSA	jan/24	R\$ 9,80
5	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	CLAUDETE ANTONIA DE J. COSTA	jan/24	R\$ 9,80
6	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	MARCELA CHAVES P. MARCAL	jan/24	R\$ 9,80
7	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	VITORIA JAIARA M. FARIA	jan/24	R\$ 9,80
8	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	KARINA DE LOURDES MARTINS	jan/24	R\$ 9,80
9	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SILVANIA APARECIDA FERRAZ	jan/24	R\$ 9,80
10	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	MARIA DA GLORIA PEREIRA	jan/24	R\$ 9,80
11	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	RAQUEL NEVES DE FREITAS	jan/24	R\$ 9,80
12	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	JESSICA DE SOUSA MOREIRA	jan/24	R\$ 9,80
13	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	DEIDSONIA ALVES DE OLIVEIRA	jan/24	R\$ 9,80
14	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	VIVIANE ALVES F PEIXOTO	jan/24	R\$ 9,80
15	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	LUZIANA DINIZ	jan/24	R\$ 9,80
16	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	DANIELLE FERNANDA S SILVA	jan/24	R\$ 9,80
17	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	PALOMA DE JESUS CHAVES REIS	jan/24	R\$ 9,80
18	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	BARBARA PACHECO DA SILVA	jan/24	R\$ 9,80
19	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ADRIANA MOREIRA DOS A. SANTIAGO	jan/24	R\$ 9,80
20	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	VANESSA DA SILVA	jan/24	R\$ 9,80
21	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SIMONE DO CARMO DA CRUZ	jan/24	R\$ 9,80
22	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	FLAVIA APARECIDA T. DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,80
TOTAL				R\$ 215,60

SERV.DE RES.TERAPEUTICA - SRT

TC: 001/2020

FUNCIONÁRIOS: 22

SEGURO VIDA MENSAL : 22 X 9,80

VALOR TOTAL: R\$ 215,60

34
 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS

15/02/2024

TC: 001/2020

Relação de Funcionários -Seguro de Vida - JANEIRO / 2024

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUAN	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	FLAVIA DIOTAIUTI	jan/24	R\$ 9,80
2	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SIMONE BERGAMACHINE GUIMARÃES	jan/24	R\$ 9,80
3	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	REGINALDO DA COSTA SILVA	jan/24	R\$ 9,80
TOTAL				R\$ 29,40

SERV.DE RES.TERAPEUTICA - SRT

TC: 001/2020

APOSTILAMENTO

FUNCIONÁRIOS: 03

SEGURO VIDA MENSAL : 3 X 9,80

VALOR TOTAL: R\$ 29,40


135
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

15/01/2024

TC: 003/2023

Relação Funcionários-Seguro de Vida JANEIRO /2024

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUAN	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	VL. SEGURO
1	CUIDADO QUE SALVA	GEISSIANE DIAS PEREIRA PUJONE	jan/24	R\$ 9,80
2	CUIDADO QUE SALVA	THIELA LELIS DA SILVA ADVINCULA	jan/24	R\$ 9,80
3	CUIDADO QUE SALVA	ALEXANDER PINHEIRO MORATO	jan/24	R\$ 9,80
TOTAL				R\$ 29,40
SERV.DE ACOL. INST. DE CRIANÇAS				
TC: 003/2023				
FUNCIONÁRIOS: 03				
SEGURO VIDA MENSAL: 3 X 9,80				
VALOR TOTAL: R\$ 29,40				


36
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

15/02/2024

TC: 012/2022

Relação de Funcionários - Seguro Vida JANEIRO / 2024

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	ABRIGO BELA VISTA	BRUNA PEREIRA DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
2	ABRIGO BELA VISTA	ALEXANDRA PEREIRA DE JESUS	jan/24	R\$ 9,70
3	ABRIGO BELA VISTA	CLAUDINEI PEREIRA DE ALMEIDA	jan/24	R\$ 9,70
4	ABRIGO BELA VISTA	LEIDIANE QUEIROZ E OLIVEIRA	jan/24	R\$ 9,70
5	ABRIGO BELA VISTA	FERNANDO VITORIO	jan/24	R\$ 9,70
6	ABRIGO BELA VISTA	NILCE SOARES	jan/24	R\$ 9,70
7	ABRIGO BELA VISTA	TANIA DOS REIS F. DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
8	ABRIGO BELA VISTA	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	jan/24	R\$ 9,70
9	ABRIGO BELA VISTA	HERNANE LUIZ ALBERTINO	jan/24	R\$ 9,70
10	ABRIGO BELA VISTA	MAYARA SILVA DINIZ	jan/24	R\$ 9,70
11	ABRIGO BELA VISTA	MARIA CAROLINA FERREIRA D.CANDIDA	jan/24	R\$ 9,70
12	ABRIGO BELA VISTA	PEDRO LORENI LEMES DE M. JUNIOR	jan/24	R\$ 9,70
13	ABRIGO BELA VISTA	FLAVIANA MARA MAGALHÃES GOMES	jan/24	R\$ 9,70
14	ABRIGO BELA VISTA	WANDERLEY GONZAGA ALVES	jan/24	R\$ 9,70
15	ABRIGO BELA VISTA	LUCIO RODRIGUES GALVAO	jan/24	R\$ 9,70
16	ABRIGO BELA VISTA	IZAURA SODRE DA SILVA	jan/24	R\$ 9,70
17	ABRIGO BELA VISTA	VIVIANE TEIXEIRA DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
18	ABRIGO BELA VISTA	RAYANA ALVES PEREIRA	jan/24	R\$ 9,70
19	ABRIGO BELA VISTA	FLAVIA DE SOUZA CARVALHO	jan/24	R\$ 9,70
20	ABRIGO BELA VISTA	KARLA LOPES DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
21				
			TOTAL	R\$ 194,00

ABRIGO BELA VISTA

TC: 012/2022

FUNCIONÁRIOS: 20

SEGURO VIDA MENSAL: 20 X R\$ 9,70

VALOR TOTAL: R\$ 194,00

37
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

15/02/2024

TC: 014/2022

Relação de Funcionários - Seguro Vida - JANEIRO /2024

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	Vir. SEGURO
1	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	PAOLA DA SILVA SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
2	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	JULIANA PATRICIA DE SOUZA	jan/24	R\$ 9,70
3	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	JUSSARA DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
4	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	EDNALVA LOPES FIUZA	jan/24	R\$ 9,70
5	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	ROBSON GUILHERME GONZAGA	jan/24	R\$ 9,70
6	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	VERA RITA BANDEIRA DE ARAUJO	jan/24	R\$ 9,70
7	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	SOLANGE LOURENÇO DOS SANTOS	jan/24	R\$ 9,70
8	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	CARULINA FERREIRA G. PIMENTA	jan/24	R\$ 9,70
TOTAL				R\$ 77,60

ACOLHIMENTO CRIANÇAS

TC: 014/2022

FUNCIONÁRIOS: 8

SEGURO \ 8 X R\$ 9,70

VALOR TOTAL: R\$ 77,60

77,38
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

15/02/2024

TC:

Relação de Funcionários - Seguro Vida - JANEIRO /2024

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	Vir. SEGURO
1	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	ROSINEIA PEREIRA A. GOMES	jan/24	R\$ 9,83
TOTAL				R\$ 9,83

ACOLHIMENTO CRIANÇAS

TC: 014/2022

FUNCIONÁRIOS: 1

SEGURO \ 1 X R\$ 9,83

VALOR TOTAL: R\$ 9,83

39
INSTIT. ESPIRITA
LAR MARCOS

São Paulo, 29 de agosto de 2023.

À
INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS
A/C: TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA
Ref.: Renovação de Seguro de Vida em Grupo – Apólice nº. 93.69443

Prezados Senhores,

Informamos que a apólice de seguro de Vida em Grupo em referência, garantida pela MetLife, por intermédio desta conceituada corretora, tem sua renovação prevista para 01/11/2023

Em razão disso, a apólice foi submetida a recálculo atuarial, conforme previsto nas Condições Contratuais e regulamentação vigente.

Visando manter este benefício para o cliente, será necessária uma alteração na taxa do seguro para adequá-la ao perfil do grupo.

Assim, informamos a taxa para o novo período de vigência, com Imposto sobre Operações Financeiras – IOF de 0,38%, conforme Decreto nº 6.339/08 devendo a mesma ser aplicada sobre o somatório dos capitais segurados individuais, os quais serão reajustados de acordo com a variação do IPCA/IBGE, conforme previsto no item 13.1 das Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo, exceto para os capitais segurados estabelecidos com o critério de Múltiplo Salarial

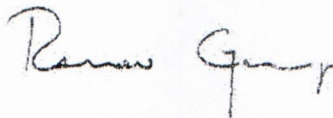
Sub Estipulante	Taxa Proposta
INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS	0,436185 %

Desta forma, aguardamos a devolução deste documento, no máximo até o dia 01/10/2023.

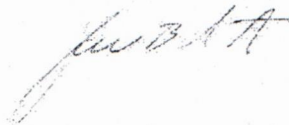
A renovação da apólice por novo período não implica na renúncia da Companhia ao seu direito de receber as parcelas de prêmios eventualmente pendentes e relacionados ao período de vigência anterior. Estipulante e/ou Sub-Estipulantes confessam/reconhecem, neste ato, sua obrigação em efetuar o pagamento das parcelas pendentes no prazo acordado com a Companhia.

Estamos à sua inteira disposição para mais esclarecimentos. Você poderá consultar as Condições Gerais do seu seguro através do site www.metlife.com.br e nos procurar por meio da nossa Central de Atendimento, 24 horas por dia, 7 dias por semana, nos telefones 0800 MetLife (0800 638 5433) - todo o Brasil e 3003 Life (3003 5433) - capitais e grandes centros.

Atenciosamente,



Ramon Gomez
Diretor Comercial



Jaime Neto
Diretor de Subscrição

DE ACORDO:



INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS
Assinatura do Representante Legal do Grupo

Eliotário Genésio

UDW -93.69443

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.
CNPJ: 02.102.458/0001-29



metlife.com.br
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

Uma empresa do grupo Liberty Mutual.

Cotação Nº 15878865	Vigência 31/10/2023 a 31/10/2024	Versão V10623	Filial ASSEMBLEIA
-------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

DADOS DO ESTIPULANTE

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

DADOS DO CORRETOR

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

CONDIÇÕES DE COMERCIALIZAÇÃO

Pró-Labore (%) 0,00	Participação Estipulante (%) 0,00	Participação Sub-Estipulante (%) 0,00
-------------------------------	---	---

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$) 9.988,88	Desconto (R\$) 0,00	Adic. Fracionamento (R\$) -	IOF (R\$) -	Prêmio Total (R\$) -	Juros -
---	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	--------------------------------	-------------------

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	9.725,99	9.425,18	9.425,18
1 + 1	5.013,40	4.863,00	4.712,59
1 + 2	3.342,27	3.242,00	3.141,73
1 + 3	2.506,70	2.431,50	2.356,30
1 + 4	2.005,36	1.945,20	1.885,04
1 + 5	1.671,13	1.621,00	1.570,86
1 + 6	1.432,40	1.389,43	1.346,45
1 + 7	1.253,35	1.215,75	1.178,15
1 + 8	1.114,09	1.080,67	1.047,24
1 + 9	1.002,68	972,60	942,52
1 + 10	911,53	884,18	856,83
1 + 11	835,57	810,50	785,43

0000111444000000060001000001001100000000

DADOS DO SEGURO

Correção IPCA Sim	Inclusão Cônjuge Não	Inclusão Filhos Não
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Funcionários

Quantidade de vidas 220	Capital Básico Global R\$ 1.770.950,00
-----------------------------------	--

COBERTURAS

Coberturas Contratadas	Capital Global por Cobertura(**)	Prêmio (R\$)	Franquia	Carência
Morte	100%	9.774,99		
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	213,85		

SERVIÇOS COMPLEMENTARES
INFORMAÇÕES GERAIS

CAPITAL SEGURADO: o capital segurado individual será apurado com base na quantidade de funcionários constantes na GFIP (Guia de Fundo de Garantia e Informações da Previdência Social) ou E-Social correspondente ao mês de ocorrência do sinistro. Tratando-se de sócios e/ou diretores estatutários, será considerado os componentes que constam na última alteração do Contrato Social.

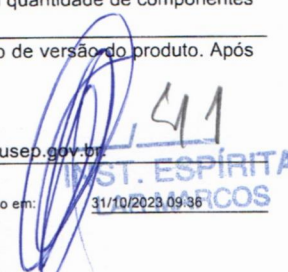
Dever de comunicação do Estipulante:

- Funcionários:** Havendo variação da quantidade de componentes/funcionários do grupo segurado superior a 10% (dez por cento) em relação à quantidade original contratada, o Estipulante tem o dever de comunicar a Seguradora para fins de avaliação e necessidade de repactuação do valor do capital segurado global.
- Sócios e/ou Diretores Estatutários:** Toda e qualquer alteração no quadro societário da empresa segurada, deve necessariamente ser comunicada pelo Estipulante à Seguradora, para fins de avaliação e necessidade de repactuação do valor do capital segurado global.
- Funcionários e Sócios/Diretores Estatutários:** Na hipótese de eventual descumprimento do dever de comunicação acima discriminado, em caso de ocorrência de sinistro, o capital segurado individual será apurado considerando o número de segurados existente à época do início de vigência da apólice ou quando o caso, com base no número de segurados existente quando do último endosso/comunicação formal à seguradora sobre a quantidade de componentes do grupo segurado, ressaltando que o limite máximo de indenização será o capital global contratado.

- 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.
- A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Criado por: 62831844649 - 31/10/2023 09:35 - Atualizado por: 62831844649 - 31/10/2023 09:36 - Impresso em: 31/10/2023 09:36

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód. SUSEP: 518-5 - Proc. SUSEP nºs: 15414.004547/2008-55



Cotação Nº	Vigência	Versão	Filial
15878865	31/10/2023 a 31/10/2024	V10623	ASSEMBLEIA

3. 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, 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.

42
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS



VG Global 4.0
Orçamento

Versão SURA: 259638/2023 -
9300400
www.segurossura.com.br

Orçamento Nº 259638/2023

Data do Cálculo: 31/10/2023

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	%	LMI (R\$)
Morte Qualquer Causa - MQC	100	-
Invalidez Permanente Total/Parcial por Acidente - IPA	100	-

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.

Avenida das Nações Unidas, 12.995 - 4º andar - Brooklin - CEP 04578-000 - São Paulo - SP.
Tel. 55 (11) 3556-7000

1/2 Orçamento Nº 259638/2023


43
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

GRUPO SEGURADO, CAPITAL SEGURADO E TAXA DO SEGURO

Quantidade Total de Vidas: 200

Tipo de Capital: Global

Capital Segurado Total: R\$ 1.770.950,00

Taxa Média do Grupo: 0,53035

PRÊMIO DO SEGURO

Prêmio Líquido: R\$ 935,65

IOF: R\$ 3,57

Prêmio Total: R\$ 939,22

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, 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.

*A opção diferenciação de capital entre sócios e funcionários, deve obrigatoriamente ter a contratação de funcionários, não sendo permitida somente a contratação para "sócios" sem funcionários.

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.

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

Tel. 55 (11) 3556-7000

2/2 Orçamento Nº 259638/2023



44
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

Dados de Controle

No. Cotação 6509435	Ramo 0993	Id 6509435
------------------------	--------------	---------------

Informações do Proponente / Estipulante

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

Grupo Segurado

Perfil do Grupo	Quantidade de Vidas	Capital Segurado Global R\$
Funcionário(s)	220	1.770.949,40
Sócio(s)	não contratado	não contratado
Total Funcionário(s)+Sócio(s)	220	1.770.949,40

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.

AS ALTERAÇÕES NO GRUPO SEGURADO DEVEM SER TRATADAS, OBRIGATORIAMENTE, ATRAVÉS DE ENDOSSO QUANDO HOUVER QUALQUER ALTERAÇÃO NA QUANTIDADE DE SÓCIOS E/OU REDUÇÃO DO GRUPO DE FUNCIONÁRIOS SUPERIOR A 10%, SOB PENA DE SER CONSIDERADA A QUANTIDADE DE VIDAS E CAPITALS SEGURADOS INDICADOS NO QUADRO ACIMA.

Cobertura(s) Contratada(s)

Funcionário(s)	Capital Segurado Global R\$	% Indenização	Franquias	Carências	Prêmios R\$
BÁSICA-MORTE	1.770.949,40	100,00	Não há	Não há	4.988,22
IPA-INV. PERM T/PARC ACIDENTE	1.770.949,40	100,00	Não há	Não há	529,36

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) Serviços(s) - R\$
AFF-ASSIST. FUNERAL FAMILIAR	-	5.000,00	4.413,06

Consulte a descrição completa das assistências no Guia de Serviço disponível no site https://www.tokiomarine.com.br/condicoes_gerais/seguero-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	9.103,09	9.103,09	9.103,09
2	4.965,33	4.965,33	4.965,33
3	3.310,22	3.310,22	3.310,22
4	2.482,67	2.482,67	2.482,67
5	1.986,13	1.986,13	1.986,13
6	1.655,11	1.655,11	1.655,11
12	827,55	827,55	827,55

Corretora 44554 - TCD ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Registro SUSEP Nº 202089882	Telefone (31) 3219-3153	Data da Impressão 31/10/2023	Data de Referência 31/10/2023	Data da última atualização 31/10/2025	Hora 09:32:28	Folha 1/3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	--------------

WS
INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

Importante: O valor à vista contempla desconto.

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 30 (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 31/10/2023	Data de Referência 31/10/2023	Data da última atualização 31/10/2023	Hora 09:32:28	Folha 2/3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	--------------


INST. ESPÍRITA
LAR 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, 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 e também no site: 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 09688	Código de Operação C02000A00000AR00000AC00000DC00000 CCA00000CCD00000UE57042292634NH50

Corretora 44554 - TCD ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Registro SUSEP Nº 202089882	Telefone (31) 3219-3153	Data da Impressão 31/10/2023	Data de Referência 31/10/2023	Data da última atualização 31/10/2023	Hora 09:32:28	Folha 3/3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	--------------

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



NOSSA TRANSPARENCIA, SUA CONFIANÇA
CNPJ: 33.164.021/0001-00

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

Dados de Controle

No. Cotação	Ramo	Id
6509435	0993	6509435

Informações do Proponente / Estipulante

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

Grupo Segurado

Perfil do Grupo	Quantidade de Vidas	Capital Segurado Global R\$
Funcionário(s)	220	1.770.949,40
Sócio(s)	não contratado	não contratado
Total Funcionário(s)+Sócio(s)	220	1.770.949,40

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.

AS ALTERAÇÕES NO GRUPO SEGURADO DEVEM SER TRATADAS, OBRIGATORIAMENTE, ATRAVÉS DE ENDOSSO QUANDO HOUVER QUALQUER ALTERAÇÃO NA QUANTIDADE DE SÓCIOS E/OU REDUÇÃO DO GRUPO DE FUNCIONÁRIOS SUPERIOR A 10%, SOB PENA DE SER CONSIDERADA A QUANTIDADE DE VIDAS E CAPITAIS SEGURADOS INDICADOS NO QUADRO ACIMA.

Cobertura(s) Contratada(s)

Funcionário(s)	Capital Segurado Global R\$	% Indenização	Franquias	Carências	Prêmios R\$
BÁSICA-MORTE	1.770.949,40	100,00	Não há	Não há	4.988,22
IPA-INV. PERM T/PARC ACIDENTE	1.770.949,40	100,00	Não há	Não há	529,36

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) Serviços(s) - R\$
AFF-ASSIST. FUNERAL FAMILIAR	-	5.000,00	4.413,06

Consulte a descrição completa das assistências no Guia de Serviço disponível no site 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	9.103,09	9.103,09	9.103,09
2	4.965,33	4.965,33	4.965,33
3	3.310,22	3.310,22	3.310,22
4	2.482,67	2.482,67	2.482,67
5	1.986,13	1.986,13	1.986,13
6	1.655,11	1.655,11	1.655,11
12	827,55	827,55	827,55

Corretora	Registro	Telefone	Data da	Data de	Data da última	Hora	Folha
44554 - TCD ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	SUSEP Nº	(31) 3219-3153	Impressão	Referência	atualização	09:32:28	1/3
	202089882		31/10/2023	31/10/2023	31/10/2023		

INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

Importante: O valor à vista contempla desconto.

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 30 (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 31/10/2023	Data de Referência 31/10/2023	Data da última atualização 31/10/2023	Hora 09:32:28	Folha 2/ 3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	---------------


INST. ESPÍRITA
LAR 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, 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 e também no site: 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 09688	Código de Operação C02000A00000AR00000AC00000DC00000 CCA00000CCD00000UE57042292634NH50

Corretora 44554 - TCD ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Registro SUSEP Nº 202089882	Telefone (31) 3219-3153	Data da Impressão 31/10/2023	Data de Referência 31/10/2023	Data da última atualização 31/10/2023	Hora 09:32:28	Folha 3/ 3
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	---------------

[Handwritten Signature]
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS