

Kombi 4



BANCO DO BRASIL

0001-9 | 00190.00009 03090.795505 01334.037171 3 86520000061060 Recibo do Pagador

Vencimento 15/06/2021	Agência / Código Cedente 1912-77583-3	Nosso Número 30907955001334037	Parcela 03	1 (-) Valor do Documento 610,60
3 (-) Outras Deduções	2 (-) Desconto / Abatimento	4 (+) Mora/Multa	5 (+) Outros Acréscimos	6 (-) Valor Cobrado 610,60

DOCUMENTO Nº 215900312755310 215 31 90 90031275531 0 3/4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSTITUIÇÃO E.LARDE MARCOS
RUA R CARLOS P CHAGAS 170,
CONTAGEM MG CEP:32113-460

BANCO DO BRASIL

0001-9 | 00190.00009 03090.795505 01334.037171 3 86520000061060

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR				Vencimento 15/06/2021
Beneficiário MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - CNPJ 61.074.175/0001-38				Agência/Código Cedente 1912-77583-3
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS, 14.261 - ALA A VILA GERTRUDES SAO PAULO SP 04794000				Nosso Número 30907955001334037
Data do Documento 29/03/2021	Nº do Documento 215900312755310	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 29/03/2021
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie	Quantidade	Valor
INSTRUÇÕES DOCUMENTO Nº 215900312755310 TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO PARA PAGAMENTO ATÉ: 15/06/2021 COBRAR O VALOR DE: R\$ 610,60 NAO RECEBER APOS 25 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO COBRAR 0,325% (DIA) DE ENCARGOS, APOS 15/06/2021 DUVIDAS LIGAR PARA: 0800-775-4545 NOTA: ESCLARECEMOS QUE O VENCIMENTO ORIGINAL DA APOLICE É :15/06/2021				1 (-) Valor do Documento 610,60
				2 (-) Desconto / Abatimento
				3 (-) Outras Deduções
				4 (+) Mora/Multa
				5 (+) Outros Acréscimos
				6 (-) Valor Cobrado 610,60

Pagador
INSTITUIÇÃO E.LARDE MARCOS
RUA R CARLOS P CHAGAS 170,
CONTAGEM MG CEP:32113-460

CNPJ: 17.359.415/0001-59

Sacador/Assinante

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

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 00004320-6

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03090.795505 01334.037171 3 86520000061060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
Nome/Razão Social:	MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
CPF/CNPJ:	61.074.175/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUICAO E.LARDE MARCOS
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:	15/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2021
Valor Nominal do Bolet:	610,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	610,60
Valor Pago (R\$):	610,60
Identificação do Pagamento:	MAPFRE SEG GERAIS SA

Data/hora da operação:	15/06/2021 14:04:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	066391473
Chave de segurança:	T866MQZ1UAP3586W

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



INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS



1009001 7018040 0002442 3903190 1824000 2150703 2132



2545920 3946010 9053005 0321173 5941500 0159103 946000 83



3INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MA0100001



Proposta de Seguro Automais On-Line - 215

CNPJ: 61.074.175/0001-38

Versão de cálculo: 1701804.-1

Dado do Seguro Vigência: das 24 horas do dia 07/03/2021 até às 24 horas do dia 07/03/2022
Proposta: 54592039460109053 **Data Proposta - Hora:** 05/03/2021 - 15:09:00 **Tipo Cálculo:** Anual
Kit Impresso

Dados do Segurado / Correspondência

Nome do Segurado: INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS **Tipo Pessoa:** CPF/C.GC: 17.359.415/0001-59
Jurídica:
Atividade Econômica: Atividades associativas não especificadas anteriormente
E-mail:
Tel. Celular: (31) - 998610387 **Tel. Res.:** (31) - 33523855 **Tel. Com.:** **Tel. Outros:**
Sede da Empresa: BRASIL **Banco de Melhor Relacionamento:** 000 - Não Informado
Endereço: R Carlos P Chagas **Nº:** 170 **Compl:**
Bairro: RESSACA **Cidade:** CONTAGEM **UF:** MG **CEP:** 32113460

Dados do veículo e do seguro Nro.Item: 1



49BWMF07X9CP013995

Veículo: 68; 62; 22 PC400232 VOLKSWAGEN - KOMBI STANDARD 1.4Mi(TotalFlex) A/G 4p
Ano Fabricação / Ano Modelo: 2011 / 2012 **0Km:** Não **Odômetro:** 0 **Chass:** Remarcado: Não
Qtde. Passageiros: 9 **Chassi:** 9BWMF07X9CP013995 **Placa:** HLF7285 **Renavam:**
Uso: 1 - Particular **Categoria Tarifária:** 14 - Pickup Leve Nacional
Tipo Isenção Imposto: 4 - Sem Isenção **Nível Blindagem:**
Certificado de Propriedade: **Alienação a favor:**
Nro. Nota Fiscal: **Valor da Nota Fiscal:** 0,00
Tipo Seguro: Ren. outra seguradora sem sinistro **Renova Próprio Corretor:** Sim **Classe de Bônus:** Classe 2
Seguradora Anterior: 5118 - SULAMERICA SEGUROS / Cod 5118 Nr. da Apólice Anterior: 14388320 Nr. Item: 1
Código da Coligada: Final Vigência Apólice Anterior: 07/03/2021 CI - Código de Identificação: 51120028419.93
O veículo segurado é o mesmo da apólice anterior a ser renovada? Sim
Na Renovação da presente proposta, foram incluídas uma das coberturas opcionais, que não foram contratadas na apólice anterior? Não
Modalidade: Valor de Mercado Referenciado
Tabela Substituta: Molicar - Revista do Carro **Tabela de Referência:** FIPE (www.fipe.org.br) (005238-8)

Questionário de Avaliação de Risco

- CEP do local onde o veículo pormoita: - 32113-460 Cidade: CONTAGEM UF: MG
- O veículo segurado possui dispositivo anti-furto, rastrea for, bloqueador ou localizador instalado e ativado?: 2 - Não
- Relação do Segurado com o Proprietário Legal do Veículo: 10 - Próprio; proprietário ou sócio
- Veículo esta Alienado ou com Leasing: 2 - Não

Coberturas Lim. Máx. It-ten. - R\$ Prêmio - R\$

287
 INST. ESPIRITA
 LAR MARCOS

Caso - Colisão, Incêndio, Roubo e Furto	100% FIPE	1.814,53
RCF - Danos Materiais	50.000,00	344,21
RCF - Danos Corporais	50.000,00	45,70
RCF - Objetos Transportados	Gratuita	0,00
RCF - Danos Morais / Estéticos	5.000,00	10,61
Danos Materiais - Carta Verde	Não Contratada	0,00
Morte e/ou Danos Pessoais - Carta Verde	Não Contratada	0,00
APO - Morte (por Ocupante)	5.000,00	19,27
APO - Invalidez (por Ocupante)	5.000,00	11,22
APO - Decessos	Não Contratada	0,00
Assistência básica	Gratuita	0,00
Vidros Básico	Contratada	28,99

ASSISTÊNCIAS E SERVIÇOS GRATUITOS

Confira as assistências e/ou serviços que você ganhou com a contratação desse seguro e acesse o site www.mapfre.com.br para saber dos detalhes para utilizá-los.

Franquia(s)	Valor - R\$
Caso - Colisão, Incêndio, Roubo e Furto: Reduzida	1.897,50
Pára-brisa / Traseiro	125,00

Prêmios	Encargos:	Custo:	IOF:	Prêmio Total:	
Prêmio Líquido:	2.274,53	0,00	0,00	167,86	2.442,39

Formas de Pagamento	Valor da Primeira:	Valor das Demais:
Condições de Pagamento: Código do Plano: 44 - 1 FCA + 3 fichas	610,59	610,60
Taxa de Juros Pactuada: 0,00		
Número da FCA: 27881023146264501 Gestor: 0011912	Dia de Vencimento: 15	

CPI4CD30FX000000293941701804-07119999 Desconto Promocional: 0% N° da Cobertura Provisória:



VISTORIA PRÉVIA DISPENSADA

- Tratando-se de renovação de seguro de outra Seguradora, a classe de bônus informada na proposta será confirmada por meio da Central de Bônus e, caso haja divergência entre a classe informada na proposta e a confirmada pela Central de Bônus, o prêmio do seguro será ajustado ao bônus devido, por meio de endosso de correção de bônus.

- Foram oferecidas ao Segurado as modalidades de indenização: Valor de Mercado Referenciado e Valor Determinado, tendo ele optado pela modalidade Valor de Mercado Referenciado.

Leia sempre as Condições Gerais do seguro de Automóvel, disponíveis no site www.mapfre.com.br. Nelas estão descritas os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro e, em caso de dúvida consulte seu Corretor de Seguros.

- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- Valores expressos em reais.
- A quantidade de parcelas poderá variar conforme data de pagamento escolhida na efetivação do seguro e término de vigência da apólice.
- Processo SUSEP Automóvel nº 15414.100326/2004-83

288
**INST. ESPÍRITA
 LAR MARCOS**

- O(s) registro(s) deste(s) plano(s) na SUSEP não implica(m), por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
 - As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP, poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1 de acordo com o(s) número(s) de processo(s) constante(s) da apólice/proposta.
 - O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br. Devem ser informadas as seguintes informações do Corretor: Nome completo, CNPJ ou CPF e registro dele na SUSEP.
- SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 775 4545. Deficiente auditivo ou de fala 0800 775 5045 Atendimento 24 horas, sete dias da semana.
Ouvidoria: 0800 775 1079. Deficiente auditivo ou de fala 0800 962 7373.
De segunda-feira à sexta-feira, das 08:00h às 18:00h (exceto feriados).
A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.
- 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. Telefone: 0800 021 8484 atendimento exclusivo ao consumidor (das 9:30 às 17:00 horas).

Declaro que todas as informações prestadas nesta proposta de seguro estão corretas, são verdadeiras e completas. Tenho conhecimento de que as perguntas formuladas neste documento são determinantes para aceitação e precificação do risco. Assumo total responsabilidade por elas, pois estou ciente de que inexatidões ou omissões acarretam a perda de cobertura, conforme art. 766 do Código Civil Brasileiro. Comprometo-me a comunicar, imediatamente, por escrito, à Seguradora, qualquer alteração que ocorra nas condições estabelecidas neste contrato de seguro no decorrer da vigência da apólice.

Declaro ainda que tomei conhecimento prévio das Condições Gerais que regem o contrato de seguro de automóvel; que a Seguradora incluirá, tanto meus dados quanto os dados do veículo e ainda a existência de eventuais sinistros em banco de dados para serem utilizados em análise de risco e liquidação de processo de sinistro.

Estou ciente de que o pagamento antecipado do prêmio não garante a aceitação do risco e que a Seguradora tem 15 (quinze) dias, contados da transmissão eletrônica deste documento, para manifestar-se sobre a aceitação ou não desta proposta e que a cobertura do seguro se inicia após a aceitação do risco.

Tenho ciência de que a proposta deve ser transmitida para a Seguradora até o vencimento da apólice anterior ou dentro do prazo de validade da vistoria prévia.

Estou a par de que a vistoria prévia tem validade de cinco dias corridos (+5) e que ela não caracteriza cobertura provisória para o veículo, mas um instrumento para a Seguradora analisar a aceitação ou não do seguro.

Declaro ainda que estou ciente de que o não pagamento da primeira parcela do seguro ou do prêmio à vista até seu vencimento, bem como a falta de realização da vistoria prévia (quando necessária) ou a falta de instalação de equipamento de segurança (quando obrigatório) até a data do agendamento, por culpa do Segurado, são alguns dos motivos impeditivos para a aceitação do risco e consequente emissão da apólice.

Estou ciente de que, em caso de recusa do risco, o prêmio pago antecipadamente para garantir o prêmio da época da proposta de seguro, será devolvido por meio de cheque nominal ao proponente.

Autorizo a Seguradora, em caso de aceitação do risco, a emitir a apólice/endorso de seguro e me enviar boleto de pagamento para quitação do prêmio (preço) à vista ou parcela do seguro caso eu não tenha optado por outra forma de pagamento.

Tenho ciência de que eu poderei receber eletronicamente os documentos do seguro. E, caso


INST. ESPÍRITA
LAR MARCOS

eu não tenha acesso a Internet entrei em contato com a Central de Relacionamento da Seguradora, por meio do telefone divulgado no meu Cartão de Seguro ou com meu Corretor de Seguros para solicitar o documento impresso.

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 prevista no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.

Dados Bancários para Crédito em Conta:

Não foram informados dados bancários para crédito de indenizações e restituições.

Dados da Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A **CNPJ:** 61.074.175/0001-38 **Código SUSEP:** 6238

Endereço completo: Av. das Nações Unidas, 14.261 - Açaí A, Vila Gertrudes, SAO PAULO, SP, 04794-000

Dados da Sucursal: 90 BH - SUL **CNPJ:** 61.074.175/0013-71

Endereço completo: AV NOSSA SENHORA DO CARMO, BELO HORIZONTE, MG, 30310000

Dados do Corretor: 39460 INFORSEG CORRETORA S.A. ADMR DE S

CPF/CNPJ: 03.240.235/0001-49 **Código SUSEP:** 00000202058634 **Telefone:** 31 32223190

Endereço completo: R DOS GOITACAZES, 14 - SALAS 1001 A 1003, CENTRO, BELO HORIZONTE, 30190050

05/03/2021

Assinatura do Segurado

Assinatura do Corretor

Codificação Mapfre 3946054592039460109053

0525252-10


INST. ESPÍRITA
CAR MARCOS



FF SERVIÇOS DE SEGUROS LTDA
 RUA DOS GOITACAZES, 14 9 ANDAR, 0 - CENTRO - BELO HORIZONTE/MG
 (31) 3219-3374 / (31) 3219-3150
 ffsseguros@ffseguros.com.br



SEGURADO: Instituição Espírita Lar De Marcos
 CPF/CNPJ: 17.359.413/0001-59
 TELEFONE: (31) 3352-3655 / (31) 99866-0387
 E-MAIL: contabilidade@lardemarcos.org.br



VEÍCULO: VOLKSWAGEN - KOMBI STANDARD 1.4 MI TOTAL FLEX BV - 2012/2012 (005236-8)
 VALOR DE REFERÊNCIA: R\$ 29.755,00
 FATOR DE AJUSTE: 100,00%



SEGURADORA ANTERIOR: Sul América
 BÔNUS: 4
 VENCIMENTO: 07/03/2021 a 07/03/2022

Resultado da Cotação

DANOS MATERIAIS R\$ 60.000,00 DANOS CORPORAIS R\$ 60.000,00 MORTE/INVALIDEZ R\$ 2.000,00 VÍCIOS R\$ 2.000,00 ASSISTÊNCIA Médica CARRO RESERVA Não

 MAPFRE SEGUROS Nº 24893028809114	PREÇO R\$ 2.442,39 FRANQUIA R\$ 1.897,80 Reduzida	 TOSKIMARINE SEGURADORA	PREÇO R\$ 2.820,00 FRANQUIA R\$ 1.750,00 Reduzida	 Allianz	SEM COTAÇÃO Por obrigação contratual seguradora.	 ZURICH Seguros	PREÇO R\$ 3.290,00 FRANQUIA R\$ 2.520,00 Reduzida	 ALEA SEGURADORA	SEM COTAÇÃO Por obrigação contratual seguradora.	 PORTO SEGURO	PREÇO R\$ 4.029,30 FRANQUIA R\$ 1.720,00 Reduzida	 HDI	SEM COTAÇÃO Por falta de Contratação de seguro. Assessoria de atendimento para a empresa ATENDIMENTO 24 horas Assessoria de atendimento para a empresa CLM AUTORIZAÇÃO DO VEÍCULO para contratação.	 SOMPO SEGUROS	SEM COTAÇÃO Por obrigação contratual seguradora.	 Bradesco Seguros	SEM COTAÇÃO Por obrigação contratual seguradora. COTAR PARA TROCAR COBERTURA PREÇO SEM COTAÇÃO
---	---	----------------------------	---	-------------	---	--------------------	---	---------------------	---	------------------	---	---------	--	-------------------	---	----------------------	---

Aliro

Liberty Seguros

SEM COTAÇÃO
 Agência autorizada para emissão de apólices de seguro para a modalidade de seguro de danos materiais para o veículo (VOLKSWAGEN KOMBI) para o ano 2012.

SEM COTAÇÃO
 O Mercado tem 1 corretora de seguros autorizada para emissão de apólices de seguro para o veículo (VOLKSWAGEN KOMBI) para o ano 2012.

INSTIT. ESPÍRITA
 LAR MARCOS

Elaborado em 04/03/2022 11:13:25 - COTAÇÃO VALIDA POR 3 DIAS CORREIOS
 O valor desta cotação poderá sofrer alteração de acordo com o sistema da seguradora, sem aviso prévio.