



Comprovante de Pagamento de Boletto

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 / 00004322-2

Representação numérica do código de barras:	03399.53465 54108.360501 02237.901018 1 84330000002294
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TOKIO MARINE SEGURADORA S A
Nome/Razão Social:	TOKIO MARINE SEGURADORA S A
CPF/CNPJ:	33.164.021/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	MANUELA OLIVEIRA GOMES
CPF/CNPJ:	105.492.196-25
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
CPF/CNPJ:	17.359.415/0001-59

Data do Vencimento:	08/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2020
Valor Nominal do Boletto:	22,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	22,94
Valor Pago (R\$):	22,94
Identificação do Pagamento:	TOKIO MARINE SEG ACID PES

Data/hora da operação:	06/11/2020 10:41:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011340312
Chave de segurança:	196JZSUJU60XF1EA

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prezado(a): **MANUELA OLIVEIRA GOMES**

O registro do boleto junto ao banco foi realizado com sucesso e já é possível efetuar o pagamento.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o seu Corretor ou com a nossa Central de Atendimento pelo 0300 - 33 TOKIO (86546).

Para atendimento Deficiente Auditivo e de Fala - SAC: 0800 770 1523

Emissão: 3017970
 Produto: Acidentes Pessoais Individual - APEI
 Valor: R\$ 22,94
 Vencimento: 08/11/2020
 Nº Título: 0836050022379
 Nº Parcela: 1

10/28/2020 17:37:54

		033-7	Recibo do Pagador	TOKIO MARINE SEGURADORA S.A CNPJ: 33.164.021/0001-00 RUA SAMPAIO VIANA, 44 - CEP: 04004-902 SÃO PAULO SP Central de Atendimento: 0300 33 TOKIO (86546) SAC : 0800 703 9000 SAC Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 770 1523 Ouvidoria: 0800 449 0000 Disque Fraude: 0800 707 6060 www.tokiomarine.com.br
Vencimento: 08/11/2020	Agência / Código Beneficiário: 3689 / 5346541	Espécie: 20	Quantidade:	
(-) Valor do Documento: 22,94	(-) Desconto / Abatimento:	(+) Mora / Multa:		
(=) Valor Cobrado:	Nosso Número: 0836050022379	Nº do Documento: 3017970		
Autenticação Mecânica				

		033-7	03399.53465 54108.360501 02237.901018 1 84330000002294	
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				
Beneficiário: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. RUA SAMPAIO VIANA, 44 CEP: 04004-902 SÃO PAULO - SP			CNPJ: 33.164.021/0001-00	
Data do Documento: 28/10/2020			Data do Processamento: 28/10/2020	
Nº do Documento: 3017970			Nosso Número: 0836050022379	
Espécie: 20			Moeda: R\$	
Carteira: 101			Quantidade: Valor:	
Instruções: (Texto de responsabilidade do beneficiário) DENER D AVILA ADM E CORRETORA DE SEGS NUMERO DA PROPOSTA: 3017970 ATE 05 DIAS APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL APENAS NO BANCO SANTANDER, COM MULTA DE 2% MAIS JUROS DE 0.116667% AO DIA.			(-) Valor do Documento: 22,94	
			(-) Desconto Abatimento:	
			(-) Outras Deduções:	
			(+) Mora / Multa:	
			(+) Outros Acréscimos:	
			(=) Valor Cobrado:	
Pagador: MANUELA OLIVEIRA GOMES R CARLOS PINHEIRO CHAGAS, 70 32113-460			CPF / CNPJ: 105.492.196-25 RESSACA CONTAGEM - MG	
			PARC: 1/1	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Proposta de Contratação Tokio Marine Acidentes Pessoais Estagiário (Contratada)

Processo SUSEP: 15414.900143/2017-85

Dados de Controle

No. Proposta 3017970	Ramo 1381	Id 3017970	Protocolo
-------------------------	--------------	---------------	-----------

Informações do Proponente

Proponente MANUELA OLIVEIRA GOMES		CPF 105.492.196-..5	
Sexo FEMININO	Estado Civil SOLTEIRO	Data de Nascimento 02/12/1999	
Profissão (Ocupação) ESTAGIARIO / BOLSISTA		Faixa de Renda De R\$ 880 a R\$ 2.500	
Endereço R CARLOS PINHEIRO CHAGAS, 70		Complemento	
Bairro RESSACA	Cidade CONTAGEM	UF MG	CEP 32113-460
e-mail abadiacoimbra@yahoo.com.br		Telefone 31 3219-3190	Celular 31 99861-0387

Informações do Seguro

Vigência 01/11/2020 até 01/11/2021
Referência CD3500A00000AC00000DC00000UE57042292634

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(R\$)	Franquias	Prêmios(R\$)
MORTE ACIDENTAL	10.000,00	Não há	14,65
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	10.000,00	Não há	8,29

- 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
Haverá carência de 6 meses para acionamento da cobertura de assistência funeral, contados a partir da data de início de vigência do seguro, no caso de morte natural.
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

Prêmio Líquido Total(R\$) 22,85	IOF(R\$) 0,09	Prêmio Anual(R\$) 22,94
Banco	Agência	Conta
		Dia Pagamento
Nome da Agência	Cidade da Agência	
Quantidade de Parcelas 01	Valor das Parcelas (R\$) 22,94	

Beneficiários do Segurado

Na falta de indicação de beneficiário (s), a indenização será paga de acordo com a legislação vigente.

**Proposta de Contratação
Tokio Marine Acidentes Pessoais Estagiário
(Contratada)**

Processo SUSEP: 15414.900143/2017-35

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.

Importante

Os termos desta Proposta de Contratação, Condições Gerais e Especiais fazem parte integrante do Contrato de Seguros, sendo necessário que o proponente tenha ciência das condições contratuais do seguro previamente ao envio da Proposta de Contratação.

Este contrato é celebrado no princípio da boa-fé, de acordo com os artigos 765 e 766 do código civil brasileiro, aplicando-se seus deveres e penalidades.

"Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes."

"Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido."

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.As condições contratuais / regulamento 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, e também no site: www.tokiomarine.com.br.

O registro desse plano na SUSEP não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização

Forma de Envio da Apólice

Forma de Envio

E-mail(Resumo do seguro ou Endosso, cartão do segurado e boleto digitais)

Email

abadiacoimbra@yahoo.com.br**Declaração do Proponente****ATENÇÃO: É obrigatório o preenchimento correto das informações pessoais cuja veracidade é de inteira responsabilidade do proponente e do seu corretor de seguros.****As informações inverídicas ou desatualizadas poderão acarretar em perda de direito do Segurado/Proponente ou cancelamento do seguro e imputação de responsabilidade civil ao responsável pelo preenchimento.**

_____, 28 de Outubro de 2020.

Assinatura obrigatória do Proponente

Assinatura do Corretor

Assinatura a rogo:**Em caso de assinatura a rogo ou se não for possível a indicação de beneficiários expressa através de próprio punho do proponente/segurado, incluir ainda a assinatura de duas testemunhas no quadro abaixo.**

Testemunha 1:		Testemunha 2:	
Nome:		Nome:	
CPF:		CPF:	
Assinatura:		Assinatura:	
Local:	Data: / /	Local:	Data: / /

**Proposta de Contratação
Tokio Marine Acidentes Pessoais Estagiário
(Contratada)**

Processo SUSEP: 15414.900143/2017-85

Declaramos que assistimos o ato da indicação de beneficiários e atestamos a veracidade dos fatos.

Declaração do Corretor

Declaro que o proponente está ciente das Condições Gerais e Especiais deste seguro e de todo o processo que envolve sua aceitação. Declaro ainda que todas as informações desta Proposta de Contratação foram prestadas pelo proponente e, portanto, segundo o meu conhecimento, refletem a verdade, não contendo omissões e incorreções.

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.

Corretor _____

Telefones Úteis Central de Atendimento 0300 33 TOKIO(86546)	SAC 0800 7039000	SAC - Deficiente Auditivo e de Fala 0800 7701523	Disque Fraude 0800 7076060	Ouvidoria 0800 4490000
Corretora DENER D AVILA ADM E CORRETORA DE SEGS	Registro SUSEP 202058604	Telefone 3131903153	Data de Impressão 28/10/2020	Data de Referência 28/10/2020
Tokio Marine Seguradora S.A. Matriz - Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - CEP 04004-902 - SÃO PAULO		Data da última atualização 28/10/2020	Hora 17:38:16	Folha 3 / 3
			Sucursal: BELO HORIZONTE	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Manuela Oliveira Gomes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

X Manuela Oliveira Gomes

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL MG-19.833.732 DATA DE EMISSÃO 23/07/2012

NOME
MANUELA OLIVEIRA GOMES

FILIAÇÃO
VÂNDER GOMES
FLAVIA OLIVEIRA GOMES

NATURALIDADE
BELO HORIZONTE-MG DATA DE NASCIMENTO 2/12/1999

DOC. ORIGEM NAsc. LV-830 FL-140
BELO HORIZONTE-MG

CPF
PIC-1847 LETÍCIA ALESSI MACHADO ROGÉDO ASSINATURA DO DIRETOR 1.VIA

LEI Nº 7.116-DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MANUELA OLIVEIRA GOMES

DATA DE NASCIMENTO 02/12/1999 Nº ASSOCIAÇÃO 2219 1896 0213 ZONA 313 SEÇÃO 0055

MUNICÍPIO / UF
CONTAGEM/MG DATA DE EMISSÃO 07/02/2018

JURISDIÇÃO ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Registro de Pessoas Físicas
Número de inscrição
105.492.196-25

Nome
MANUELA OLIVEIRA GOMES

Data de nascimento
2/12/1999

*Flavia Oliveira Gomes.
CPF - 971.794.006-40
CI MG - 6327.791*



CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A.
 CNPJ 06.981.180/001-16
 Inscr. Estadual 082.322139.0087
 Av. Barbacena, 1200 - 17º Andar - Ala A1
 Belo Horizonte - MG

Série: 111 NF: 225159570
 Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica
 Controle: 02.127/R4SODBA317/0056

Emissão: 06/08/2020 Imposto de Renda: 2019/2019 Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criado pela Lei nº 10.438 de abril de 2002
 Emissão autorizada pelo Regime Especial PTA Nº 45.000009762.37 - SEF/MG

VANDER GOMES

RUA VINTE E SEIS 43 CS

OITIS
 CONTAGEM - MG
 CEP: 32141-114
 MEDIDOR Nº: AMF123109419

Nº DO CLIENTE: 7009513907

Nº de Instalação	Substância	Residência Classe
Datas de Leitura		Modalidade Tarifária
Anterior	Atual	Tarifa Convencional
03/07	05/08	

Tipo de Medição	Informações Técnicas		Constante de Medição	Consumo kWh
	Leitura Anterior	Leitura Atual		
Energia Elétrica	9019	9057	1	38

Descrição	VALORES FATURADOS		
	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Energia Elétrica kWh	38	0,95937077	36,44
Descrição	ENCARGOS/COBRANÇAS		Valor R\$
Contrib. Custeio Itum. Pública	TARIFAS APLICADAS (Sem Impostos)		3,86
Energia Elétrica kWh	0,64463000		

CPF: 729.198.766-00

Pág 1 de 1

RESERVADO AO FISCO F46A.6CE1.CD50.2413.C07B.4471.FBFD.5346

REFERENTE A	VENCIMENTO	VALOR A PAGAR
AGO/2020	06/09/2020	R\$ 40,30
Base de Cálculo (R\$):		
ICMS	36,44	Alíquota: 30,00
FASE P	25,51	0,71
COPIES	25,51	3,30
		Valor R\$
		R\$ 16,93
		R\$ 0,18
		R\$ 0,84
Histórico do Consumo		
Mês/Ano	Consumo kWh	Media kWh/dia
JUL/2020	59	2,03
JUN/2020	88	3,03
MAY/2020	158	4,78
ABR/2020	134	4,78
MAR/2020	114	3,80
FEV/2020	77	2,56
JAN/2020	62	1,87
DEZ/2019	44	1,51
NOV/2019	74	2,31
OUT/2019	54	1,86
SET/2019	62	2,00
AGO/2019	59	1,84
REVISÃO DE CONTAS VENCIDAS / DÉBITOS ANTERIORES		

Tarifa vigente conforme Res Anel nº 2.707, de 25/06/2020.

JUL/2020 Band. Verde - AGO/2020 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
 ACESSE AGORA www.cemig.com.br



CÓDIGO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

008028101353

VENCIMENTO

06/09/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 40,30

REFERENTE A: AGO/2020 Nº DA INSTALAÇÃO: 3011744452

8369000000-8 40300138001-9 41739439011-2 08028101353-4





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	Ramo	Id
3016323	1381	3016323

Informações do Proponente

Proponente	CPF
MANUELA OLIVEIRA GOMES	105.492.196-25
Sexo	Data de Nascimento
FEMININO	02/12/1999
Profissão (Ocupação)	Faixa de Renda
ESTAGIARIO / BOLSISTA	De R\$ 880 à R\$ 2.500

Informações do Seguro

Vigência
28/10/2020 até 28/10/2021
Referência
C03500A00000AC00000DC00000UE57042292634

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	14,65
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	10.000,00	Não há	8,29

- 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
Haverá carência de 6 meses para acionamento da cobertura de assistência funeral, contados a partir da data de início de vigência do seguro, no caso de morte natural.
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\$ 22,94

- 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	Telefone	Data da Impressão	Data de Referência
	202058604	3131903153		
			Data da última atualização	Hora
				11:18:20
				Folha
				1 / 2



**TOKIO MARINE
SEGUADORA**

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

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

DENER D AVILA ADM E CORRETORA DE SEGS		28/10/2020	28/10/2020	28/10/2020		
Tokio Marine Seguradora S.A. Matriz - Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - CEP 04004-902 - SÃO PAULO		Sucursal: BELO HORIZONTE				

Produto

Sompo - Vida Individual

Dados do Seguro

Cotação	Data do Cálculo	Válido até	Identificador	Total de Itens
1986840	28/10/2020	28/10/2020	556615	1

Dados do Proponente

Nome		CPF
MANUELA OLIVEIRA GOMES		105.492.196-25
Renda Mensal (R\$)	Correio Eletrônico	
1.450,00		
Atividade Econômica	Código Operação	
Estagiário	030/00-00	

Dados do Risco

Titular						
Nome						CPF
MANUELA OLIVEIRA GOMES						105.492.196-25
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Estado Civil	Fumante	Altura (m)	Peso (Kg)
01/12/1999	20	Feminino		Não		
Atividade / Ocupação					Renda Mensal (R\$)	
Estagiário					1.450,00	
Detalhamento da Atividade / Ocupação						
Estagiário						
Prática de Esportes						
Nenhum esporte da lista acima						

Coberturas

Cobertura	Capital Individual	Prêmio Individual
Morte Acidental	10.000,00	13,26
Invalidez Perm. Total ou Parcial por Acidente	10.000,00	8,28

Coberturas - Informações Adicionais

Cobertura	Capital Individual	Franquia	Prêmio Total
Assistência Funeral Individual - Com Reembolso - 5000.00	-	-	8,46

Demonstrativo de Prêmio Total

Tipo de Prazo	Prêmio Líquido R\$	Prêmio de Assistência R\$	IOF R\$	Prêmio Total R\$
Anual Parcelado	29,89	0,00	0,11	30,00

Forma e Periodicidade de Pagamento

Periodicidade de Pagamento	Prêmio 1ª Parcela	Prêmio Demais Parcelas	IOF R\$	Prêmio Total R\$
Anual	30,00	0,00	0,11	30,00

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	202058634
Filial	Produtor	Telefone
BH - ASS FF	ATEND - BH FF	+55(0031)

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)

Cotação Nº 11957188	Vigência 28/10/2020 a 28/10/2021	Versão V10320	Filial ASSEMBLEIA
-------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

DADOS DO PROPONENTE

Nome do Proponente

MANUELA OLIVEIRA GOMES

Data de Nascimento

02/12/1999 - 20 anos

Estado Civil

Solteiro(a)

Profissão

Estudante

DADOS DO CORRETOR

Corretor

TCD ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGS LTDA

Telefone

(31)3219-3187

Código LS

99015660

Participação

100,00 %

Tipo de Participação

CO

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$)

34,36

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	34,49		34,49		34,49	
1 + 1			17,24		17,24	

0000142850000007000300000

COBERTURAS

Coberturas Contratadas

Morte Acidental

Cap. Segurado (R\$)

Prêmio (R\$)

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

10.000,00

13,79

Assistência Funeral Titular II

10.000,00

8,62

4.000,00

11,95

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

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.
- 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.
- 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.