



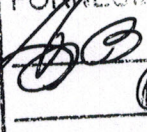
RUA CUBATAO, 320 - PARAISO
SAO PAULO - SP
CEP 04013-001

Santander		033-7		RECIBO DO SACADO		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER				PARCELA/PLANO 01	VENCIMENTO 04/06/2018	
RECEBEDOR SOMPO SEGUROS S.A. - CNPJ: 61.383.493/0001-80				AGENCIA/CODIGO RECEBEDOR 0001/8105928-4		
DATA DO DOCUMENTO 28/05/2018	NUMERO DO DOCUMENTO 1820221958	ESPECIE DO DOCUMENTO SEGURO	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 28/05/2018	NOSSO NUMERO 5090800559341	
PARCELA/PLANO 01	CARTEIRA COB	ESPECIE DA MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO RS 34,12	
Instrucoes (Texto de responsabilidade do receptor)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO		
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO, CASO ESTA DATA OCORRA NOS FINAIS DE SEMANA OU FERIADO, RECEBER NO 1o DIA UTIL SUBSEQUENTE. EXCLUSIVO PARA PAGAMENTO ANTECIPADO				(-) OUTRAS DEDUCOES		
				(+*) MORA/MULTA		
				(+*) OUTROS ACRESCIMOS		
				(=) VALOR COBRADO RS 0,00		
PAGADOR NICOLI HEVILA DA CRU SANTANA R CARLOS PINHEIRO CHAGAS, 455 RESSACA CEP: 32.113-460 - CONTAGEM-MG				CPF/CNPJ: 129.592.886-88		

Codigo Barra

Corte aqui ✂

Santander		033-7		VIA DO BANCO		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER				PARCELA/PLANO 01	VENCIMENTO 04/06/2018	
RECEBEDOR SOMPO SEGUROS S.A. - CNPJ: 61.383.493/0001-80				AGENCIA/CODIGO RECEBEDOR 0001/8105928-4		
DATA DO DOCUMENTO 28/05/2018	NUMERO DO DOCUMENTO 1820221958	ESPECIE DO DOCUMENTO SEGURO	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 28/05/2018	NOSSO NUMERO 5090800559341	
PARCELA/PLANO 01	CARTEIRA COB	ESPECIE DA MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR	(*) VALOR DO DOCUMENTO RS 34,12	
Instrucoes (Texto de responsabilidade do receptor)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO		
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO, CASO ESTA DATA OCORRA NOS FINAIS DE SEMANA OU FERIADO, RECEBER NO 1o DIA UTIL SUBSEQUENTE. EXCLUSIVO PARA PAGAMENTO ANTECIPADO				(-) OUTRAS DEDUCOES		
				(+*) MORA/MULTA		
				(+*) OUTROS ACRESCIMOS		
				(=) VALOR COBRADO RS 0,00		
PAGADOR NICOLI HEVILA DA CRU SANTANA R CARLOS PINHEIRO CHAGAS, 455 RESSACA CEP: 32.113-460 - CONTAGEM-MG				CPF/CNPJ: 129.592.886-88		

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
 PRESTADO E/OU MATERIAL
 FORNECIDO 28/05/18**


Codigo Barra

Autenticacao Mecanica - Ficha de Compensacao



Corte aqui ✂

**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:** 1532 / 003 / 00004322-2**Representação numérica do código de barras:** 03399.81052 92850.908002 55934.101019 3
75450000003412**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Código do Banco:** 033**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS**CPF/CNPJ:** 17.359.415/0001-59**Data do Vencimento:** 04/06/2018**Data de Efetivação / Agendamento:** 28/05/2018**Valor Nominal do Boleto:** 34,12**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 34,12**Valor Pago (R\$):** 34,12**Identificação do Pagamento:** SEG VIDA NICOLE HEVILA DA**Data/hora da operação:** 28/05/2018 14:31:18**Código da operação:** 48372135**Chave de segurança:** K3KSFM3C3FR4YU0V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Produto

Vida Individual - PLC

Dados do Seguro

Proposta	Versão	Data da Proposta	Válido até	Vigência	Total de Itens
0152705	1.13.000	28/05/2018	28/05/2018	De 24 hrs 27/05/2018 até 24 hrs 27/05/2019	1
Tipo de Prazo		Tipo de Seguro		Número de Protocolo (PI)	
Anual Parcelado		Seguro Novo		1820221958	

Dados do Proponente

Nome				CPF
NICOLI HEVILA DA CRU SANTANA				129.592.886-88
Tipo de Documento	Número	Data de Emissão	Orgão Emissor	Nacionalidade
RG	MG21129976	06/12/2014	SSP	Brasileira
Renda Mensal (R\$)			Correio Eletrônico	
500,00			contabilidade@lardemarcos.org.br	
Atividade Econômica			Código Operação	
Estagiário			040/00-00	
Endereço Residencial				
Logradouro			Complemento	Telefone
R CARLOS PINHEIRO CHAGAS, 455				3133523855
Cidade	UF	CEP	Bairro	
CONTAGEM	Minas Gerais	32113460	RESSACA	

Dados do Risco

Titular							
Nome				CPF			
NICOLI HEVILA DA CRU SANTANA				129.592.886-88			
Tipo de Documento	Número	Data de Emissão	Orgão Emissor	Nacionalidade			
RG	MG21129976	06/12/2014	SSP	Brasileira			
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Estado Civil	Fumante	Altura (m)	Peso (Kg)	
27/03/2002	16	Feminino	Solteiro	Não	1,70	58,000	
Atividade / Ocupação					Renda Mensal (R\$)		
Estagiário					500,00		
Detalhamento da Atividade / Ocupação							
estagiario							
Prática de Esportes							
Nenhum esporte da lista acima							
Pessoa Politicamente Exposta							
É uma pessoa politicamente exposta conforme previsto na Circular SUSEP 445/2012? () Sim () Não							
Se sim, em qual cargo/função?							

Coberturas

Cobertura	Capital Individual	Prêmio Individual
-----------	--------------------	-------------------

Data: 28/05/2018 11:15 AM

Matriz: Rua Cubatão, 320 - Paraíso - São Paulo - SP - 04013001 CNPJ. 61.383.493/0001-80
 Central de Atendimento: Capitais e Regiões Metropolitanas 3156-2990
 Deficientes Auditivos 0800 77 19 759
 SAC (informações, cancelamentos e reclamações) 0800 77 19 719

Página: 1 / 5
 www.sompo.com.br
 Demais Localidades 0800 77 19 119
 Ouidoria: 0800 77 32 527
 SUSEP: 0800 021 3484 | www.susep.gov.br

Coberturas (continuação)

Cobertura	Capital Individual	Prêmio Individual
Morte Acidental	10.000,00	11,90
Invalidez Perm. Total ou Parcial por Acidente	10.000,00	7,44

Assistências

Assistência	Capital Individual	Prêmio Total
Funeral Nobre Individual	-	14,78

Demonstrativo de Prêmio Total

Prêmio Líquido R\$	Prêmio de Assistência R\$	Adicional de Fracionamento R\$	IOF R\$	Prêmio Total R\$
19,27	14,72	0,00	0,13	34,12

Forma e Periodicidade de Pagamento

Tipo Pagto Parcela: Boleto Avulso		Dia Vencimento: -		
Periodicidade de Pagamento	Prêmio 1ª Parcela	Prêmio Demais Parcelas	IOF R\$	Prêmio Total R\$
Anual	34,12	0,00	0,13	34,12

Observações

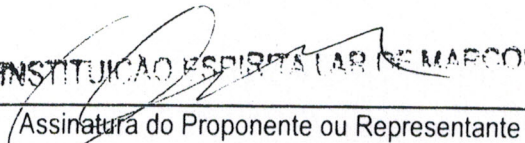
Em caso de morte por acidente, os capitais segurados das coberturas de Morte e Morte Acidental, desde que contratadas, se acumulam.

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro, para todos os fins, ter tido conhecimento prévio das Condições Gerais e Especiais do seguro, suas coberturas e limitações (riscos excluídos e perda de direitos), com as quais concordo plena e integralmente. Declaro que todas as informações prestadas nesta proposta são verdadeiras, completas, exatas e precisas com relação às circunstâncias por mim conhecidas e que possam influir na avaliação do risco a ser feita pela Sompo Seguros S/A, sob pena de perder o direito à eventual cobertura securitária (artigo 766 do Código Civil Brasileiro). Assumo o compromisso de comunicar de forma imediata à Sompo Seguros S/A quaisquer outras que possam modificar o risco ora garantido, em conformidade com as Condições Gerais e Especiais, concordando plenamente com eventuais ajustes de prêmio. Estou ciente e de acordo que não haverá cobertura para eventos ou doenças preexistentes à contratação deste seguro, conforme previsto nas Condições Gerais e Especiais. Estou ciente que a Sompo Seguros S/A poderá solicitar o envio ou a realização de exames médicos e laboratoriais e informações adicionais, e que somente após o recebimento de todos os exames e informações requeridas, a Sompo Seguros S/A decidirá quanto à aceitação integral ou parcial desta proposta. Estou ciente que a inexistência de saldo suficiente em minha conta corrente ou a impossibilidade de efetuar o débito por encerramento da conta ou transferência de agência, pelo período determinado nas Condições Gerais do seguro implicará no cancelamento por parte da Sompo Seguros S/A.

28/05/2018

Local e Data

INSTITUICAO ESPIRITUAL AR MARCOS

 Assinatura do Proponente ou Representante Legal

Local e Data

Assinatura do Cônjuge

Dados do Corretor

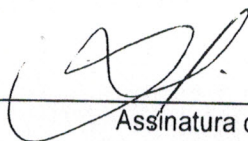
Código	Nome	Registro SUSEP
0917771	INFORSEG COR ADM SEG LT	00374997
Filial	Produtor	Telefone
Mangabeiras	ATEND ASS FF BELO HORIZONTE	+55(00)32193190

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

Estou ciente de minha responsabilidade pela conferência dos documentos de identificação do proponente, bem como pela autenticidade de sua assinatura e veracidade dos dados cadastrais, sob as penas da legislação civil e penal, especialmente da Lei nº. 4594/64, Capítulo V. Declaro que entreguei ao Proponente as Condições Gerais e Especiais deste seguro, o qual está ciente de seu conteúdo, que a Declaração Pessoal de Saúde e Atividade e a indicação de beneficiários foram preenchidas de próprio punho pelo proponente titular, ou seu responsável, se menor, e que, segundo meu conhecimento, todas as informações, repostas e declarações desta proposta refletem a verdade, não contendo incorreções ou omissões.

28/05/2018

Local e Data



Assinatura do Corretor

Notas Importantes

Processo SUSEP: 15414.004129/2006-04

Código do ramo: 1381; 1391

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O proponente poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocoladas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

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.

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade

Esta declaração deve ser integralmente preenchida, utilizando as expressões "SIM" ou "NÃO", ou ainda "S" para SIM ou "N" para NÃO, completando também todos os dados e informações necessárias à análise e aceitação da proposta, ainda que não expressamente solicitadas, mas de conhecimento do proponente. As respostas e informações serão incluídas em bancos de dados que poderão ser consultados para fins de análise de riscos e de liquidação de processos de indenização, inclusive de Cosseguro e Resseguro podendo ainda a Sompo Seguros S/A estender as consultas a bancos de dados de entidades de perfil de crédito e proceder ao registro destas consultas junto a tais entidades. Se o proponente for menor de 18 (dezoito) anos, esta declaração deverá ser respondida e assinada pelo responsável legal.

Questões
Titular
Cônjuge

- 1 - Encontra-se em plena atividade de trabalho? Se responder não, esclarecer porque não está trabalhando. Se responder não por estar aposentado, informe o motivo e a data da aposentadoria no campo informações adicionais.
- 2 - Sofre atualmente ou sofreu nos últimos 5 (cinco) anos de alguma moléstia que o tenha obrigado a consultar médico, hospitalizar-se, submeter-se a exames laboratoriais (tomografia, ressonância magnética, biópsias ou qualquer outro exame de diagnóstico), intervenções cirúrgicas e tratamento médico como por exemplo, diabetes, câncer, hipertensão, AIDS, doenças neurológicas ou psiquiátricas, digestivas, renais, hepáticas, circulatórias, pulmonares, cardíacas ou a se afastar de suas atividades normais? Informe o(s) motivo(s), datas, exames, testes laboratoriais, resultados e os dados do médico que fez/faz o tratamento. Caso positivo para qualquer indicação acima Informe o(s) motivo(s), datas, exames, testes laboratoriais, resultados e os dados do médico que fez/faz o tratamento.
- 3 - Está sob observação, controle ou tratamento médico? Faz uso de medicação contínua? Especifique o(s) tipo(s) de tratamento(s), médico(s), medicamento(s) e dose(s) diária(s).
- 4 - Foi submetido a tratamento em regime hospitalar ou intervenção cirúrgica ou ainda em clínica médica ou de reabilitação nos últimos 10 anos? Em caso afirmativo informar qual(is) o(s) diagnóstico(s) e período(s) de internação.
- 5 - É ou foi portador de alguma doença ou lesão produzida pelo trabalho (doença profissional)? Possui deficiência de órgãos, Membros ou sentidos? Em caso afirmativo, esclareça.
- 6 - É piloto em competições automobilísticas ou motociclísticas? Pratica esportes Radicais ou possui Hobby de alto risco? Esclareça e especifique qualquer item afirmativo.
- 7 - É condutor habilitado de motocicleta ou ciclo motor? Em caso afirmativo, informar frequência, periodicidade e finalidade (ida e volta ao trabalho/escola ou no exercício do trabalho/ocupação). Caso a finalidade seja a trabalho, detalhar qual é o trabalho executado e o local de circulação.

Dados de Beneficiários
Titular

Nome	CPF	Data Nasc.	Parentesco	% Particip.
CRISTIANE MARIA DA CRUZ			Mãe	50,00
ERIKO SANTANA DE ALMEIDA			Pai	50,00

Na falta de indicação de pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago metade ao Cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária, conforme art. 792 do Código Civil Brasileiro.

O segurado poderá a qualquer tempo, substituir o(s) beneficiário(s), desde que o faça mediante informação por escrito, entregue à Sompo Seguros S/A, para a qual valerá sempre a última comunicação efetivamente recebida e assinada pelo segurado.

Informações Adicionais - Declaração Pessoal de Saúde, Atividade e Beneficiários

Item	Titular	Cônjuge	Descrição

Informações Adicionais - Declaração Pessoal de Saúde, Atividade e Beneficiários (cont.)

Item	Titular	Cônjuge	Descrição
------	---------	---------	-----------

Atenção: A contar da data de recebimento desta proposta pela Sompo Seguros S/A, devidamente acompanhada de toda a documentação eventualmente necessária a análise do risco, a Sompo Seguros S/A terá 15 (quinze) dias para avaliar se aceita ou não esta proposta, obedecidas as suas exclusivas regras de aceitação, que são aplicáveis indistintamente em todas as propostas. Para aceitação deste seguro a Sompo Seguros S/A poderá solicitar outros documentos necessários a análise do risco. Caso a proposta não seja aceita pela Sompo Seguros S/A, e tenha havido algum adiantamento do prêmio, este será devolvido corrigido pela variação do IPC-FIPE, pro rata die. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro, os prazos previstos acima serão suspensos até que o ressegurador se manifeste formalmente.

Declaro que todas as informações prestadas nesta proposta, foram fornecidas por mim ou a partir de minhas indicações, sendo verdadeiras, completas, exatas e precisas com relação às circunstâncias por mim conhecidas e que possam influir na avaliação do risco a ser feita pela Sompo Seguros S/A, sob pena de perder o direito à eventual cobertura securitária (artigo 766 do Código Civil Brasileiro). Assumo o compromisso de comunicar de forma imediata à Sompo Seguros S/A quaisquer alterações nas informações ora prestadas ou ainda quaisquer outras que possam modificar o risco ora garantido, em conformidade com as Condições Gerais e Especiais, concordando plenamente com eventuais ajustes de prêmio. Autorizo a Sompo Seguros S/A a obter de qualquer médico, hospital, clínica, consultórios, ambulatórios ou seguradoras, documentos e informações referentes e sobre minha condição de saúde mental e física, anterior e atual, dispensando-os de qualquer impedimento ligado ao sigilo profissional.

28/05/2018

Local e Data

~~INSTITUIÇÃO ESPÍRITA LAR DE MARCO~~

Assinatura do Proponente Titular ou
Resp. Legal (proponente menor)

Local e Data

Assinatura do Cônjuge

Produto

Vida Individual - PLC

Dados do Seguro

Cotação	Data do Cálculo	Válido até	Vigência	Total de Itens
0814368	25/05/2018	25/05/2018	De 24 hrs 24/05/2018 até 24 hrs 24/05/2019	1

Dados do Proponente

Nome	NICOLI HEVILA DA CRU SANTANA		CPF	129.592.886-88
Renda Mensal (R\$)	500,00	Correio Eletrônico	contabilidade@lardemarcos.org.br	
Atividade Econômica	Estagiário	Código Operação	040/00-00	

Dados do Risco

Titular							
Nome	NICOLI HEVILA DA CRU SANTANA					CPF	129.592.886-88
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Estado Civil	Fumante	Altura (m)	Peso (Kg)	
27/03/2002	16	Feminino	Solteiro	Não	1,70	58,000	
Atividade / Ocupação	Estagiário					Renda Mensal (R\$)	500,00
Detalhamento da Atividade / Ocupação	estagiario						
Prática de Esportes	Nenhum esporte da lista acima						

Coberturas

Cobertura	Capital Individual	Prêmio Individual
Morte Acidental	10.000,00	11,90
Invalidez Perm. Total ou Parcial por Acidente	10.000,00	7,44

Assistências

Assistência	Capital Individual	Prêmio Total
Funeral Nobre Individual	-	14,78

Demonstrativo de Prêmio Total

Tipo de Prazo	Prêmio Líquido R\$	Prêmio de Assistência R\$	IOF R\$	Prêmio Total R\$
Anual Parcelado	19,27	14,72	0,13	34,12

Forma e Periodicidade de Pagamento

Periodicidade de Pagamento	Prêmio 1ª Parcela	Prêmio Demais Parcelas	IOF R\$	Prêmio Total R\$
Anual	34,12	0,00	0,13	34,12

Observações

Aceitação sujeita à análise prévia da Sompo Seguros.

Em caso de morte por acidente, os capitais segurados das coberturas de Morte e Morte Acidental, desde que contratadas, se acumulam.

Dados do Corretor

Código	Nome	Registro SUSEP
0917771	INFORSEG COR ADM SEG LT	00374997
Filial	Produtor	Telefone
Mangabeiras	ATEND ASS FF BELO HORIZONTE	+55(00)32193190

Notas Importantes

Processo SUSEP: 15414.004129/2006-04

Código do ramo: 1381; 1391

Ocorrendo aniversário do proponente dentro do prazo de validade indicado e que represente alteração de faixa, deverá ser feito novo orçamento adequando-se a nova idade.

Para Capitais Segurados acima de R\$ 1.000.000,00, a análise para possível aceitação do risco é realizada em conjunto com o ressegurador para eventual contrato facultativo, sendo necessário o envio dos documentos complementares Ficha de Informações Financeiras e Declaração Pessoal de Saúde. O prazo previsto no artigo 2º da Circular SUSEP, de 15 de abril de 2004, de 15 (quinze) dias para aceitação do risco fica automaticamente suspensa, até a conclusão da análise do(s) ressegurador(es).

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O proponente poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Ter o futuro em suas mãos é reduzir as incertezas da vida e garantir a segurança econômica das pessoas que você ama. Com o Sompo Vida Individual, você garante uma importante soma de dinheiro para sua família, no momento que ela mais precisar.

Com o Sompo Vida Individual você e sua família poderão contratar a Assistência Funeral, pois sabemos que o evento de falecimento é sempre difícil, pois provoca emoções fortes e normalmente deixa os familiares vulneráveis e sem condições de lidar com os assuntos práticos. Todos os trâmites necessários ao sepultamento serão resolvidos através de uma simples ligação para a nossa Central de Atendimento.

E ainda, terão direito a usufruir de uma série de benefícios, vantagens e condições de pagamentos diferenciados através dos demais serviços de assistência que tornarão sua vida muito mais tranquila.

Notas Importantes (continuação)



NOSSA TRANSPARÊNCIA. SUA CONFIANÇA
CNPJ:33.164.021/0001-00

Cotação
Tokio Marine Acidentes Pessoais Estagiário
Processo SUSEP: 15414.900143/2017-85

Dados de Controle

No. Cotação 605154	Ramo 1381	Id 605154
-----------------------	--------------	--------------

Informações do Proponente

Proponente NICOLI HEVILA DA CRUZ SANTANA	CPF 129.592.886-88
Sexo FEMININO	Data de Nascimento 27/03/2002
Profissão (Ocupação) ESTAGIARIO / BOLSISTA	Faixa de Renda De R\$ 880 à R\$ 5.000

Informações do Seguro

Vigência 25/05/2018 até 25/05/2019
Referência C05000A00000AC00000DC00000UE000TECNICA8

O início de vigência será a partir das 24 horas da data da contratação da Proposta para a Seguradora, ou outra data posterior, se estabelecida na Proposta de Contratação, sendo a cobertura do seguro condicionada à aceitação do risco pela Seguradora e emissão da apólice.

Coberturas:

Descrição	Capitais Segurados	Franquias	Prêmios Anuais (R\$)
MORTE ACIDENTAL	10.000,00	Não há	24,19
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	10.000,00	Não há	13,70

- O prêmio acima demonstrado em cada cobertura contempla 0,38% de IOF (Imposto sobre Operações Financeiras).
(*) Não há carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

- **(IPA) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** o valor do capital demonstrado na 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.

Assistências

FUNERAL TITULAR (Segurado titular) / R\$ 5.000,00
VIDA SAUDÁVEL (durante o período de 12 meses, a partir da data de início de vigência da apólice. Após esse período, fica a critério da Seguradora a permanência da assistência)
DESCONTO FARMÁCIA
REDE DE DESCONTOS

Forma de Pagamento

Quantidade	Valor da Parcela
1	R\$ 37,89
- Desconto para pagamento antecipado de 12 parcelas.	

Da aceitação do Seguro:

A aceitação do Seguro estará sujeita a análise do risco pela Seguradora.

O início de vigência será a data da contratação da Proposta para a Seguradora, ou, outra data posterior, se solicitada pelo proponente.

Somente poderá ser aceita no seguro a pessoa que na data da contratação da Proposta de Contratação tenha a idade dentro dos limites estabelecidos no Produto.

É NECESSÁRIO QUE O PROPONENTE TENHA CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO PREVIAMENTE AO ENVIO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

Telefones Úteis	SAC	SAC - Deficiente Auditivo e de Fala	Disque Fraude	Ouvidoria
Central de Atendimento 0300 33 TOKIO(86546)	0800 7039000	0800 7701523	0800 7076060	0800 4490000
Corretora	Registro SUSEP 10.0374997	Telefone 0313219319	Data da Impressão	Data de Referência
			Data da última atualização	Hora 15:53:17
				Folha 1 / 2



NOSSA TRANSPARÊNCIA. SUA CONFIANÇA
CNPJ:33.164.021/0001-00

Cotação
Tokio Marine Acidentes Pessoais Estagiário
Processo SUSEP: 15414.900143/2017-85

INFORSEG CORR ADM SEGUROS LTDA		25/05/2018	25/05/2018	25/05/2018			
Tokio Marine Seguradora S.A. Matriz - Rua Sampaio Viana, 44 - Paraiso - CEP 04004-902 - SÃO PAULO		Sucursal: BELO HORIZONTE					

Cotação N° 7380823	Vigência 25/05/2018 a 25/05/2019	Versão V10817	Filial ASSEMBLEIA
------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

DADOS DO PROPONENTE

Nome do Proponente NICOLI HEVILA DA CRUZ SANTANA	Data de Nascimento 27/03/2002 - 16 anos
Estado Civil Solteiro(a)	Profissão Estudantes

DADOS DO CORRETOR

Corretor TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGS LTDA	Telefone (31)3219-3189	Código LS 99015660	Participação 100,00 %	Tipo de Participação CO
--	----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$) 49,97	Custo de Apólice (R\$) -	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	50,16	50,16	50,16
1 + 1	25,08	25,08	25,08
1 + 2		16,72	16,72

00001111100000009000300000100

COBERTURAS

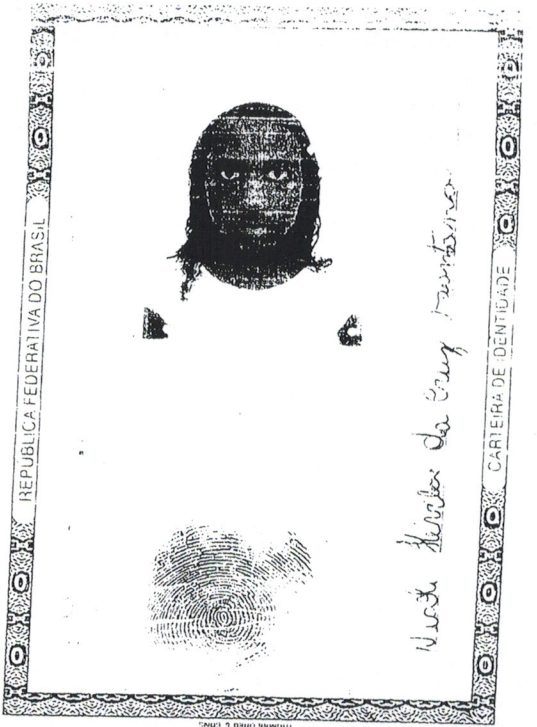
Coberturas Contratadas	Cap. Segurado (R\$)	Prêmio (R\$)
Morte Acidental	10.000,00	43,27
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	10.000,00	6,70

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

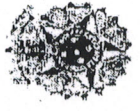
Liberty Sorteio
Liberty Assistência Funeral Individual

INFORMAÇÕES GERAIS

- Liberty Sorteio: o segurado titular participará gratuitamente de 01 (um) sorteio mensal, sempre no último sábado do mês, a partir do mês seguinte à sua adesão ao seguro, através de títulos de capitalização, garantidos pela Sul América Capitalização S/A. - Sulacap, cujo valor da premiação será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) cada, bruto de I. R. Sobre o valor do prêmio de sorteio, incidirá Imposto de Renda, obedecida a legislação vigente na época.
- Liberty Assistência Funeral: fornecimento de um serviço para o caso de ocorrer a morte do Segurado Titular, sendo acionado via Assistência 24 horas através de um 0800.
- Esta cotação terá validade de no máximo 15(quinze) dias. Após esta data todas as condições deverão ser reanalisadas.
- O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



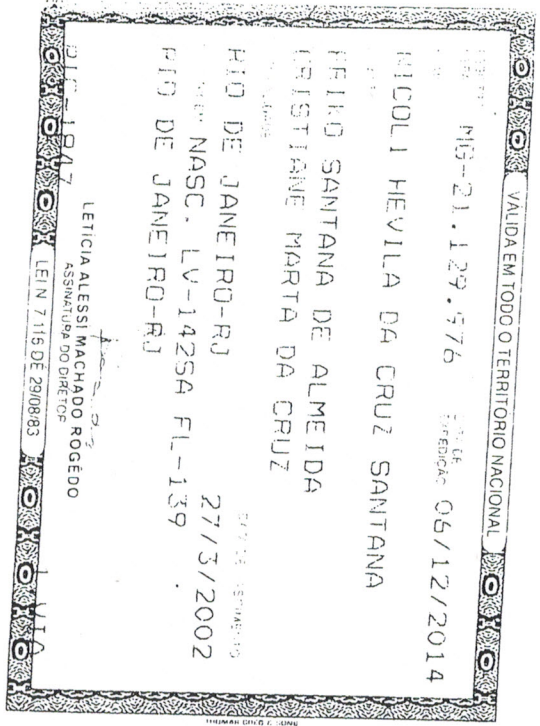
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
129.592.886-88

Nome
NICOLLI HEVILA DA CRUZ SANTANA

Nascimento
27/03/2002

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



CÓDIGO DE CONTROLE
BAEC.BB21.D801.A6AD

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:45:16 do dia 08/12/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

Serie: U1 NF: 020267578
 Controle:
 02 004/84S0DBB507/0090

Emissão: 02/04/2018 Impressão: 02/04/2018 11:23:09 Tarifa Social de Energia Elétrica - ISL criado pela
 Emissão autorizada pelo Regime Especial/PTA Nº 45.000009762/37 - SEF/MG Lei nº 10.438 de abril de 2002

JESUS DELFINO DE REZENDE Nº DO CLIENTE: 7002764981
 RUA GARCIA RODRIGUES 1248 CX C Nº da Instalação: 3000360951
 JARDIM INDUSTRIAL RESIDENCIAL Residencial
 CONTAGEM - MG Tarifas de Consumo: Residencial Monofásico
 CEP: 32220-150 Anonim. Abon. Outros Tarifas: Tarifa Convencional
 MEDIDOR Nº: AM1131155103 01/03 02/04 02/05
 Informações Técnicas: Tipo de Medição, Leitura Anterior, Leitura Atual, Constante de Medição, Constante

Energia Elétrica 6836 6987 1 151

Descrição	VALORES FATURADOS			Valor (R\$)
	Quantidade	Prego		
Energia Elétrica kWh	151	0,78063191		117,85
Descrição	ENCARGOS/COBRANÇAS			Valor R\$
	TARIFAS APLICADAS(Sem Impostos)			
Energia Elétrica kWh	0,49414000			17,78

CPF: 175.094.836-20

RESERVADO AO FISCO

C8FE 1AF7 0E3C 350C 2FD1 BA7B C00F 7F67

REFERENTE A VENCIMENTO VALOR A PAGAR
 ABR/2018 22/04/2018 R\$ 135,63

	Base de Cálculo (R\$):	Alíquota%	Valor (R\$)
ICMS	117,85	30	R\$ 35,35
PASEP	117,85	1,1	R\$ 1,29
COFINS	117,85	5,6	R\$ 6,60

Histórico do Consumo

REAVISO DE CONTAS VENCIDAS / DEBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Consumo kWh	Media kWh/dia	Dias de Faturam.
MAR/2018	129	4,60	28
FEV/2018	130	4,33	30
JAN/2018	148	4,62	32
DEZ/2017	155	5,16	30
NOV/2017	149	4,98	30
OUT/2017	147	4,74	31
SET/2017	127	4,23	30
AGO/2017	131	4,36	30
JUL/2017	128	4,00	32
JUN/2017	123	4,10	30
MAI/2017	132	4,25	31
ABR/2017	132	4,40	30

Informações Gerais

Tarifa vigente conforme Res Aneel nº 2.248, de 23/05/2017.
 MAR/2018 Band. Verde - ABR/2018 Band. Verde
 O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas.
 É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade exercida no local.
 Faça sua adesão para recebimento da conta de energia por e-mail acessando www.cemig.com.br
 Leitura realizada conf. calendário de faturamento.

RECEBA SUA FATURA DE ENERGIA POR E-MAIL DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA E SEGURA.
 ACESSA AGORA www.cemig.com.br

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-10.863.872 05/02/2016

CRISTIANE MARTA DA CRUZ SILVA

JOSÉ LADISLAU DA CRUZ

MARINA INEZ DA CRUZ

HALLOSOS-MG

CAS. LV-60 FL-144

IRIRITE-MG

040798906-48

29/7/1976

LETICIA ALESSI MACHADO ROGEDO

6. VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Cristiane Marta da Cruz Silva



Formulário para cotar Acidentes Pessoais

Nome completo: NICOLI HEVILA DA CRUZ SANTANA

Data de Nascimento: 27/03/2002

CPF : 129.592.886-88

RG: MG-21.129.976

Órgão emissor: SSP/MG

Data de expedição: 06/12/2014

Estado civil: SOLTEIRA

Peso: 58

Altura: 1.70

Fumante: NÃO

Profissão: ESTAGIARIA

Renda mensal: R\$500,00

Beneficiários

Nome completo: ERIKO SANTANA DE ALMEIDA E CRISTIANE MARIA DA CRUZ

Data de nascimento: 21/08/1960

CPF:

Grau de parentesco: PAIS

Porcentagem: 100%

Endereço que deverá constar na proposta

Rua: CARLOS PINHEIRO CHAGAS,

Nº 455

Complemento:

Bairro: RESSACA

Cidade: CONTAGEM

Estado: MG

Cep: 32113-460

Telefone: (31)3352-3855

Celular:

E-mail: contabilidade@lardemarcos.org.br

Capital

Capital desejado: R\$ 10.000,00

Pagamento

Pagamento somente á vista ANUAL A VISTA

OBS: COMISSÃO DE 30%

SOMPO SEGUROS - VALOR R\$34,90

Assunto: Cotação Vida Estagiária

De: abadiacoimbra@yahoo.com.br

Para: revida@ffseguros.com.br

Cco: abadiacoimbra@yahoo.com

Data: terça-feira, 22 de maio de 2018 15:45:33 BRT

Boa Tarde

Favor fazer cotação de seguro estagiária NICOLI HEVILA DA CRUZ SANTANA CONFORME FORMULÁRIO EM ANEXO.

O VALOR DOS OUTROS ESTAGIÁRIOS EU FECHEI EM R\$ 34,90 NA SOMPO SEGUROS.

ABADIA COIMBRA
3352-3855 - 99861-0387

 FORMULÁRIO PARA COTAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS - AP - NICOLI HEVILA DA CRUZ SANTANA.docx
17.4kB