

15/03/2025

TC: 014/2022

Relação de Funcionários - Seguro Vida - FEVEREIRO /2025

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	Vir. SEGURO
1	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	CARMELITA DA CRUZ PEREIRA	fev/25	R\$ 8,36
2	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	MAURICIO SENA LEITE	fev/25	R\$ 8,36
3	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	JUSSARA DOS SANTOS	fev/25	R\$ 8,36
4	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	ALEXANDRA COUTINHO DE FARIA	fev/25	R\$ 8,36
5	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	ROBSON GUILHERME GONZAGA	fev/25	R\$ 8,36
6	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	VERA RITA BANDEIRA DE ARAUJO	fev/25	R\$ 8,37
7	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	SUERLY CAMILA E. A DOS SANTOS	fev/25	R\$ 8,37
8	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	CARULINA FERREIRA G. PIMENTA	fev/25	R\$ 8,37
9	ACOLHIMENTO CRIANÇAS	ROSINEIA PEREIRA	fev/25	R\$ 8,37
TOTAL				R\$ 75,28

ACOLHIMENTO CRIANÇAS

TC: 014/2022

FUNCIONÁRIOS: 09

SEGURO \ 05 X R\$ 8,36 + 04 X R\$ 8,37

VALOR TOTAL: R\$ 75,28

INST. ESPIRITA
LAR MARCOS



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

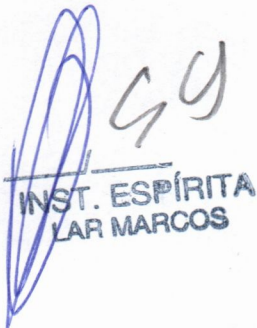
Emitente:	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
Conta origem:	1532 1292 000578230202-6
Conta destino:	1532 1292 000578230173-9

Nome destinatário:	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
Valor:	R\$ 75,28
Identificação da operação:	METROPOLITAN LIFE

Data de débito:	14/03/2025
Data/hora da operação:	14/03/2025 15:14:22

Código da operação:	55269073
Chave de segurança:	RW8GEQLU4YCUEVJ2

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



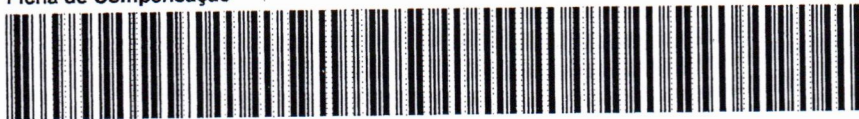
[341-7] 34191.09008 06111.172000 09560.580004 4 10210000061384

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO, OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO, MESMO APÓS O					15/03/2025
Cedente					Agência/Cod. Cedente
Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A CNPJ: 02.102.498/0001-29					2000/95605-8
Data do Documento	Nº Documento	Espécie-Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2025	61111	DM	N	10/03/2025	109 / 00061111-7
Uso do Banco	Carteira	Espcie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			R\$ 613,84
Instruções: Após o vencimento pagar no ITAÚ. Este boleto pode ser pago até 90 dias da data de vencimento. Juros por dia de atraso R\$ 0,20 - Multa por atraso R\$ 12,23 - IOF R\$ 2,32 - Dec.6339/08 Vigência de 01/02/2025 a 28/02/2025 Apólice: 69443, Endosso: 124 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 ESPÍRITA 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
0703/079
MG10659511

* Pro rata
R\$ 75,28

98
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	17.359.415/0001-59
Nome:	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
Conta de débito:	01532 1292 000578230173-9

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06111.172000 09560.580004 4 10210000061384
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	METROPOLITAN L SEG P PRIV SA
Nome/Razão Social:	METROPOLITAN L SEG P PRIV 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:	15/03/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	14/03/2025
Valor Nominal do Boleto:	613,84
Juros (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	613,84
Valor Pago (R\$):	613,84
Identificação do Pagamento:	METROPOLITAN LIFE

Data/hora da operação:	14/03/2025 15:06:57
------------------------	---------------------

Código da operação:	43805815931
Chave de segurança:	0VFHC74W1Z35PGZU

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



Resumo de Prêmio

Número: 93.69443.01.022025
Número do Endosso: 124
Data de Emissão: 03/03/2025
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

01/02/2025 a 28/02/2025

Vencimento

15/03/2025

Demonstrativo			
	Vidas	Capital	Prêmio
Saldo da fatura anterior (+)		1.042.400,00	613,84
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 (=)		1.042.400,00	613,84
Outros créditos (+)		0,00	0,00
Outros débitos (-)		0,00	0,00
Total Bruto (=)		1.042.400,00	613,84

Prêmio Total Líquido	611,51
IOF	2,32
Prêmio Total Bruto	613,84

Observação

INST. ESPIRITA
LAR DE MARCOS

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

15/03/2025

TC: 013/2022

Relação Funcionários - Seguro de Vida - FEVEREIRO/ 2025

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS/ANO	VL. SEGURO
1	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ADRIANA TOUBACH	fev/25	R\$ 8,16
2	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	HUGO SANTOS M BARBOSA LIMA	fev/25	R\$ 8,16
3	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARIA IZABEL DE SOUZA	fev/25	R\$ 8,16
4	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ARLINDO PEREIRA DE CASTRO	fev/25	R\$ 8,16
5	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	LUCIANA RIBEIRO DE SOUZA	fev/25	R\$ 8,16
6	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	THIELA LELIS DA SILVA ADVINCULLA	fev/25	R\$ 8,16
7	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARINA GOMES DE AGUIAR	fev/25	R\$ 8,16
8	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FERNANDO DE JESUS BATISTA	fev/25	R\$ 8,16
9	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARIZA CREONICE RAUJO DIAS	fev/25	R\$ 8,16
10	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	JESSICA APARECIDA DE A.SILVA	fev/25	R\$ 8,16
11	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	WARLLEY SILVA DE JESUS	fev/25	R\$ 8,16
12	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	GLACEY KELLY RIBEIRO BARCELOS	fev/25	R\$ 8,16
13	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MARGARETE MARTINS R.COTA	fev/25	R\$ 8,16
14	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	MELISSA JESSY P. DE SOUZA	fev/25	R\$ 8,16
15	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ANA PAULA LOURENÇO DIAS	fev/25	R\$ 8,16
16	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FATIMA LUCIA FRANÇA	fev/25	R\$ 8,16
17	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	JUNIOR MENDES FERREIRA	fev/25	R\$ 8,16
18	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ROSILENE DOS SANTOS N.ALVERNAZ	fev/25	R\$ 8,16
19	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	RAQUEL ALVES DA SILVA	fev/25	R\$ 8,16
20	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	ELIANE GERALDA DE O. DIAS	fev/25	R\$ 8,16
21	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FLAVIO DOS SANTOS	fev/25	R\$ 8,16
22	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	FERNANDA DOS SANTOS MOREIRA	fev/25	R\$ 8,16
23	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	GEYSSIANE DIAS PEREIRA PUJONE	fev/25	R\$ 8,16
24	SERV. ACOL. INST. CRIANÇAS	PAULO HENRIQUE DA CRUZ OLIVEIRA	fev/25	R\$ 8,16

TOTAL R\$ 195,84

SERV.DE ACOL. INST. DE CRIANÇAS

TC: 013/2022

FUNCIONÁRIOS: 24

SEGURO VIDA MENSAL: 24 X 8,16

VALOR TOTAL: R\$ 195,84

INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

15/03/2025

TC: 012/2022

Relação de Funcionários - Seguro Vida FEVEREIRO / 2025

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUANT	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	ABRIGO BELA VISTA	ERENILDA INACIA	fev/25	R\$ 8,16
2	ABRIGO BELA VISTA	ALEXANDRA PEREIRA DE JESUS	fev/25	R\$ 8,16
3	ABRIGO BELA VISTA	CLAUDINEI PEREIRA DE ALMEIDA	fev/25	R\$ 8,16
4	ABRIGO BELA VISTA	LEIDIANE QUEIROZ E OLIVEIRA	fev/25	R\$ 8,16
5	ABRIGO BELA VISTA	FERNANDO VITORIO	fev/25	R\$ 8,16
6	ABRIGO BELA VISTA	NILCE SOARES	fev/25	R\$ 8,16
7	ABRIGO BELA VISTA	JOÃO AMIM DA SILVA	fev/25	R\$ 8,16
8	ABRIGO BELA VISTA	PRISCILA KELLE R DE ALMEIDA	fev/25	R\$ 8,16
9	ABRIGO BELA VISTA	HERNANE LUIZ ALBERTINO	fev/25	R\$ 8,16
10	ABRIGO BELA VISTA	MAYARA SILVA DINIZ	fev/25	R\$ 8,16
11	ABRIGO BELA VISTA	CREDIANE PEREIRA DE SOUSA	fev/25	R\$ 8,16
12	ABRIGO BELA VISTA	WANESSA ANGELA DE JESUS	fev/25	R\$ 8,16
13	ABRIGO BELA VISTA	FLAVIANA MARA MAGALHÃES GOMES	fev/25	R\$ 8,16
14	ABRIGO BELA VISTA	WANDERLEY GONZAGA ALVES	fev/25	R\$ 8,16
15	ABRIGO BELA VISTA	HUDSON VINICIUS BARBOSA	fev/25	R\$ 8,16
16	ABRIGO BELA VISTA	IZAURA SODRE DA SILVA	fev/25	R\$ 8,16
17	ABRIGO BELA VISTA	VIVIANE TEIXEIRA DOS SANTOS	fev/25	R\$ 8,16
18	ABRIGO BELA VISTA	BRUNA PEREIRA DOS SANTOS	fev/25	R\$ 8,16
19	ABRIGO BELA VISTA	PAMELA SILVA CRUZ	fev/25	R\$ 8,16
20	ABRIGO BELA VISTA	ADRIANA APARECIDA RODRIGUES	fev/25	R\$ 8,16
21	ABRIGO BELA VISTA	EDIRLENE BARBOSA PACHECO BRAGA	fev/25	R\$ 8,16
			TOTAL	R\$ 171,36

ABRIGO BELA VISTA

TC: 012/2022

FUNCIONÁRIOS 21

SEGURO VIDA MENSAL: 21X R\$ 8,16

VALOR TOTAL: R\$ 171,36



64
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

15/03/2025

TC: 001/2020

Relação de Funcionários -Seguro de Vida - FEVEREIRO /2025

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

QUAI	CENTRO DE CUSTO	NOME	MÊS / ANO	VL. SEGURO
1	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ADRIANA MOREIRA DOS A. SANTIAGO	fev/25	R\$ 8,16
2	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	LEONARDO OLIVEIRA	fev/25	R\$ 8,16
3	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELAINE CRISTINA MAIA	fev/25	R\$ 8,16
4	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELIZABETH NUNES M. SOUSA	fev/25	R\$ 8,16
5	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	CLAUDETE ANTONIA DE J. COSTA	fev/25	R\$ 8,16
6	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	FLAVIA DIOTAIUTI	fev/25	R\$ 8,16
7	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELIZANGELA MOREIRA	fev/25	R\$ 8,16
8	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	STEFANE BARBOSA DA SILVA	fev/25	R\$ 8,16
9	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	DEYSILENE ANGELICA	fev/25	R\$ 8,16
10	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	MARIA DA GLORIA PEREIRA	fev/25	R\$ 8,16
11	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	VALERIA DA SILVA	fev/25	R\$ 8,16
12	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	FLAVIA APARECIDA T. DOS SANTOS	fev/25	R\$ 8,16
13	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ELAINE CAMPOLINA VIEIRA	fev/25	R\$ 8,16
14	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	ANDREA JOSE GOUVEA	fev/25	R\$ 8,16
15	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	LUZIANA DINIZ	fev/25	R\$ 8,16
16	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	DANIELLE FERNANDA S SILVA	fev/25	R\$ 8,16
17	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	CLEUSA FERREIRA DE AGUILAR	fev/25	R\$ 8,16
18	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	RITA CASSIA DA SILVA FERREIRA	fev/25	R\$ 8,16
19	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SIMONE BERGAMACHINE GUIMARÃES	fev/25	R\$ 8,16
20	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SILVANA APARECIDA FERRAZ	fev/25	R\$ 8,16
21	SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA	SIMONE APARECIDA VASCONCELOS	fev/25	R\$ 8,16
TOTAL				R\$ 171,36

SERV.DE RES.TERAPEUTICA - SRT
TC: 001/2020

FUNCIONÁRIOS: 21
SEGURO VIDA MENSAL : 21 X 8,16

VALOR TOTAL: R\$ 171,36

INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

Resumo Apólice de Seguro

MetLife PME Fácil



Processo SUSEP Nº: 15414.002386/2011-61

Apólice Nº: 93.0069443	
Vigência: 01/11/2024 à 31/10/2025	
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		0,794975
Cobertura	%	Pessoa Atendida	Capital Mínimo	Capital Máximo
Morte		Titular	0,00	10.424,00
Invalidez Permanente por Acidente (até)	100,00	Titular	0,00	10.424,00

Assistências Complementares	
Nome Assistência	Descrição

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 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 ou através da Central de Atendimento ao Cliente.

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


INST. ESPIRITA
LAR MARCOS

Local e Data

São Paulo, 1 de Novembro de 2024

Breno

Breno Gomes
Diretoria MetLife

Ramon Gomez

Ramon Gomez
Diretoria MetLife


metlife.com.br

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 Bernini, 1253 | 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil | www.metlife.com.br



INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

São Paulo, 30 de agosto de 2024.

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 01/11/2024.

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.

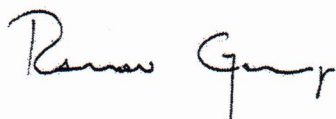
Sub Estipulante	Taxa Proposta
INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS	0,58887 ‰

Desta forma, aguardamos a devolução deste documento, no máximo até o dia 11/10/2024.

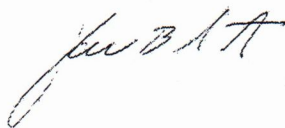
A renovação da apólice por novo período não implica na renúncia da Companhia ao seu direito de receber as parcelas de prêmios eventualmente pendentes e relacionados ao período de vigência anterior. Estipulante e/ou Sub-Estipulantes confessam/reconhecem, neste ato, sua obrigação em efetuar o pagamento 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 sob carimbo



17.359.415/0001-59
INSTITUIÇÃO ESPIRITA
(LAR DE MARCOS)

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170
B. Ressaca - CEP 32113-460

CONTAGEM - MG

INST. ESPIRITA
LAR MARCOS
metlife.com.br



Cotação de Seguro

MAPFRE Vida Global Simplificado

Impressão: 02/10/2024 10:39

Nº Processo SUSEP: 15414.609083/2020-64

Grupo Ramo: 0993

Modalidade: Vida em Grupo - Corretores

Nr. Cotação: 942117

Data/Hora Cotação: 02/10/2024 10:38

Validade da Cotação: 17/10/2024

DADOS DO ESTIPULANTE

Estipulante (Razão Social/Nome)
INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOSCNPJ/ CEI / CAEPF
17.359.415/0001-59CNAE / Ramo de Atividade
9430-8/00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

GRUPO SEGURÁVEL

Perfil do Grupo: Funcionários, Sócios/Acionistas, Diretores, Administradores.

Capital Individual (R\$)

Capital Global (R\$)

Nº Vidas: 220

R\$8.420,86

R\$ 1.852.589,20

COBERTURAS, CAPITAIS SEGURADOS, SERVIÇOS E BENEFÍCIOS

Tipo de Capital: Tradicional

Total de Vidas: 220

Capital Global Total: R\$ 1.852.589,20

Cobertura(s)	Elegibilidade	Capital Global Total (R\$)(**)	Franquia/Carência*	Prêmio
Morte	Titular	1.852.589,20	NÃO/ NÃO	532,12
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Até	Titular	1.852.589,20	NÃO/ NÃO	117,52

(*)Para todas as coberturas será aplicada a carência no caso de suicídio, ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros dois anos de contratação do seguro, ou de sua recondução, depois de suspenso, conforme dispõe o artigo 798 do Código Civil.

(**) O Capital Segurado Individual, de cada cobertura contratada, deve respeitar os limites máximos e mínimos estabelecidos pela Seguradora na contratação do seguro, conforme definido no Contrato do Seguro.

ASSISTÊNCIAS

LIMITES

CUSTO UNITÁRIO

BENEFÍCIOS

Não contratado

1 Sorteio Mensal de
R\$50.000,00 Gratuito ao
Estipulante, bruto de IRINST. ESPIRITA
LAR MARCOS

OBSERVAÇÕES:

-No caso de morte decorrente de acidente, as garantias de Morte e Morte Acidental, se contratadas, serão acumuladas.

-O produto de capitalização será garantido pela MAPFRE Capitalização. Processo SUSEP 15414.901595/2019-46.

PRÊMIO DO SEGURO

Custo mensal líquido: R\$649,63

Custo mensal do seguro: R\$ 652,10

IOF: R\$2,47

Custo mensal total: R\$ 652,10

Estipulante(%): 100

Segurado (%): 0,00

O custo mensal total acima demonstrado já contempla os descontos financeiros concedidos sobre o custo mensal líquido, bem como a aplicação de 0,38 de IOF.

Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução, sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais.

OBSERVAÇÕES GERAIS

- Esta cotação é válida por 15 (quinze) dias a contar da data do cálculo, conforme apresentado no campo Validade. Após esta data todas as condições deverão ser reanalisadas.
- Este documento não é válido como Proposta. Para contratação desde seguro a Proposta de Contratação deverá ser efetivada no sistema da Seguradora.
- Se contratados, os serviços de assistência serão prestados pela MAPFRE Assistências LTDA. CNPJ nº 68.181.221/0001-47 e por prestadores contratados designados pela mesma.
- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- As condições Gerais do seguro poderão ser consultadas no site www.mapfre.com.br ou através do site www.susep.gov.br.
- INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD): O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018, que trata da proteção de dados pessoais, zelando pelos seus dados pessoais em conformidade com as hipóteses legais. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como Grupo MAPFRE trata seus dados, consulte <https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade>.

Corretor(a)

DENER D' AVILA ADMINISTRADORA E
CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Operação: AG0CD35

CPF/CNPJ

05.786.408/0001-54

Cod. Corretor

121114

Cod. SUSEP

20.2058604.4

MAPFRE Seguros Gerais S.A. - CNPJ 61.074.175/0001-38 - Cod. SUSEP 0623-8

INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

Página 2 de 3

Av. das Nações Unidas, 14.261 - Andar 17 ao 21 Ala A - CEP: 04.794-000 - Vila Gertrudes - São Paulo
- SP SAC: 0800 884 8844 (Atendimento 24 horas, todos os dias). SAC para Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 775 5045 (Atendimento 24 horas, todos os dias). Assistência 24 horas: 0800 775 7196 ou 4004 0101 (exclusivo WhatsApp). Ouvidoria 0800 775 1079 (Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 08h às 20h, exceto feriados) e Ouvidoria para Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 962 7373 (Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 08h às 20h, exceto feriados). A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais. www.mapfre.com.br

41
INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

Cotação N°	Vigência	Versão	Filial
16414559	02/10/2024 a 02/10/2025	V10724	ASSEMBLEIA

DADOS DO ESTIPULANTE

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

DADOS DO CORRETOR

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

CONDIÇÕES DE COMERCIALIZAÇÃO

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

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$)	Desconto (R\$)	Adic. Fracionamento (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros
7.865,63	0,00	-	-	-	-

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	7.658,70	7.421,84	7.421,84
1 + 1	3.947,78	3.829,35	3.710,92
1 + 2	2.631,86	2.552,90	2.473,95
1 + 3	1.973,89	1.914,68	1.855,46
1 + 4	1.579,11	1.531,74	1.484,37
1 + 5	1.315,93	1.276,45	1.236,97
1 + 6	1.127,94	1.094,10	1.060,26
1 + 7	986,95	957,34	927,73
1 + 8	877,29	850,97	824,65
1 + 9	789,56	765,87	742,18
1 + 10	717,78	696,25	674,71
1 + 11	657,96	638,22	618,49

0000111083000000570001000001001100000000

DADOS DO SEGURO

Correção IPCA	Inclusão Cônjuge	Inclusão Filhos
Sim	Não	Não

Funcionários

Quantidade de vidas	Capital Básico Global
220	R\$ 1.852.589,63

COBERTURAS

Coberturas Contratadas	Capital Global por Cobertura(**)	Prêmio (R\$)	Franquia	Carência
Morte	100%	6.987,06		
Indenização Especial Por Acidente	100%	726,30		
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	152,32		

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:

a) **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.

b) **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.

c) **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.

Cotação Nº	Vigência	Versão	Filial
16414559	02/10/2024 a 02/10/2025	V10724	ASSEMBLEIA

2. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
3. A Seguradora 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 da Seguradora, 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.