



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Taquaritinga, 27 de setembro de 2021.

Ofício nº 496/2021

Ref.: Requerimento nº 154/2021

Vereador: Dr. Daniel Galerani

Senhor Presidente:

O expediente da referência, aprovado por essa E. Câmara Municipal na Sessão Ordinária do dia 08 de setembro de 2021 e transcrito no Ofício nº 452/2021, de 09 de setembro de 2021, dessa Digna Presidência, foi alvo da nossa atenção.

Respondendo ao nobre Vereador, que solicita o contrato firmado entre a Prefeitura Municipal e a seguradora que ficou responsável para assegurar os danos acidentários ocorridos com os trabalhadores que realizam suas atividades na Frente de Trabalho, bem como a apólice que estabelece os valores para cada evento acidentário a ser indenizado pela seguradora ao trabalhador pertencente à frente de trabalho, apresentamos os documentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Administração, que segue em anexo para melhor análise do N. Edil.

Sem mais para o momento e ao inteiro dispor de Vossa Excelência, finalizamos com renovadas expressões e cordiais cumprimentos.


Vanderlei José Marsico
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor
Marcos Aparecido Lourençano
Presidente da Câmara Municipal de
Taquaritinga

Prefeitura Municipal de Taquaritinga
Estado de Sao Paulo

Praca Dr. Horacio Ramalho, No. 160 - Centro - Taquaritinga/SP
C.N.P.J. - 72.130.618/0001-30
Fone: (16) 3253-9100

DATA 26/02/2021

PAGINA

PEDIDO - N. 000295 /2021-01

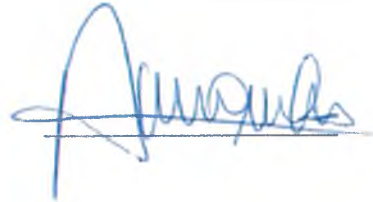
FORNECEDOR: 10011 MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. CNPJ: 61.074.175/0001-38
ENDERECO : AV DAS NACOES UNIDAS - 14261 SAO PAULO SP
BAIRRO : VILA GERTRUDES FONE/FAX 11-5111-2700

ITEM	QUANTIDADE	DESCRICAO DO OBJETO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,0000 UN	000.00001.1118 CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS Contratacao de seguro de acidentes pessoais para trabalhadores que compoem o Programa Educacional de Auxilio Desemprego (PEAD), popularmente conhecida como Frente de Trabalho.	5.184,8100	5.184,81

Orgao : 02.08.04 CENTRAL DE APOIO ADMINISTRATIVO
Condicao de Pagamento: A VISTA
Prazo de Entrega :
Local de Entrega : ALMOXARIFADO INTERNO -
Observacoes :
Requisicoes : 01424/2021
ANEXOS :

TOTAL PEDIDO -> 5.184,81

PROCESSO S00287 /2021



Nº. DE ORDEM



Protocolo: 749/2021

Data: 05/02/2021

Horário: 11:47:05

REQUERENTE:

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL

ASSUNTO:

ABERTURA PROCESSO LICITATORIO

LOCALIZAÇÃO:

BELA CINTRA, 1032, CENTRO

SÚMULA:

SOLICITA ABETURA DE PROCESSO LICITATORIO
PARA CONTRATAÇÃO DE SEGURO ACIDENTE
PESSOAL PARA TRABALHADORES DP PROGAMA
EMERGENCIAL DE AUXILIO DESEMPREGO-



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

749
0:
licitação

Taquaritinga/SP, 05 de fevereiro de 2021

OFÍCIO Nº 20 /2021

ASSUNTO: ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE SEGURO ACIDENTE PESSOAL PARA TRABALHADORES DO PROGRAMA EMERGENCIAL DE AUXÍLIO DESEMPREGO – PEAD.

Ilmo. Sr. Gerson Begiatto

Secretário Municipal de Licitação e Compras

Prezado Senhor Secretário,

No uso das atribuições que me são conferidas por lei, sirvo-me do presente expediente para cumprimentar Vossa Senhoria, momento este que aproveito para respeitosamente requerer abertura de processo licitatório para contratação de Seguro Acidente Pessoal para trabalhadores que compõem o Programa Emergencial de Auxílio Desemprego (PEAD), popularmente conhecida como “Frente de Trabalho”, de acordo com a Lei Municipal nº 4.318, de 29 de fevereiro de 2016 – e suas alterações, com fulcro na Lei Federal nº 9.608/98 e nos termos do art. 26 da Lei Federal nº 101/2000.

Neste ano de 2021 o número de trabalhadores poderá chegar a 120 (cento e vinte) bolsistas à critério da administração e a abertura de processo licitatório para contratação de Seguro Acidente Pessoal é imprescindível para o início da nova edição do programa neste ano, uma vez que o Art.7º da Lei Municipal nº 4.318 de 29 de fevereiro de 2016 prevê a contratação.

Sendo o que nos cumpre para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos ou informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,


Alexandre Eduardo Silva

ALEXANDRE EDUARDO SILVA
Secretário Municipal de
Desenvolvimento Social

Secretário Municipal de Desenvolvimento Social



VISTA

PROTOCOLO	
RUBRICA	FOLHA
<i>Jo.</i>	03

Abro vista deste processo à (ao)

Licitação _____ em *05* / *02* / 2021
Eu _____ *Jo.*

(*GISLAINE AP. RODRIGUES*) , *digitei e assino.*

Protocolo/Arquivo.

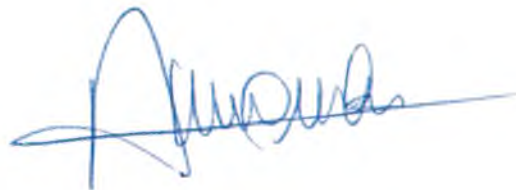
DATA 05/02/2021 Requisicao de servicos por numero de 0000001424 2021 a 0000001424 2021 PG 1

N.REQ.	DATA	ORGAO	DESTINO
0000001424 2021	05/02/2021	02.08.04 CENTRAL DE APOIO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA MUN. DESENVOLVIMENTO SOCIAL
00001.1118	CONTRATAÇAO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS Contratacao de seguro de acidentes pessoais para trabalhadores que compoem o Programa Educacional de Auxilio Desemprego (PEAD), popularmente conhe- cida como Frente de Trabalho.		1,--- UN

0 1 Req.mostradas, com 0001 itens no total.(SALDO DA DOTACAO R\$ 0,00 /VL.TOTAL ESTIMADO R\$ 0,00)

Obs.:O saldo da dotacao acima informado em 05/02/2021 as 10:41:42 h.sofrera alteracao de acordo com a(s) movimentacao(oes) efetuada(s) nesta despesa.

Trata-se de necessidade de contratacao de seguro para aciden-
tes pessoais para um numero de ate 120 (cento e vinte) traba-
lhadores, sendo imprescindivel para a nova edicao do progra-
ma conhecido como "Frente de Trabalho".



MENU

Contatos | Configurações | Dê seu feedback | Ajuda **Experimente o novo webmail**

Olá prelicitacao, SAIR

E-mails enviados

Publicidade

Entrada 1040

VOLTAR RESPONDER RESPONDER A TODOS ENCAMINHAR É SPAM REPORTAR FRAUDE EXCLUIR

Rascunhos

MOVER ▾ MAIS ▾

Enviadas

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Spam 45

De: prelicitacao@terra.com.br

Para: marcelogetuliosegueros@hotmail.com

Lixeira

Enviado em: Ter 09/02/21 15:28 Recebido em: Ter 09/02/21 15:28

Checar

Anexos: [prelicitacao.zip \(167 Kb\)](#)

Enviados - Compr...

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses

Recebido - Confir...

At.te;

Recebidos - Comp...

Confirmar recebimento de e-mail.
Depto de licitação e compras
Prefeitura de Taquaritinga-SP
(16) 3252-7552

Limpeza automática

83% de 15000MB

VOLTAR RESPONDER RESPONDER A TODOS ENCAMINHAR É SPAM REPORTAR FRAUDE EXCLUIR

MOVER ▾ MAIS ▾

DECISÃO DA
**Suspen:
Oxford
Brasil**



MUNDO
Começa
julgamento
impeachme
Trump

MENU

Contatos | Configurações | Dê seu feedback | Ajuda Experimente o novo webmail

Olá prelicitacao, SAIR

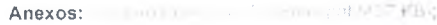
E-mails enviados

Publicidade

- Entrada 1040
- Rascunhos
- Enviadas
- Spam 45
- Lixeira
- Checar
- Enviados - Compr...
- Recebido - Confir..
- Recebidos - Comp...
- Limpeza automática
- 83% de 15000MB

VOLTAR RESPONDER RESPONDER A TODOS ENCAMINHAR É SPAM REPORTAR FRAUDE EXCLUIR
 MOVER ▾ MAIS ▾

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

De: prelicitacao@terra.com.br
Para: certificacao@periasseg.com.br
Enviado em: Ter 09/02/21 15:21 **Recebido em:** Ter 09/02/21 15:21
Anexos: 

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo
OBS: O seguro seria para até 12 meses.

At.te;

Confirmar recebimento de e-mail.
 Depto de licitação e compras
 Prefeitura de Taquaritinga-SP
 (16) 3252-7552

VOLTAR RESPONDER RESPONDER A TODOS ENCAMINHAR É SPAM REPORTAR FRAUDE EXCLUIR
 MOVER ▾ MAIS ▾



DECISÃO DA
Suspen:
Oxford
Brasil



MUNDO
 Começa
 julgamento
 impeachme
 Trump

MENU

Contatos | Configurações | Dê seu feedback | Ajuda **Experimente o novo webmail**

Olá prelicitacao, SAIR

E-mails enviados

Publicidade

- Entrada 1040
- Rascunhos
- Enviadas
- Spam 45
- Lixeira
- Checar
- Enviados - Compr...
- Recebido - Confir...
- Recebidos - Comp...
- Limpeza automática

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

De: prelicitacao@terra.com.br

Para: micalisseguros@uol.com.br

Enviado em: Ter 09/02/21 15:19 Recebido em: Ter 09/02/21 15:19

Anexos:  204 KB;

Olá, boa tarde Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses

At.te;

Confirmar recebimento de e-mail.

*Depto de licitação e compras
Prefeitura de Taquaritinga-SP
(16) 3252-7552*

VOLTAR RESPONDER RESPONDER A TODOS ENCAMINHAR É SPAM REPORTAR FRAUDE EXCLUIR
MOVER ▾ MAIS ▾



DECISÃO DA
Suspens
Oxford
Brasil



MÚSICA
Os Barões d
Pisadinha
lançaram "A
ou a Cidade



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>
Para: fabiana.f.miranda@metlife.com

9 de fevereiro de 2021 15:15

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses.

At.te:

—
Licitações e Compras
Prefeitura Municipal de Taquaritinga
Telefone: (16) 3252-7552

 Seguro Frente de Trabalho.pdf
458K



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>
Para: benedito.tamashiro@alseg.com.br

9 de fevereiro de 2021 15:13

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses.

At.te;

--
Licitações e Compras
Prefeitura Municipal de Taquaritinga
Telefone: (16) 3252-7552

 Seguro Frente de Trabalho.pdf
458K



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>
Para: conespseguros@gmail.com

9 de fevereiro de 2021 15:05

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses.

At.te;

--
Licitações e Compras
Prefeitura Municipal de Taquaritinga
Telefone: (16) 3252-7552

 Seguro Frente de Trabalho.pdf
458K



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>
Para: email@comunicacaolibertyseguros.com.br

9 de fevereiro de 2021 15:01

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses.

At.te;

—
Licitações e Compras
Prefeitura Municipal de Taquaritinga
Telefone: (16) 3252-7552

 Seguro Frente de Trabalho.pdf
458K



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>
Para: financeiro@viasudesteseguros.com.br

9 de fevereiro de 2021 14:57

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses.

At.te;

Licitações e Compras
Prefeitura Municipal de Taquaritinga
Telefone: (16) 3252-7552

 Seguro Frente de Trabalho.pdf
458K



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>
Para: ma.madridseguros@gmail.com

9 de fevereiro de 2021 14:53

Olá, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.
OBS: O seguro seria para até 12 meses.

At.te;

Marli
99608 3868

--
Licitações e Compras
Prefeitura Municipal de Taquaritinga
Telefone: (16) 3252-7552

 Seguro Frente de Trabalho.pdf
458K



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Madrid Seguros <ma.madridseguros@gmail.com>
Para: Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

9 de fevereiro de 2021 17:41

Boa tarde,

Enfim saiu a cotação do seguro de vida para a frente de trabalho com 120 vidas, conseguimos manter os 3,78 por vida e o valor total fica mensal R\$ 453,60.

Fico no aguardo da liberação para efetivação do seguro para contratação.
Desde já obrigada.

Marli

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

MARLI M OLIVEIRA
Rua Antonio Paes de Camargo, 50
B Ipiranga
Taquaritinga - SP CEP 15900-000
16-3252-4775
16-99608-3868

Total p/ 12 meses:
R\$ 5.443,00

 20210225888DM - ESTIPULANTE.pdf
187K

Anexo à

Carta Oferta nº 20210225888DM
Produto - Subproduto 3-260
São Paulo, 08 de fevereiro de 2021

Processo nº: 3060/2021



PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS					
ESTIPULANTE DO SEGURO: MUNICIPIO DE TAQUARITINGA			CNPJ: 72138818/0001-38		
ENDERECO		Nº	COMPLEMENTO:		
BAIRRO:		CIDADE:	UF:		
ATIVIDADE, ORGAO PUBLICO, DETRAN, INSS)		TELEFONE:	CEP:		
E-MAIL:		CORRESPONDENCIA: <input type="checkbox"/> ESTIPULANTE <input type="checkbox"/> CORRETOR			
VIGENCIA DO SEGURO:		SUCURSAL/REGIONAL: RIBEIRAO PRETO			
CORRETOR: M. A. CORRETORA DE SEGUROS LTDA			SUSEP: LIM12J		
FORMA DE PAGAMENTO			DADOS BANCARIOS		
Total de Parcelas	Valor da Fatura	Fatura(s)	Debito em C/C	CNPJ/CPF Correntista:	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	a vista/1ª fatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Banco Nome:	
<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2	demais faturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agência:	
INDIQUE AQUI O DIA DO VENCIMENTO DA SUA FATURA			Nº da C/C e digito:		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29			IMPORTANTE: A data limite para movimentações em sua espécie será 20 dias (contados) antes da data de vencimento.		
Atenção: O vencimento da fatura não deve ultrapassar 10 dias do início da vigência.					

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- A PORTO SEGURO, que compreende por todas as empresas pertencentes ao seu grupo econômico, tem o compromisso de respeitar e garantir a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos titulares e por isso, declara que o tratamento de dados pessoais se dá para o desempenho de suas atividades legais, observando a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema.
- A coleta de dados pessoais pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo, na cotação e/ou contratação de seus diversos produtos e serviços, utilizações do site e aplicativos, bem como nas interações com os diversos canais de comunicação, mas sempre respeitando os princípios finalidade, adequação, necessidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação e obrigações legais.
- A PORTO SEGURO implementará as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para proteger os dados pessoais, levando em conta técnicas avançadas disponíveis, o contexto e as finalidades do tratamento. As medidas de segurança atenderão as (i) exigências das leis de proteção de dados, e (ii) medidas de segurança correspondentes com as boas práticas de mercado.
- Os dados pessoais serão, em regra, armazenados pelo tempo que perdurar a relação entre as partes. Entretanto, há situações em que esses dados deverão ser armazenados além do período de relacionamento e essas situações advêm de exigências legais e/ou regulatórias, ou quando for necessário para exercer direitos em processos judiciais ou administrativos.
- A PORTO SEGURO possui uma Política de Privacidade, a qual encontra-se disponível no seguinte endereço www.portoseguro.com.br

DECLARAÇÃO DO ESTIPULANTE

Na qualidade de representante legal do Estipulante em referência, declaro que não omiti informações no preenchimento dessa proposta e que **estou ciente que perderei direito à indenização do presente seguro, caso haja omissões de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, conforme previsto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro. Também declaro que tive prévio conhecimento das Condições Gerais, Especiais e Particulares deste seguro, cujo conteúdo li, compreendi e estou de acordo.**

É necessário o preenchimento das campos Local e Data pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros. Caso essas informações não sejam preenchidas, serão consideradas como Local a cidade de residência do cliente e como Data a data de protocolo desta proposta na Seguradora.

ASSINATURA DO ESTIPULANTE

Nome: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Local e data de preenchimento

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

Declaro que o Estipulante está ciente das Condições Gerais deste seguro e, segundo meu conhecimento, todas as informações, respostas e declarações desta proposta refletem a verdade, não contendo omissões ou incorreções.

Declaro, como Corretor responsável por esta intermediação, 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.

Local e data de preenchimento

ASSINATURA DO CORRETOR

INFORMAÇÕES GERAIS

O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro e por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

A aceitação deste seguro está sujeita a análise do risco.

Conforme estabelece a Circular Susep 445/12 o proponente pessoa jurídica deve informar à Seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário específico. Na qualidade de representante legal a pessoa jurídica proponente, garante a veracidade e completude dos dados fornecidos, nos termos do artigo 766 do Código Civil.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA
CNPJ: 72130818/0001-30
VÍNCULO SEGURADO/ESTIPULANTE: PRESTADORES DE SERVIÇO
RAMO DE ATIVIDADE: ORGAO PUBLICO(DETRAN,INSS)
CORRETOR: M. A. CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Prezados (as) Senhores (as):

É com grande satisfação apresentarmos a proposta comercial do Seguro de Acidentes Pessoais da Porto Seguro. Esta proposta tem por finalidade estabelecer as Condições Contratuais do Contrato de Seguro.

1 - GRUPO SEGURÁVEL

Considera-se como grupo segurável as pessoas físicas, denominados, "prestadores de serviço" que possuam vínculo comprovado com o Estipulante do Seguro.

2 - CAPITAIS, COBERTURAS, CLÁUSULAS ADICIONAIS E ASSISTÊNCIAS

Capital Segurado Uniforme Individual de R\$ 30.000,00.

COBERTURAS - ACIDENTES PESSOAIS	%	CAPITAL SEGURADO	
		MINIMO	MAXIMO
MORTE ACIDENTAL (TITULAR)	100%	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
INVALIDEZ PERM. TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (TITULAR)	100%	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00

AUXÍLIO E ASSISTÊNCIAS	CAPITAL SEGURADO	PRÊMIO INDIVIDUAL
AUXÍLIO FUNERAL - MORTE ACIDENTAL (REEMBOLSO)	R\$ 3.000,00	- A -

Quantidade de vidas: 120

Montante de Capital Segurado - R\$ 3.600.000,00

Prêmio Mensal Total: R\$ 453,60.

Esta carta oferta considerou o número de 120 vidas, conforme previsto no Termo de Referência/Contrato/Nome do Instrumento. Desta forma, o prêmio do seguro e a aceitação do risco estão diretamente relacionados a este dado.

No caso de prêmio mensal desvios limitados a 10% a mais ou a menos do número inicial de vidas será objeto de recálculo e respectiva cobrança.

Caso as vidas a serem efetivamente implantadas ou mantidas ao longo da vigência não estejam abarcadas no referido desvio, a Seguradora deverá ser novamente consultada para avaliação de nova precificação e manutenção ou não da aceitação do risco.

No caso de prêmio com pagamento anual, eventuais alterações do grupo que demandem recálculos superiores ou inferiores a R\$ 20,00 (vinte reais) poderão gerar devolução ou cobrança de valores. No caso de cobrança, em razão das despesas operacionais adicionais, o prêmio mínimo mensal será de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais).

Taxa média mensal do seguro: 0,01260%

Será aplicada sobre o capital segurado da cobertura de Morte Acidental.

3 - CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

O início de vigência da apólice será a partir das 24 horas do protocolo desta proposta juntamente com a relação de segurados e respectivos documentos.

Na implantação da apólice, serão aceitos os proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade de trabalho.

4 - FORMAS DE CUSTEIO DO SEGURO

Não Contributário Estipulante: 100,00% Segurado: 0,00%

5 - TIPO DE ADESÃO

Adesão Total: Adesão de 100% do grupo segurável mediante a análise e aceitação do risco.

No recebimento da documentação para emissão da 1ª fatura, se constatada qualquer insuficiência, omissão, excesso ou alteração dos dados fornecidos para a elaboração da presente proposta, cujo desvio provoque diferença no grupo segurável superior a 10% (dez por cento), poderemos proceder os ajustes necessários que conduzem à correção do desvio identificado.

6 - INÍCIO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Para as novas adesões a apólice, serão aceitos os proponentes que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade profissional.

A Seguradora terá 15 dias corridos para análise do risco. Caso não se manifeste por sua não aceitação nesse período, o risco estará automaticamente aceito.

7 - ROTEIRO OPERACIONAL

Carta Oferta nº 20210225888DM
Produto - Subproduto 3-260
São Paulo, 08 de fevereiro de 2021

Processo nº: 3060/2021



10 - VIGENCIA

A vigência do seguro será de 365 dias, iniciando partir das 24 horas da data de entrega da proposta na Seguradora ou em data posterior indicada na mesma.

11 - DEMAIS CONDIÇÕES

Aplicam-se a este seguro as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais Coletivo e respectivas Cláusulas Adicionais.

Fica ainda sujeito o Estipulante as obrigações e penalidades previstas na Resolução CNSP 107/04
Processo Susep Acidentes Pessoais nº 005.00089/00.

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

Condições Gerais:

<http://www.portoseguro.com.br/seguros/seguro-de-vida-e-familia/seguro-de-vida-condicoes-gerais/seguros-coletivos>

12 - VALIDADE DA CARTA PROPOSTA

Esta proposta terá validade de 90 dias.

13 - DADOS CADASTRAIS DA SEGURADORA

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
CNPJ: 61.198.164/0001-60
INSCRIÇÃO ESTADUAL – 108.377.122.112
MATRIZ: Av. Rio Branco, 1489 Campos Eliseos - São Paulo SP - CEP 01205-905
ORÇAMENTOS E ACEITAÇÃO VIDA: Alameda Barão de Piracicaba, 618/634 – 3º And. - São Paulo - SP
FONE (011) 3366.3258 / FAX: (011) 3366-5263

14 - TELEFONES DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Comercial Vida: Grande São Paulo (11) 3004-7101 - Demais Localidades: 0800-703-0377.
Atendimento Vida e Previdência: Grande São Paulo (11) 3366-3377 e Demais Localidades: 0800-727-9393.
SAC: 0800-727-2746 (informações, reclamações e cancelamentos) e 0800-72 78736 (atendimento exclusivo para surdos).

DE ACORDO:

Eu, na qualidade de representante legal do Estipulante em referência, declaro estar de acordo com as condições acima

Assinatura do Estipulante

Nome: _____
CPF: _____
Cargo: _____

PRODUTO VIDA
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA IMPLANTAÇÃO

Para implantação da apólice, é imprescindível a entrega dos itens descritos a seguir, conforme modalidade de seguro.

SEGUROS NOVOS:

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- Preenchimento da Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde, para proponentes com capitais superiores a R\$ 200.000,00;
- Relação das vidas em MS Excel, contendo nome completo, CPF, data de nascimento e importância segurável, que será emitida na Porto Seguro de acordo com o contrato;
- Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;

TRANSFERÊNCIA DE CONGÊNERE*

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- Relação das vidas em MS Excel, contendo nome completo, CPF, data de nascimento e importância segurável, que será emitida na Porto Seguro de acordo com o contrato;
- Cópia da apólice da congênera atual;
- Cópia da fatura da congênera do mês anterior, contendo a vigência, capital e coberturas e nome dos segurados;
- Anuidade de no mínimo ¼ do grupo segurável, caso haja alguma modificação no contrato que caracterize perda de direito ou ônus aos segurados que participem do pagamento do prêmio;
- Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- *Grupos que possuem seguro em concorrente que está sendo transferido para a Porto Seguro.

RENOVAÇÃO DO SEGURO / MIGRAÇÃO DE PRODUTO*

- Preenchimento dos dados do estipulante na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- Anuidade de no mínimo ¼ do grupo segurável, caso haja alguma modificação no contrato que caracterize perda de direito ou ônus aos segurados que participem do pagamento do prêmio;
- Assinatura do estipulante e corretor na proposta de contratação e nas condições contratuais;
- *Grupos que possuem seguro vigente na Porto Seguro que estão migrando de produto.

Código 12536



Estudo N° 210217-04

Data de Emissão: 17-fevereiro-21

ORÇAMENTO DE SEGURO - ACIDENTES PESSOAL - COLETIVO

ESTIPULANTE Prefeitura Municipal de Taquaritinga - Frente de Trabalho
CNPJ 72.130.818/0001-30
ATIVIDADE Administração Pública

COBERTURAS/ASSISTÊNCIAS/SERVIÇOS

Table with 3 columns: Coverage/Service, Percentual, and Capitais. Rows include MA - Morte Acidental (100%, R\$ 30.000,00), IPA - Invalidez Total ou Parcial por Acidente (100%, R\$ 30.000,00), and Auxílio Funeral - reembolso por morte acidental (10%, R\$ 3.000,00).

TIPO DE CAPITAL

Tipo de Capital Contratado: Uniforme Capital Uniforme de: R\$30.000,00 per capta
Capital Total: R\$ 30.000,00

CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

Periodicidade de Faturamento: Mensal
Tipo de Custeio: Não Contributário
Resolução Compulsória

Limite de idade para novas adesões: 70 anos

Taxa por mil: 0,1646

PRÊMIO

Prêmio Mensal de R\$4,93
Per capta- Segurado

OBSERVAÇÕES

* Cotação válida por 30 dias a contar da data de emissão.

Referência 1010alseg2c030p40br

R\$591,60/mês

R\$7.099,20



Estudo N° 210217-04

Data de Emissão: 17-fevereiro-21

* Seguro AP exclusivo para participantes das "Frente de Trabalho"

* Para adesão ao seguro o proponente deve estar em perfeita condição de saúde e em plena atividade de trabalho.

* Os aposentados poderão participar do seguro, desde que não sejam aposentados por invalidez;

* Valor mínimo de fatura mensal R\$ 50,00, valores inferiores modificam a periodicidade da cobrança.

* O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

* As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o processo nº. 10.003.894/99-11. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica. O valor do prêmio está expresso em Reais, com o IOF atual incluso (0,38%).



Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Via Sudeste - Financeiro <financeiro@viasudesteseguros.com.br>
Para: Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>

18 de fevereiro de 2021 10:28

Bom Dia.

Segue anexo proposta de seguro para contratação direta.

Att;

Carlos Cesar Junior

Telefone: (16) 3442-1559

Celular: (16) 9.9116-6416 (Whatsapp)

CNPJ: 09.620.652/0001-01

VIASUDESTE

Rua José Bonifácio Costa nº 387

Alto da Boa Vista

CEP: 14025-660

Ribeirão Preto-SP

De: Taquaritinga Prefeitura <licitacao.taquaritinga@gmail.com>
Enviada em: terça-feira, 9 de fevereiro de 2021 14:58
Para: financeiro@viasudesteseguros.com.br
Assunto: Solicitação de orçamento - Prefeitura Municipal de Taquaritinga

Ola, boa tarde. Solicitamos com urgência, orçamento do item em anexo.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Proposta Mapfre.pdf**
1056K

Código 10011
CNPJ: 61.094.175/0001-38

DADOS DO SEGURO:

Estudo nº: 282280 Ramo/Modalidade: 820/Acidentes Pessoais Coletivo Data da Proposta: 12/02/2021
 Sucursal contratante: 2133- Ribeirão preto Validade da Proposta: 29/03/2021

Grupo: 1 - Estipulante (Razão Social): MUNICIPIO DE TAQUARITINGA
 CNPJ/CEI: 72.130.818/0001-30 Endereço: PC DR. HORACIO RAMALHO nº 160 (*****)
 CEP: 15.900-000 Bairro: CENTRO
 Cidade: TAQUARITINGA UF: SP
 Ramo de Atividade: 84.11-6-00 - Administração pública em geral

Corretor: VIA SUDESTE - CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS L
 Cod.Susep: 202020645 Código Corretor: 97635

OBJETIVO DO SEGURO:

O objetivo deste seguro é garantir o pagamento de uma indenização ao próprio segurado ou a seus beneficiários, caso ocorra algum dos eventos cobertos pelas garantias contratadas pelo ESTIPULANTE, observadas as Condições Contratuais.

GRUPO SEGURÁVEL:

Poderão ser segurados todos os Estagiários que mantenham vínculo empregatício com o ESTIPULANTE e/ou Sub-Grupos e/ou sub-estipulantes.

Quantidade de Vidas:	120	Afastados:	NAO	Idade Mínima:	14 anos
Grupo Segurável:	Estagiários	Aposentados:	NAO	Idade Média:	25 anos
				Idade Máxima:	70 anos
				Novas adesões max.:	70 anos

GRUPO SEGURADO:

É composto exclusivamente pelo conjunto de proponentes do grupo segurável que tenham atendido às condições descritas no item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO" desta Proposta Contrato e que tenham sido incluídos no seguro.

COBERTURAS, CAPITAL SEGURADO, TAXA MÉDIA E PRÊMIO ESTIMADO

Grupo(s)	Vidas Cotada	Coberturas	Tipo de Capital	Capital Segurado	Capital Mínimo	Capital Máximo	Taxa Média Mensal	Prêmio Estimado Mensal
1	120	MA100%; IPA100%; DEC Individual, R\$ 5.000,00;	Uniforme	30.000,00	-x-	-x-	0,12%	Valor Mensal Total
								R\$ 432,07
								Individual Mensal
							R\$ 3,60	
Grupo(s)	Vidas Cotada	Coberturas	Tipo de Capital	Capital Segurado	Capital Mínimo	Capital Máximo	Taxa Média Anual	Prêmio Estimado Anual
1	120	MA100%; IPA100%; DEC Individual, R\$ 5.000,00;	Uniforme	30.000,00	-x-	-x-	1,44%	Anual Total
								R\$ 5.184,81
								Individual Anual
							R\$ 43,21	
1	Serviços							

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO

A periodicidade de Pagamento do Seguro será Mensal ou Anual?

MENSAL ANUAL

***O limite de capital segurado individual (Cobertura Básica) será de no máximo R\$30.000,00 (Trinta mil reais) por CPF. Se por ocasião da liquidação do sinistro for constatado recolhimento de prêmios pagos a maior, devido a inclusão do segurado em mais de um sub-grupo, a diferença será devolvida.

COBERTURAS BÁSICAS

DECESSOS MAPFRE PLANO INDIVIDUAL: Ocorrendo a morte do segurado, a MAPFRE garante a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual do segurado), até o limite do capital segurado estabelecido acima para esta cobertura. As despesas com o funeral do segurado, deverão ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais. Caso o beneficiário opte pela prestação serviços deverá entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento dos Clientes da MAPFRE - 0800 775 7196. A ligação é gratuita e pode ser feita de qualquer lugar do Brasil.

Caso o beneficiário opte pelo reembolso:

- Será vedada a utilização de quaisquer serviços da rede especializada de prestadores de serviços credenciada;
- Será garantida a livre escolha do prestador de serviço.
- O reembolso das despesas com funeral suportadas será efetuado até o limite do capital segurado contratado, observados os valores efetivamente gastos, mediante comprovação por notas fiscais originais ou cópia autenticada, sem rasuras.

MORTE ACIDENTAL (MA): Garante o pagamento de uma indenização de acordo com as condições contratuais estabelecidas acima em caso de morte do segurado causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto, considerando-se, ainda, o disposto nas Condições Gerais e Condição Especial desta cobertura adicional.

Caso haja a antecipação de 100% (cem por cento) do capital segurado, extingue-se, imediata e automaticamente, esta cobertura adicional.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA): Garante o pagamento de uma indenização de acordo com as condições contratuais estabelecidas acima relativo à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto, considerando-se, ainda, o disposto nas Condições Gerais e Condição Especial desta cobertura adicional.

Após o pagamento de 100% (cem por cento) do capital segurado, extingue-se, imediata e automaticamente, a cobertura integral do seguro.

CAPITAL BÁSICO SEGURADO

Entende-se como capital básico segurado a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para a(s) cobertura(s) contratada(s), vigente na data do evento, de acordo com as condições contratuais estabelecidas.

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

O capital segurado e o prêmio do seguro serão atualizados monetariamente anualmente, em cada aniversário da Apólice ou segundo a variação do salário/provento, ou segundo outros fatores objetivos, conforme critério constante no contrato do seguro para fixação da escala de capitais.

O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE – ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

Na falta, extinção ou proibição do uso do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas ou outro índice admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

As atualizações serão calculadas com base na variação positiva apurada do acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário da Apólice.

A atualização mencionada se aplicará a todos os segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais será assegurada a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os segurados ativos, conforme Condições Gerais do Seguro.

Não caberá atualização monetária nos contratos de seguros com vigência igual ou inferior a 1 (um) ano.

ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O capital segurado poderá ser alterado a qualquer época mediante solicitação por escrito do ESTIPULANTE e aceitação expressa da MAPFRE. A solicitação deverá ter o prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência da vigência da alteração pleiteada.

TAXA MÉDIA

A taxa média Mensal com IOF de 0,38% (trinta e oito centésimos por cento) será aplicada sobre o capital básico segurado, resultando no valor do prêmio mensal do Seguro.

ESTIMATIVA DE FATURAMENTO

Considerando o grupo segurável apresentado para cotação, de 120 vidas, estima-se um faturamento Mensal no valor de R\$ 432,07 (Quatrocentos e trinta e dois reais e sete centavos).

RISCOS EXCLUIDOS

Estão excluídos das coberturas deste seguro os eventos ocorridos de acordo com o que dispõem as Condições Gerais e Condições Especiais das coberturas básicas, adicionais e suplementares.

CARÊNCIA

Haverá carência legalmente prevista, conforme disposto nas Condições Gerais deste Contrato.

Não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para o(s) segurado(s) já incluído(s) no seguro pela apólice anterior.

CUSTEIO DO SEGURO, ADESÃO DOS PROPONENTES

O Custeio do prêmio do Seguro e à adesão dos proponentes ao mesmo será definido conforme abaixo:

Subgrupo	Custeio do Seguro	Participação do Proponente no custeio	Tipo de Adesão
1	Não Contributário	0%	Compulsória

***O Estipulante mandatário do seguro responsabiliza-se pelo recolhimento do prêmio de todos os segurados e em repassar à seguradora, como em comunicar o Grupo Segurável quanto a troca de Seguradora.

CONDICÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO

No início do Seguro serão aceitos os integrantes do Estipulante, que estiverem em plena atividade profissional e com boas condições de saúde, desde que o risco esteja previamente analisado pela Seguradora, respeitando o limite máximo de 70 (setenta) anos de idade.

Conforme determinação do Conselho Nacional de Seguros Privados, resolução CNSP nº 117/2004, Art. 17 § 1º, extensiva a todo o mercado segurador, o preenchimento completo da Proposta de Adesão por todos os integrantes do grupo segurado, é obrigatório para efetiva cobertura do seguro.

As Propostas de Adesão deverão ser preenchidas de próprio punho pelos proponentes, inclusive data de preenchimento e assinatura. Exceto o campo dados cadastrais, que poderá ser preenchido pelo Estipulante. A definição dos beneficiários deve ser efetuada de forma clara e objetiva, considerando, no preenchimento: nome completo, CPF, grau de parentesco e o percentual de indenização destinado a cada uma, lembrando que o total deve ser igual a 100%.

Para emissão do Apólice de Seguro, inclusão de segurados durante a vigência ou, elevação de capital segurado individual superior a 30%, deve-se observar a seguinte condição:

- **Capitais Segurados até R\$ 300.000,00 inclusive e idade até 70 anos** – preencher o modelo de Proposta de Adesão sem Declaração Pessoal de Saúde (DPS). As Propostas de Adesão originais deverão ser anexadas ao prontuário/dossiê do Segurado, facilitando dessa forma a remessa única de documentos inerentes à análise da Seguradora em caso de sinistro. A custódia das Propostas de Adesão ficará a cargo do Estipulante, disponibilizando ao Segurado ou à Seguradora, quando solicitado.

- **Proponentes com capitais segurados superiores a R\$ 300.000,00 e/ou idades superiores a 70 anos** – preencher o modelo de Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde (DPS) e encaminhar cópia dos documentos para a seguradora. Os proponentes não terão cobertura imediata, a inclusão na apólice estará condicionada à análise e aceitação da Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde (DPS) pela Seguradora.

O simples preenchimento e assinatura da proposta de adesão não caracterizam aceitação tácita do seguro por parte da MAPFRE, que terá o prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento e registro na MAPFRE para se manifestar com relação à aceitação ou recusa do mesmo.

Não fará jus às coberturas do seguro nem à restituição de prêmios pagos, além de ficar obrigado ao pagamento dos prêmios vencidos, o proponente ou segurado que tenha omitido quaisquer circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio conforme os princípios estabelecidos no Código Civil Brasileiro nos artigos 765 e 766, que assim dispõem:

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.

Parágrafo único: Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

AFASTADOS

Não serão aceitos neste seguro os atuais funcionários afastados de suas atividades profissionais, estando automaticamente excluídos da cobertura securitária até que retornem às atividades normais de trabalho.

APOSENTADOS

Não serão aceitos no seguro, os proponentes que estejam aposentados na data de início de vigência da apólice.

INÍCIO DO RISCO INDIVIDUAL

Início do Seguro
No início do seguro, a cobertura do risco individual será concomitante ao início de vigência da apólice, observado o item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO" e demais itens deste contrato.

Novas Adesões

A cobertura do risco individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura do contrato de vínculo empregatício, firmado com o Estipulante, e quando necessário após o preenchimento e assinatura da proposta de adesão, desde que atendidas às condições do item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DO SEGURADO" deste contrato e tenha sido informada a MAPFRE, a inclusão na base de segurados para faturamento mensal.

RESOLUÇÃO DE COBERTURA INDIVIDUAL

Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual cessa a partir do primeiro dia do mês subsequente:

- a) ao desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o ESTIPULANTE e/ou sub-estipulante;
- b) à solicitação de exclusão do seguro, por parte do segurado ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio;
- c) ao cancelamento do certificado por solicitação do segurado;
- d) à constatação de fraude, tentativa de fraude, dolo ou tentativa de impedir qualquer investigação ou diligência com vistas à elucidação de quaisquer dados relativos a este seguro, por parte do segurado;
- e) em que houver inobservância das condições contratuais; e
- f) com a não renovação da apólice, após o término de sua vigência.

Além das disposições supra mencionadas e das demais previstas nas Condições Gerais e Condição Especial de cada cobertura, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

- a) se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;
- b) com o cancelamento do seguro do segurado principal;
- c) com a morte do segurado principal;
- d) no caso de cessação da condição de dependente; e
- e) por pedido do segurado principal, na hipótese de inclusão facultativa do segurado dependente.

BENEFICIÁRIOS

O segurado poderá indicar livremente os seus beneficiários mediante o preenchimento de proposta de adesão.

Na falta de indicação de beneficiários, o capital segurado será pago conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro nos artigos 792 e 793, que assim dispõem:

Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Parágrafo único: Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

Ao segurado é lícito, em qualquer tempo, substituir qualquer beneficiário, mediante comunicação por escrito à MAPFRE, em formulário próprio, por intermédio do ESTIPULANTE e/ou Sub-Estipulante. A alteração de beneficiário do segurado produzirá efeito a partir da data do recebimento, pela MAPFRE, com as formalidades indicadas devidamente atendidas. A definição dos beneficiários deve ser efetuada de forma clara e objetiva, considerando, no preenchimento: nome completo, CPF, grau de parentesco e o percentual de indenização destinado a cada uma, lembrando que o total deve ser igual a 100%.

OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUB-ESTIPULANTE

Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades do ESTIPULANTE e sub-estipulante:

- a) Fornecer à MAPFRE todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente informado, ora na implantação ou posteriores movimentos de inclusão mensal de segurados, para consequente emissão de faturas atendendo as disposições do item "CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS" deste contrato;
- b) Manter a MAPFRE informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido neste seguro;
- c) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Em caso de inclusão de sub-estipulante, o ESTIPULANTE se obriga a informar a razão social, o CNPJ e o endereço, devendo ainda comprovar o vínculo por meio de contrato social.
- e) Pagar no banco credenciado o valor total dos prêmios, conforme previsto no item "SISTEMA DE FATURAMENTO";
- f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos referentes ao seguro;
- g) Discriminar o nome da MAPFRE nos documentos e comunicações referentes a este seguro, desde que previamente aprovados pela MAPFRE;
- h) Comunicar de imediato à MAPFRE, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa;
- i) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto a este seguro;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela especificado;
- l) Cumprir todas as cláusulas do presente seguro;
- m) Providenciar a anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado, na ocorrência de quaisquer alterações no decorrer da vigência da apólice que impliquem em ônus, dever ou redução de direitos dos mesmos; e

Importante: Além das obrigações acima mencionadas, o ESTIPULANTE e Sub-Estipulante, se responsabiliza pela guarda das propostas de adesões simplificadas, com indicação de beneficiários, preenchidas pelos funcionários e arquivadas junto a seu prontuário que, em caso de sinistro, deverão ser encaminhadas para MAPFRE.

OBRIGAÇÕES DA MAPFRE

Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas condições contratuais, são obrigações e responsabilidades da MAPFRE:

TERMINAÇÃO

Fica entendido e acordado que a MAPFRE efetuará avaliações de resultados de forma anual. Caso seja constatado desequilíbrio técnico, ou seja, se a apólice apresentar déficit financeiro em seu resultado, mediante comunicação formal ao ESTIPULANTE, respeitados os prazos legais, a MAPFRE poderá renunciar o contrato ou propor novas condições para a sua recondução a partir da vigência seguinte.

RISCO E CONFIDENCIALIDADE

As partes comprometem-se, por si, seus funcionários e terceiros contratados, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados cadastrais, materiais, produtos comercializados, informações técnicas e comerciais, inovações e aperfeiçoamentos de que venham a ter conhecimento ou acesso, ou que lhes forem confiados em razão deste contrato, sejam eles de interesse de qualquer uma das partes ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgá-los, reproduzi-los, utilizá-los, sem prévia e expressa anuência da outra parte, mesmo após o término do presente contrato, sob pena de responder pelas perdas e danos que a quebra de sigilo venha acarretar direta ou indiretamente à outra parte.

DISPOSIÇÕES GERAIS

- As Condições Gerais deste seguro poderão ser consultadas no site www.mapfre.com.br
 - As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, no seguinte link: <http://susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
 - 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 gratuito de atendimento ao público 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9:30h às 17h (exceto feriados).
 - Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.
 - Caso o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
 - A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;
 - O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;
 - O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF;
 - Este seguro é por prazo determinado tendo a MAPFRE Vida S.A. a faculdade de não reova a apólice renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice;
 - O estipulante declara que as informações acima são completas e verdadeiras e se compromete a prestar quaisquer informações solicitadas pela MAPFRE Vida S.A. referente aos proponentes ao seguro e possibilita aos segurados, em qualquer época, o conhecimento das condições contratuais;
 - Esta proposta já contempla IOF conforme Decreto nº 6.345, de 4 de janeiro de 2008, no valor de 0,38%;
 - Processo(s) SUSEP: Vida em Grupo nº 10.005288/99-11;
 - Processo(s) SUSEP: Vida em Grupo - Faixa etária / Taxa por Idade: nº 10.002879/99-91;
 - Processo(s) SUSEP: Acidentes Pessoais nº 10.005289/99-84;
 - Processo(s) SUSEP: Decessos nº 10.003136/99-01;
 - Processo(s) SUSEP: Prestamista nº 15414.100431/2002-51;
 - Processo(s) SUSEP: Sorteio nº 15414.000959/2008-16;
 - Processo(s) SUSEP: Sorteio nº 15414.000958/2008-71;
- SAC 0800 11 2800. SAC para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 775 5045 Atendimento 24 horas.

Ouvidoria 0800 775 1079. Ouvidoria para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 962 7373. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h, 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.

VIGÊNCIA E RESCISÃO DA APÓLICE

A apólice terá seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas do dia _____ e o término às 24 (vinte e quatro) horas do dia _____.

O prazo de vigência da apólice será de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 60 (sessenta meses), caso não haja desistência expressa de uma das partes mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência. (para licitações com pregões e contratos do órgão)

A apólice poderá ser rescindida a qualquer tempo mediante acordo entre as partes, mediante aviso prévio de, no mínimo 60 (sessenta) dias e com a anuência prévia e expressa de segurados que representem no mínimo três quartos do grupo segurado, quando seguro contributivo.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a MAPFRE a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos

prêmios pagos, nos termos da apólice.

A Data de início de Vigência não poderá ser anterior à data da Proposta Contrato e posterior à data de Validade do Documento.

PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS

Consideram-se PEP (Pessoas Politicamente Expostas) os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos cinco anos anteriores, no Brasil ou em outros países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento.

Há alguém no grupo segurável que se enquadra nessa condição?

SIM NÃO

Em caso positivo, informar para implantação do Seguro os dados de Função, Nome Completo e CPF dos segurados que se enquadrem nessa definição.

ISENÇÃO DE IMPOSTO SOBRE OPERAÇÕES FINANCEIRAS

Considerando-se o Artigo 2º, parágrafo 3º do Decreto 6306 de 14 de dezembro de 2007, este órgão Público é Isento de IOF?

Há alguém no grupo segurável que se enquadra nessa condição?

SIM NÃO

Em caso positivo, a afirmação e eventuais penalidades é de responsabilidade do Órgão.

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas do presente contrato.

São Paulo, 12 de Fevereiro 2021

Jaqueline Reis
Gerente de Negócios

Alexandre Crozato de Carvalho
Superintendente

MAPFRE VIDA S.A.

MUNICIPIO DE TAQUARITINGA**Identificação do Responsável**

Nome:

Cargo:

CPF:

VIA SUDESTE - CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS L**Identificação do Responsável**

Nome:

Cargo:

CPF:

Prefeitura Municipal de Taquaritinga

DATA 18/02/2021

Relatorio de Pre-cotacao por requisicao de 0000001424 a 0000001424

PAGINA 1

Requisicao : 0000001424 2021 Orgao : 02.08.04 CENTRAL DE APOIO ADMINISTRATIVO Data da Pre-cotacao 18/02/2021

Objeto: 000.00001.1118-01 CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS Qtd. 1,0000 UN
 Fornecedor(es) Valor Unitario Valor Total

10011 MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.	R\$	5.184,8100	R\$	5.184,81
03706 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS	R\$	5.443,2000	R\$	5.443,20
12836 AMERICAN LIPE COMPANHIA DE SEGUROS	R\$	7.099,2000	R\$	7.099,20

Medias Unitario/Total R\$ 5.909,0700 |R\$ 5.909,07

RESUMOS DA REQUISICAO

TOTAL PARA O MENOR PRECO	---->	R\$	5.184,81
TOTAL PARA O MAIOR PRECO	---->	R\$	7.099,20
TOTAL PARA A MEDIA COTADA	---->	R\$	5.909,07

0001 Requisicao(oes) Mostrada(s).

ATENCAO:- FORNECEDOR MARCADO COM <*> E QUE FOI OBTIDO O VALOR UNITARIO DO ULTIMO REGISTRO DE PRECO VIGENTE.

FUNÇÃO		MUNICÍPIO	
Prefeitura Municipal de Itaquarina			
Anexo de contas por Registro de Imóveis 444		ANEXO	

Descrição: 00001444 2021 Elemento 3.3.90.99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA			
Emprego Função:		Data Reserva	
00001444 2021 3.3.90.99 CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACIDENTES ESPECIAIS		26-01-2021	
Fonte: 01 - TRIBUTOS		Total Reservado: 5.184,81	
Ord. Anual: 50000 - ASSISTENCIA SOCIAL - GERA			
		SUBTOTAL 5.184,81	
001 - Requisições em Montado (C)		TOTAL 5.184,81	
RESERVADO POR: _____			
ADMINISTRATIVAS DOS SAUDES			

Atenção 1303
5287

CN-SIAM

CONAM

1a. VIA
Prefeitura Municipal de Taquaritinga

NOTA DE RESERVA ORCAMENTARIA

PROCESSO DISPENSA No. S00287 /2021

(ARTIGO 14 - LEI 8666/93 e 8883/94)

ARTIGO 24 - INCISO 2
DISPENSA PARA SERVICOS E COMPRAS

FINALIDADE OBJETO: CONTRATACAO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSO
AIS

DATA 26/02/2021

PAGINA 1

DESPESA CAT.ECON. FUNCIONAL
06508 3.3.90.39.00 08 244 0009 2002

ELEMENTO 3.3.90.39.99 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESS

REQUISICAO	ORGAO	VALOR RESERVADO
0000001424 2021	02.08.04	5.184,81

TOTAL RESERVADO PARA O PROCESSO | 5.184,81

D E C L A R A C A O R E C U R S O S

Declaramos a exist\210ncia de recursos orcamentarios, na data de 26/02/2021,

na(s) despesa(s):
06508

para CONTRATACAO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSO
AIS

conforme a requisicao(oes):

0000001424 /2021

No valor total de R\$ 5.184,81 conforme Fase IV do Audep.

DATA 26/02/2021

SOLICITACAO DE EMPENHAMENTO

PAG. 1

REQUISICAO COT. SOLICITADA	MODALIDADE	DATA COTACAO	CODIGO OBJETO DESCRICAO OBJETO	VALOR	HOMOLOGACAO DESTINO	ADJUDICACAO Nro. EMPENHO
	Fornecedor	: 10011	MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.			
	Despesa	: 06508	3.3.90.39. 08 244 0009 2002 - (0) Org:02.08.04 CENTRAL DE APOIO ADMINISTRATIVO			
	Elemento	: 3.3.90.39.99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA			
	Processo	: 500287 /2021	Finalidade objeto CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSO AIS			
	Fonte	: 01	TESOURO			
	Mod. Aplicacao:	5100000	ASSISTENCIA SOCIAL - GERAL			

0000061404	DISPENSA	00287	26/02/2021	000.00001.1118-01	5.184,81	
1,---	UN	001303	2021	CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS		SECRETARIA MUN. DESENVOLVIMENT
Contratacao de seguro de acidentes pessoais para trabalhadores que compoem o Programa Educacional de Auxilio Desemprego (FEAD), popularmente conhecida como Frente de Trabalho.						

Reserva: 2021000108

Total do Empenho : 5.184,81

Total dos Empenhos : 5.184,81

A T E N C A O : A V I S O A C O N T A B I L I D A D E !!!

A presente SOLICITACAO DE NOTA DE EMPENHO requer verificacao se existem cotacoes com caso de CONTRATO DE VIGENCIA PLURIANUAL. Assim sendo, a despesa devera ser apropriada pelo CRONOGRAMA-FISICO/FINANCEIRO. A nota de empenho devera refletir exclusivamente a despesa do exercicio financeiro em curso. O saldo devera ser a dotacao de orcamento seguinte (PRINCIPIO DO SERVICO FEITO).

 Prefeitura Municipal de Taquaritinga

NOTA DE EMPENHO

 Fornecedor Codigo
 MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. 10011
 C.N.P.J.: 61.074.175/0001-38

Descricao Data Processo Empenho
 CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSO 26/02/2021 S00287-2021 03004
 AIS RESERVA 508/21

Tipo

ORDINARIO

Fonte 01 TESOURO Desp 06508

C.Apl 5100000 ASSISTENCIA SOCIAL - GERAL

Processo Contabil

 Classificacao

Institucional

Orgao: 02 Prefeitura municipal
 Unidade Orcamentaria: 08 Secretaria municipal de desenvolvimento
 Unidade de Despesa...: 04 Central de apoio administrativo

Programa de Trabalho

Funcao: 08 Assistencia social
 Subfuncao: 244 Assistencia comunitaria
 Programa: 0009 Otimizacao da gestao municipal das acoes de desenv
 Acao: 2002 Manutencao - custeio despesas correntes

Natureza da Despesa..:

3.3.90.39.99 Outros servicos de terceiros - pessoa juridica

 Dotacao: 548.800,00
 Saldo Anterior: 122.851,32
 Esta Nota: 5.184,81
 Saldo da Dotacao: 117.666,51

EMITENTE

ORDENADOR DE DESPESA

 MARCOS EDUARDO MANZOLLI
 AGENTE SERVICO MUNICIPAL
 CPF-163.927.698-03

 ALEXANDRE EDUARDO SILVA
 SECRET.MUNIC.DESENVOLVIMENTO SOCIAL
 341.101.828-32



MAPFRE

APÓLICE DE SEGURO
 ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO / PROCESSO SUSEP Nº 10.005289/99-84

DADOS DO SEGURO			
Grupo Ramo	Modalidade	Nº da Apólice	Nº Proposta
0982	Acidentes Pessoais	5000006	282280
Data Emissão	Código da Agência	Nome da Agência	
27/09/2021	2133	RIBEIRAO PRETO - LICITACOES	
Início de vigência às 24h do dia		Fim de vigência às 24 h do dia	
30/06/2021		30/06/2022	

DADOS DO ESTIPULANTE			
Razão Social/Nome			CNPJ/CPF
MUNICIPIO DE TAQUARITINGA			72.130.818/0001-30
Ramo de Atividade			
Endereço			Número
R ROMEU MARSICO			200
Bairro	Cidade	CEP	UF
CENTRO	TAQUARITINGA	15900072	SP
E-mail			Tel.(Com)
		0016 32539	
Adminstrador	CPF		

DADOS DO SUBESTIPULANTE			
Subgrupo	Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	
00001	MUNICIPIO DE TAQUARITINGA	72.130.818/0001-30	
Ramo de Atividade			
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GERAL			
Endereço			Número
R ROMEU MARSICO			200
Bairro	Cidade	CEP	UF
CENTRO	TAQUARITINGA	15900072	SP
Adminstrador	CPF		Tel.(Com)
		(0016) 32539100	

MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP Nº 0566-5. Av. das Nações Unidas, 14.261, 22º andar, Chácara Santo



APÓLICE DE SEGURO
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO / PROCESSO SUSEP Nº 10.005289/99-84

GRUPO SEGURÁVEL			
Subgrupo	Perfil do Grupo	Adesão ao Seguro	
00001	ESTAGIARIOS	COMPULSORIA	
Limite Idade inclusão vidas	Mínima	Máxima	Transferência
1ª Fatura	14	70	70
Demais Faturas	14	70	

GARANTIAS, CAPITAIS SEGURADOS E SERVIÇOS					
Subgrupo	Tipo Cap. Segurado				
00001	UNIFORME				
DETALHAMENTO					
Garantia(s)	Elegibilidade	Capital Indiv. Máx.(***)	Carência	Franquia	Taxa** ‰
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	TITULAR	R\$ 30.000,00	NÃO HÁ	NÃO HÁ	0,0425
MORTE ACIDENTAL	TITULAR	R\$ 30.000,00	NÃO HÁ	NÃO HÁ	0,0639
Serviço(s) de Assistência	Limites				
	De acordo com regulamento(s) integrante(s) das condições contratuais da apólice.				

Os capitais segurados e prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário. Para os seguros de prazo inferior a 1 (um) ano não haverá atualização de valores.

TAXA MÉDIA DO SEGURO					
Subgrupo	Taxa(MENSAL)	Cust. Seguro	Estipulante	Segurado	Pgto. Prêmio
00001	0,1200 ‰	NÃO CONTRIBUTÁRIO	100,00	0,00	Mensal

EXCEDENTE TÉCNICO

DADOS DE COBRANÇA POR SUB-GRUPO		
Subgrupo	Forma Pagto	
00001	BOLETO	
Corte Movimentação	Venc. demais Fatura	Periodicidade
15	25	MENSAL
Prêmio Líquido (1ªFatura)	IOF (1ªFatura)	Prêmio Total (1ªFatura)
382,80	0,01	382,80
Nome do Correntista		
Cód.Banco	Nome do Banco	
Cód.Agência/DV	NºConta Corrente/DV	

DISTRIBUIÇÃO DE COSSEGURO

MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP Nº 0566-5. Av. das Nações Unidas, 14.261, 22º andar, Chácara Santo



APÓLICE DE SEGURO
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO / PROCESSO SUSEP Nº 10.005289/99-84

DADOS DO CORRETOR		
Corretor	Cód. SUSEP	Distribuição
EMISSAO SEM CORRETOR	999990005	100,00%

DADOS DO CO-CORRETOR

OBSERVAÇÕES

DISPOSIÇÕES GERAIS

(*) Além da carência informada acima, será aplicado o prazo de carência de 02(dois) anos determinado pelo artigo 798 do Código Civil, em caso de suicídio. (**) As taxas contemplam com IOF de 0,38% (trinta e oito centésimos por cento). Seguro garantido pela MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP 0566-5. As Condições Gerais do seguro poderão ser consultadas no site www.mapfre.com.br. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora, a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução de prêmios pagos nos termos da apólice. Este plano é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos naquele período, portanto não existe constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou Reserva Técnica em nome de cada segurado para ser devolvida em caso de cancelamento do seguro. Alíquota de Imposto sobre Operações Financeiras estabelecidas pelo Decreto-Lei Nº 6.339, de 03.01.2008. A Proposta de Contratação e o Contrato do seguro são parte integrante dessa apólice e uma via fica em poder do Estipulante. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, no seguinte link: <http://susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. 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 gratuito de atendimento ao público 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9:30h às 17h (exceto feriados). Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica. 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 a MAPFRE trata seus dados, consulte: <https://www.mapfre.com.br/seguro-br/politica-privacidade/>. Para o esclarecimento de dúvidas, contate o e-mail protecaodedados@mapfre.com.br Em caso de sinistro, o segurado ou o(s) beneficiário(s) deverá(ão) entrar em contato com a Central de Captação de Sinistro Vida, via 0800 709 8432. SAC 0800.11.2800. SAC para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 775 5045. Atendimento 24 horas. Ouvidoria 0800 775 1079. Ouvidoria para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 962 7373. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h 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. Para saber o telefone correto, consultar o site www.mapfre.com.br

MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP Nº 0566-5. Av. das Nações Unidas, 14.261, 22º andar| Chácara Santo



APÓLICE DE SEGURO
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO / PROCESSO SUSEP Nº 10.005289/99-84

SÃO PAULO, 27/09/2021

RAPHAEL DE LUCA JUNIOR
DIRETOR

AGUSTÍN DAVID B. VALDÉS
DIRETOR

MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP Nº 0566-5. Av. das Nações Unidas, 14.261,
22º andar| Chácara Santo



APÓLICE DE SEGURO
DECESSOS TAXA MÉDIA / PROCESSO SUSEP Nº 10.003136/99-01

DADOS DO SEGURO			
Grupo Ramo	Modalidade	Nº da Apólice	Nº Proposta
0929	Seguro Funeral	0000012	282280
Data Emissão	Código da Agência	Nome da Agência	
27/09/2021	2133	RIBEIRAO PRETO - LICITACOES	
Início de vigência às 24h do dia		Fim de vigência às 24 h do dia	
30/06/2021		30/06/2022	

DADOS DO ESTIPULANTE			
Razão Social/Nome			CNPJ/CPF
MUNICIPIO DE TAQUARITINGA			72.130.818/0001-30
Ramo de Atividade			
Endereço			Número
R ROMEU MARSICO			200
Bairro	Cidade	CEP	UF
CENTRO	TAQUARITINGA	15900072	SP
E-mail			Tel.(Com)
		0016 32539	
Adminstrador	CPF		

DADOS DO SUBESTIPULANTE			
Subgrupo	Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	
00001	MUNICIPIO DE TAQUARITINGA	72.130.818/0001-30	
Ramo de Atividade			
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GERAL			
Endereço			Número
R ROMEU MARSICO			200
Bairro	Cidade	CEP	UF
CENTRO	TAQUARITINGA	15900072	SP
Adminstrador	CPF		Tel.(Com)
		(0016) 32539100	

MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP Nº 0566-5. Av. das Nações Unidas, 14.261, 22º andar| Chácara Santo



APÓLICE DE SEGURO
DECESSOS TAXA MÉDIA / PROCESSO SUSEP Nº 10.003136/99-01

GRUPO SEGURÁVEL			
Subgrupo	Perfil do Grupo	Adesão ao Seguro	
00001	ESTAGIARIOS	COMPULSORIA	
Limite Idade inclusão vidas	Mínima	Máxima	Transferência
1ª Fatura	14	70	70
Demais Faturas	14	70	

GARANTIAS, CAPITAIS SEGURADOS E SERVIÇOS					
Subgrupo	Tipo Cap. Segurado				
00001	UNIFORME				
DETALHAMENTO					
Garantia(s)	Elegibilidade	Capital Indiv. Máx.(***)	Carência	Franquia	Taxa** %
DECESSOS	TITULAR	R\$ 5.000,00	NÃO HÁ	NÃO HÁ	0,0817
Serviço(s) de Assistência			Limites		
DECESSO			De acordo com regulamento(s) integrante(s) das condições contratuais da apólice.		

Os capitais segurados e prêmios correspondentes serão atualizados monetariamente em cada aniversário da apólice pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses anteriores ao aniversário. Para os seguros de prazo inferior a 1 (um) ano não haverá atualização de valores.

TAXA MÉDIA DO SEGURO					
Subgrupo	Taxa(MENSAL)	Cust. Seguro	Estipulante	Segurado	Pgto. Prêmio
00001	0,1200 %	NÃO CONTRIBUTÁRIO	100,00	0,00	Mensal

EXCEDENTE TÉCNICO

DADOS DE COBRANÇA POR SUB-GRUPO		
Subgrupo	Forma Pagto	
00001	BOLETO	
Corte Movimentação	Venc. demais Fatura	Periodicidade
15	25	MENSAL
Prêmio Líquido (1ªFatura)	IOF (1ªFatura)	Prêmio Total (1ªFatura)
49,20	0,01	49,20
Nome do Correntista		
Cód.Banco	Nome do Banco	
Cód.Agência/DV	NºConta Corrente/DV	

DISTRIBUIÇÃO DE COSSEGURO

MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP Nº 0566-5. Av. das Nações Unidas, 14.261, 22º andar, Chácara Santo



APÓLICE DE SEGURO
DECESSOS TAXA MÉDIA / PROCESSO SUSEP Nº 10.003136/99-01

DADOS DO CORRETOR		
Corretor	Cód. SUSEP	Distribuição
EMISSAO SEM CORRETOR	999990005	100,00%

DADOS DO CO-CORRETOR

OBSERVAÇÕES

DISPOSIÇÕES GERAIS

(*) Além da carência informada acima, será aplicado o prazo de carência de 02(dois) anos determinado pelo artigo 798 do Código Civil, em caso de suicídio. (**) As taxas contemplam com IOF de 0,38% (trinta e oito centésimos por cento). Seguro garantido pela MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP 0566-5. As Condições Gerais do seguro poderão ser consultadas no site www.mapfre.com.br. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Este seguro será por prazo determinado, tendo a seguradora, a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução de prêmios pagos nos termos da apólice. Este plano é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos naquele período, portanto não existe constituição de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou Reserva Técnica em nome de cada segurado para ser devolvida em caso de cancelamento do seguro. Alíquota de Imposto sobre Operações Financeiras estabelecidas pelo Decreto-Lei Nº 6.339, de 03.01.2008. A Proposta de Contratação e o Contrato do seguro são parte integrante dessa apólice e uma via fica em poder do Estipulante. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, no seguinte link: <http://susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. 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 gratuito de atendimento ao público 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9:30h às 17h (exceto feriados). Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica. **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 a MAPFRE trata seus dados, consulte: <https://www.mapfre.com.br/seguro-br/politica-privacidade/>. Para o esclarecimento de dúvidas, contate o e-mail protecaodados@mapfre.com.br Em caso de sinistro, o segurado ou o(s) beneficiário(s) deverá(ão) entrar em contato com a Central de Captação de Sinistro Vida, via 0800 709 8432. SAC 0800.11.2800. SAC para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 775 5045. Atendimento 24 horas. Ouvidoria 0800 775 1079. Ouvidoria para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 962 7373. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h 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. Para saber o telefone correto, consultar o site www.mapfre.com.br



APÓLICE DE SEGURO
DECESSOS TAXA MÉDIA / PROCESSO SUSEP Nº 10.003136/99-01

SÃO PAULO, 27/09/2021

RAPHAEL DE LUCA JUNIOR
DIRETOR

AGUSTÍN DAVID B. VALDÉS
DIRETOR

MAPFRE Vida S.A. CNPJ 54.484.753/0001-49. Cód. SUSEP Nº 0566-5. Av. das Nações Unidas, 14.261,
22º andar| Chácara Santo



VIDA CORPORATE - RELAÇÃO DE SEGURADOS

Vigência: 07/2021

Sucursal: 2133

Apólice VG: 000000

Apólice APC: 500006

Grupo: 00001 - MUNICIPIO DE TAQUARITINGA

Tipo de Plano: 0

CNPJ: 72.130.818/0001-30

Nome do Segurado	T/C	Dt. Nascto.	C.P.F.	Matricula
Capital MA (APC)	Capital IPA (APC)	Prêmio APC		
ADEMIR PEREIRA	T	06/02/1971	12237110808	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ADRIAN AUGUSTO VIETES DOS REIS	T	20/04/2001	48799973820	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ADRIANA DOS SANTOS	T	18/04/1976	26703208808	
30.000,00	30.000,00	3,19		
AIRTON CLAUDIO CAMASSUTI	T	26/03/1978	27028473821	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ALESSANDRA KARINY DOS SANTOS F	T	20/11/1995	70604139446	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ALEXANDRA DOS SANTOS BARBOSA	T	23/09/1994	44207035800	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ANA PAULA MARTINS	T	03/01/1984	32766048847	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ANDERSON PEREIRA DA SILVA LIMA	T	19/01/2000	37373036813	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ANDRESA PATRICIA VOLANTE	T	25/01/1979	28164467863	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ANGELITA REGINA LIMA	T	12/03/1980	29324420828	
30.000,00	30.000,00	3,19		
ANTONIO CARLOS RIBON	T	11/07/1960	06081425819	
30.000,00	30.000,00	3,19		
APARECIDA DE FATIMA DA SILVA	T	24/07/1979	22568294809	
30.000,00	30.000,00	3,19		
APARECIDA REGINA PIERROTI GOVE	T	08/09/1966	07175189818	

30.000,00	30.000,00	3,19
APARECIDO DE SOUZA LIMA 30.000,00	T 30.000,00	11/09/1975 28149048847 3,19
BENEDITO BEZERRA DA SILVA 30.000,00	T 30.000,00	26/02/1953 74751735853 3,19
BERNADETE SEVERINA DE CASTRO 30.000,00	T 30.000,00	04/06/1974 89837045434 3,19
BERNARDO TORRES 30.000,00	T 30.000,00	15/04/1956 62438590882 3,19
BIANCA APARECIDA PEDROSO DO NA 30.000,00	T 30.000,00	05/04/1996 44551340855 3,19
BRUNA CAROLINE LOURENCAO 30.000,00	T 30.000,00	14/12/1990 39716483805 3,19
CAMILA DIAS PEDROZO DE SOUZA 30.000,00	T 30.000,00	28/08/1994 44356254821 3,19
CASSIA RITA ROCHA ADORNO DE OL 30.000,00	T 30.000,00	05/04/1967 14949099876 3,19
CELSO APARECIDO BELLOTARI 30.000,00	T 30.000,00	26/10/1959 14450050851 3,19
CLAUDIANE APDA CAPODALIO DA SI 30.000,00	T 30.000,00	04/10/1990 40062142860 3,19
CLEONICE BATISTA DA LUZ 30.000,00	T 30.000,00	21/07/1973 17225982800 3,19
CRISTIANO RODRIGO MORAES FERRE 30.000,00	T 30.000,00	21/07/1980 23686011808 3,19
DAIANA CRISTINA DE JESUS PINTO 30.000,00	T 30.000,00	08/11/1987 37682775858 3,19
DAMIAO DA SILVA 30.000,00	T 30.000,00	11/10/1984 33738954805 3,19
DANIELA BENEDITO DOS SANTOS 30.000,00	T 30.000,00	09/06/1985 34531316819 3,19
DANIELLE RENATA VIEIRA FEITOSA	T	26/09/1987 36749969879

30.000,00	30.000,00	3,19	
DEBORA CRISTINA BASSI	T	26/09/1977 19637569839	
30.000,00	30.000,00	3,19	
EDIVALDA DOS SANTOS MARTINS GO	T	26/06/1985 35738113888	
30.000,00	30.000,00	3,19	
EDLENE VASCO DA SILVA	T	23/08/1992 42990368833	
30.000,00	30.000,00	3,19	
EDMARA TEREZINHA DE SOUZA	T	16/03/1984 34629103880	
30.000,00	30.000,00	3,19	
ELIANA DOMINGOS DO NASCIMENTO	T	07/11/1994 44755623847	
30.000,00	30.000,00	3,19	
ELISANGELA ISAIAS	T	22/11/1981 22494719836	
30.000,00	30.000,00	3,19	
ERICA FLAVIANE DOS SANTOS	T	22/05/1982 35785297884	
30.000,00	30.000,00	3,19	
FABIANA REGINA JULIAO PINHO	T	17/02/1984 33112892852	
30.000,00	30.000,00	3,19	
FLAVIA APARECIDA MIRANDA NEVES	T	20/10/1986 38096672851	
30.000,00	30.000,00	3,19	
FLAVIA VILMA NASCIMENTO GONCAL	T	20/07/1986 34681199842	
30.000,00	30.000,00	3,19	
FRANCIELI DANIELI DA SILVA	T	18/05/1994 42494662800	
30.000,00	30.000,00	3,19	
FRANCIELI REGINA CHIECO GARCIA	T	19/11/1993 46204649884	
30.000,00	30.000,00	3,19	
IARA AZEVEDO DOS SANTOS	T	26/10/1980 32136294806	
30.000,00	30.000,00	3,19	
INACIA VASCO DA SILVA	T	31/05/1975 11164259806	
30.000,00	30.000,00	3,19	
IOLANDA LOPES MATHEUS	T	29/01/1989 40639491847	
30.000,00	30.000,00	3,19	
IRENI RIBEIRO DA SILVA	T	14/03/1979 26386443829	

30.000,00	30.000,00	3,19	
ISABELA CRISTINA DE SALES VITA	T	22/01/2002 53440853896	
30.000,00	30.000,00	3,19	
ISLEY FERNANDA MARTINS SANTOS	T	27/06/1995 46866848890	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JANAINA SOUZA NOGUEIRA	T	19/11/1997 47917896870	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JAQUELINE CRISTINA ISAIAS	T	02/07/1991 40674964861	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JENIFER SOARES DOS SANTOS	T	30/06/1994 43435464895	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JESSICA DANIELI MANOEL	T	08/06/1991 41797480880	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JOICE ORVATTO CRISTIANO	T	25/02/1998 37988236857	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JOSE JOAO DA SILVA	T	06/07/1966 14961206806	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JOSE LOPES	T	04/08/1951 08138115890	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	T	04/07/1978 26342236844	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JOSE ROBERTO CAPODALIO	T	13/06/1969 13872822802	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JULIA JHENIFER DOS SANTOS BEZE	T	11/01/1997 46194241888	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JULIANA RAMOS DE OLIVEIRA	T	17/07/1986 33646375809	
30.000,00	30.000,00	3,19	
JULIANA THAINA AUGUSTO	T	09/05/1995 45372925809	
30.000,00	30.000,00	3,19	
LEANDRA APARECIDA DOS SANTOS D	T	24/08/1983 22243299895	
30.000,00	30.000,00	3,19	
LEOBINO MARTINS	T	05/01/1965 08845504867	

30.000,00	30.000,00	3,19
LETICIA AMANDA APARECIDA LOPES	T	15/11/1987 38856746883
30.000,00	30.000,00	3,19
LETICIA BARBOSA LAZARI	T	25/05/2000 51094499889
30.000,00	30.000,00	3,19
LETICIA BOSSINI DOS SANTOS	T	15/08/2002 56950821883
30.000,00	30.000,00	3,19
LORENA ANNIE CROTTI VIEIRA	T	05/10/1995 43876562805
30.000,00	30.000,00	3,19
LUCIANE DOS SANTOS COSTA	T	20/03/1986 36530019863
30.000,00	30.000,00	3,19
LUCIANO DA SILVA	T	27/01/1975 19637690824
30.000,00	30.000,00	3,19
LUCIMARA CONCEICAO DA SILVA	T	23/05/1983 22514129800
30.000,00	30.000,00	3,19
LUIS FERNANDO BISPO	T	20/04/2002 51321639805
30.000,00	30.000,00	3,19
MARCELA ALVES DOS SANTOS SILVA	T	10/08/1987 38642097817
30.000,00	30.000,00	3,19
MARCIA CRISTINA MARTINS RODRIG	T	02/03/1988 43573548890
30.000,00	30.000,00	3,19
MARIA APARECIDA DA SILVA	T	26/12/1991 39778712859
30.000,00	30.000,00	3,19
MARIA APARECIDA DA SILVA FERRA	T	14/09/1969 13853685862
30.000,00	30.000,00	3,19
MARIA APARECIDA DE MORAES SILV	T	14/10/1968 12659836825
30.000,00	30.000,00	3,19
MARIA IZABEL NOVAES DE OLIVEIR	T	08/07/1968 15618484846
30.000,00	30.000,00	3,19
MARIANE BRAZ DE SOUZA	T	24/10/1995 43871794813
30.000,00	30.000,00	3,19
MARIANGELA DE JESUS GOMES	T	30/07/1979 22111138851

30.000,00	30.000,00	3,19	
MARICY FERREIRA FERNANDES GONC	T	12/10/1989 38439289839	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MARINA APARECIDA QUEIROZ DA SI	T	30/05/1985 34446775880	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MARINALVA BEZERRA DA SILVA	T	09/03/1969 21592188800	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MATHEUS HENRIQUE DE OLIVEIRA	T	02/05/2003 44590136813	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MAURO DE SOUZA	T	23/05/1969 12237935831	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MAURO PAULINO DA SILVA	T	23/05/1985 05903095879	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MICHELE PEREIRA TEODORO	T	07/10/1991 40050880829	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MICHEL I LUCIANA DE LIMA	T	08/04/1986 34884302869	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MISLENE DE SENA DOS SANTOS	T	06/03/1984 32762206871	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MOACIR SILVIO PAULINI	T	30/09/1963 05324292818	
30.000,00	30.000,00	3,19	
MONICA DA PAZ RODRIGUES	T	22/08/1986 36798588840	
30.000,00	30.000,00	3,19	
NATALIA DE FATIMA CHIECO GARCI	T	24/12/1995 44493782889	
30.000,00	30.000,00	3,19	
NATALIA MARTINS	T	11/11/1994 41515922880	
30.000,00	30.000,00	3,19	
NAYARA DOS SANTOS	T	06/08/1989 34667607807	
30.000,00	30.000,00	3,19	
PAMELA NATALIA DOMINGUES	T	20/04/1988 35432735822	
30.000,00	30.000,00	3,19	
PATRICIA LUIZ DA SILVA	T	28/01/1991 40283842814	

30.000,00	30.000,00	3,19	
PEDRO FIDELIS DE ALMEIDA	T	20/12/1968 10698369823	
30.000,00	30.000,00	3,19	
PEDRO FLORENCIO MARTINS	T	05/10/1961 11188277839	
30.000,00	30.000,00	3,19	
RENATA APARECIDA BEZERRA DA SI	T	13/01/1980 37235832886	
30.000,00	30.000,00	3,19	
RITA DE CASSIA SANTOS SILVA	T	23/07/1997 44825659896	
30.000,00	30.000,00	3,19	
ROSELI PESSOA	T	08/10/1973 12237821828	
30.000,00	30.000,00	3,19	
ROSILENE ALVES DOS SANTOS	T	11/08/1984 36532299871	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SABRINA RAFAELA DE ABREU	T	26/05/1989 37668796851	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SANDRA DE VERAS NE	T	02/07/1978 06815207447	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SANDRA ROSELI DA SILVA	T	16/12/1967 10537461809	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SIDNEY DONIZETTI DOS REIS GONC	T	30/06/1987 34901172808	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SILMARA APARECIDA DOS SANTOS	T	03/11/1983 32252582880	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SILVANA APARECIDA PEDRO DE PAU	T	16/10/1973 20062884824	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SILVIA ALVES DE LIMA	T	10/05/1976 27796861893	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SIRLEI CRISTINA DO CARMO	T	20/12/1977 25013948878	
30.000,00	30.000,00	3,19	
SONIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	T	30/07/1977 17546530814	
30.000,00	30.000,00	3,19	
STEFANIA TAYNA DELLAPINA	T	03/12/1994 40647475855	

30.000,00	30.000,00	3,19	
STEPHANI DARC PIRES DOS SANTOS	T	21/03/1990 38418548851	
30.000,00	30.000,00	3,19	
TAINA GRAZIELE DE CAMPOS	T	12/11/1994 36805096855	
30.000,00	30.000,00	3,19	
TAMIRIS RODRIGUES DOS SANTOS	T	27/06/1989 39680163865	
30.000,00	30.000,00	3,19	
THAIS FERNANDA COSTA DE SOUZA	T	08/04/1997 45715671892	
30.000,00	30.000,00	3,19	
THALIA FERNANDA SOUZA ANTONIO	T	21/05/1997 48411419878	
30.000,00	30.000,00	3,19	
VALDEMAR MANOEL DA SILVA	T	29/08/1968 04396802714	
30.000,00	30.000,00	3,19	
VALDEMIR MOUTIN	T	28/03/1965 07742269864	
30.000,00	30.000,00	3,19	
VALDIR BENEDITO NAPOLEAO	T	31/08/1965 09182117861	
30.000,00	30.000,00	3,19	
VANESSA VIEIRA DOS SANTOS	T	30/04/1999 49840374826	
30.000,00	30.000,00	3,19	
VERA LUCIA MARTINS	T	01/08/1975 36280757854	
30.000,00	30.000,00	3,19	
YASMIN ISABELI VITORIA PEREIRA	T	24/10/2001 52074843895	
30.000,00	30.000,00	3,19	

3.600.000,00 **Total Vidas VG: 0**

3.600.000,00

382,80

Total Vidas APC: 120



VIDA CORPORATE - RELAÇÃO DE SEGURADOS

Vigência: 07/2021

Sucursal: 2133

Apólice VG: 0000012

Apólice APC: 0000000

Grupo: 00001 - MUNICIPIO DE TAQUARITINGA

Tipo de Plano: 0

CNPJ: 72.130.818/0001-30

Nome do Segurado	T/C	Dt. Nascto.	C.P.F.	Matricula
Capital DECESSOS (VG)	Prêmio VG	Ass. DECESSO		
ADEMIR PEREIRA	T	06/02/1971	12237110808	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ADRIAN AUGUSTO VIETES DOS REIS	T	20/04/2001	48799973820	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ADRIANA DOS SANTOS	T	18/04/1976	26703208808	
5.000,00	0,41	5.000,00		
AIRTON CLAUDIO CAMASSUTI	T	26/03/1978	27028473821	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ALESSANDRA KARINY DOS SANTOS F	T	20/11/1995	70604139446	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ALEXANDRA DOS SANTOS BARBOSA	T	23/09/1994	44207035800	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ANA PAULA MARTINS	T	03/01/1984	32766048847	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ANDERSON PEREIRA DA SILVA LIMA	T	19/01/2000	37373036813	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ANDRESA PATRICIA VOLANTE	T	25/01/1979	28164467863	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ANGELITA REGINA LIMA	T	12/03/1980	29324420828	
5.000,00	0,41	5.000,00		
ANTONIO CARLOS RIBON	T	11/07/1960	06081425819	
5.000,00	0,41	5.000,00		
APARECIDA DE FATIMA DA SILVA	T	24/07/1979	22568294809	
5.000,00	0,41	5.000,00		
APARECIDA REGINA PIERROTI GOVE	T	08/09/1966	07175189818	

	5.000,00	0,41	5.000,00
APARECIDO DE SOUZA LIMA		T	11/09/1975 28149048847
	5.000,00	0,41	5.000,00
BENEDITO BEZERRA DA SILVA		T	26/02/1953 74751735853
	5.000,00	0,41	5.000,00
BERNADETE SEVERINA DE CASTRO		T	04/06/1974 89837045434
	5.000,00	0,41	5.000,00
BERNARDO TORRES		T	15/04/1956 62438590882
	5.000,00	0,41	5.000,00
BIANCA APARECIDA PEDROSO DO NA		T	05/04/1996 44551340855
	5.000,00	0,41	5.000,00
BRUNA CAROLINE LOURENCANO		T	14/12/1990 39716483805
	5.000,00	0,41	5.000,00
CAMILA DIAS PEDROZO DE SOUZA		T	28/08/1994 44356254821
	5.000,00	0,41	5.000,00
CASSIA RITA ROCHA ADORNO DE OL		T	05/04/1967 14949099876
	5.000,00	0,41	5.000,00
CELSO APARECIDO BELLOTARI		T	26/10/1959 14450050851
	5.000,00	0,41	5.000,00
CLAUDIANE APDA CAPODALIO DA SI		T	04/10/1990 40062142860
	5.000,00	0,41	5.000,00
CLEONICE BATISTA DA LUZ		T	21/07/1973 17225982800
	5.000,00	0,41	5.000,00
CRISTIANO RODRIGO MORAES FERRE		T	21/07/1980 23686011808
	5.000,00	0,41	5.000,00
DAIANA CRISTINA DE JESUS PINTO		T	08/11/1987 37682775858
	5.000,00	0,41	5.000,00
DAMIAO DA SILVA		T	11/10/1984 33738954805
	5.000,00	0,41	5.000,00
DANIELA BENEDITO DOS SANTOS		T	09/06/1985 34531316819
	5.000,00	0,41	5.000,00
DANIELLE RENATA VIEIRA FEITOSA		T	26/09/1987 36749969879

	5.000,00	0,41	5.000,00
DEBORA CRISTINA BASSI		T	26/09/1977 19637569839
	5.000,00	0,41	5.000,00
EDIVALDA DOS SANTOS MARTINS GO		T	26/06/1985 35738113888
	5.000,00	0,41	5.000,00
EDLENE VASCO DA SILVA		T	23/06/1992 42990368833
	5.000,00	0,41	5.000,00
EDMARA TEREZINHA DE SOUZA		T	16/03/1984 34629103880
	5.000,00	0,41	5.000,00
ELIANA DOMINGOS DO NASCIMENTO		T	07/11/1994 44755623847
	5.000,00	0,41	5.000,00
ELISANGELA ISAIAS		T	22/11/1981 22494719836
	5.000,00	0,41	5.000,00
ERICA FLAVIANE DOS SANTOS		T	22/05/1982 35785297884
	5.000,00	0,41	5.000,00
FABIANA REGINA JULIAO PINHO		T	17/02/1984 33112892852
	5.000,00	0,41	5.000,00
FLAVIA APARECIDA MIRANDA NEVES		T	20/10/1986 38096672851
	5.000,00	0,41	5.000,00
FLAVIA VILMA NASCIMENTO GONCAL		T	20/07/1986 34681199842
	5.000,00	0,41	5.000,00
FRANCIELI DANIELI DA SILVA		T	18/05/1994 42494662800
	5.000,00	0,41	5.000,00
FRANCIELI REGINA CHIECO GARCIA		T	19/11/1993 46204649884
	5.000,00	0,41	5.000,00
IARA AZEVEDO DOS SANTOS		T	26/10/1980 32136294806
	5.000,00	0,41	5.000,00
INACIA VASCO DA SILVA		T	31/05/1975 11164259806
	5.000,00	0,41	5.000,00
IOLANDA LOPES MATHEUS		T	29/01/1989 40639491847
	5.000,00	0,41	5.000,00
IRENI RIBEIRO DA SILVA		T	14/03/1979 26386443829

5.000,00	0,41	5.000,00	
ISABELA CRISTINA DE SALES VITA	T	22/01/2002 53440853896	
5.000,00	0,41	5.000,00	
ISLEY FERNANDA MARTINS SANTOS	T	27/06/1995 46866848890	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JANAINA SOUZA NOGUEIRA	T	19/11/1997 47917896870	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JAQUELINE CRISTINA ISAIAS	T	02/07/1991 40674964861	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JENIFER SOARES DOS SANTOS	T	30/06/1994 43435464895	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JESSICA DANIELI MANOEL	T	08/06/1991 41797480880	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JOICE ORVATTO CRISTIANO	T	25/02/1998 37988236857	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JOSE JOAO DA SILVA	T	06/07/1966 14961206806	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JOSE LOPES	T	04/08/1951 08138115890	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	T	04/07/1978 26342236844	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JOSE ROBERTO CAPODALIO	T	13/06/1969 13872822802	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JULIA JHENIFER DOS SANTOS BEZE	T	11/01/1997 46194241888	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JULIANA RAMOS DE OLIVEIRA	T	17/07/1986 33646375809	
5.000,00	0,41	5.000,00	
JULIANA THAINA AUGUSTO	T	09/05/1995 45372925809	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LEANDRA APARECIDA DOS SANTOS D	T	24/08/1983 22243299895	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LEOBINO MARTINS	T	05/01/1965 08845504867	

5.000,00	0,41	5.000,00	
LETICIA AMANDA APARECIDA LOPES	T	15/11/1987 38856746883	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LETICIA BARBOSA LAZARI	T	25/05/2000 51094499889	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LETICIA BOSSINI DOS SANTOS	T	15/08/2002 56950821883	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LORENA ANNIE CROTTI VIEIRA	T	05/10/1995 43876562805	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LUCIANE DOS SANTOS COSTA	T	20/03/1986 36530019863	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LUCIANO DA SILVA	T	27/01/1975 19637690824	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LUCIMARA CONCEICAO DA SILVA	T	23/05/1983 22514129800	
5.000,00	0,41	5.000,00	
LUIS FERNANDO BISPO	T	20/04/2002 51321639805	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARCELA ALVES DOS SANTOS SILVA	T	10/08/1987 38642097817	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARCIA CRISTINA MARTINS RODRIG	T	02/03/1988 43573548890	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARIA APARECIDA DA SILVA	T	26/12/1991 39778712859	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARIA APARECIDA DA SILVA FERRA	T	14/09/1969 13853685862	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARIA APARECIDA DE MORAES SILV	T	14/10/1968 12659836825	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARIA IZABEL NOVAES DE OLIVEIR	T	08/07/1968 15618484846	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARIANE BRAZ DE SOUZA	T	24/10/1995 43871794813	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARIANGELA DE JESUS GOMES	T	30/07/1979 22111138851	

5.000,00	0,41	5.000,00	
MARICY FERREIRA FERNANDES GONC	T	12/10/1989 38439289839	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARINA APARECIDA QUEIROZ DA SI	T	30/05/1985 34446775880	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MARINALVA BEZERRA DA SILVA	T	09/03/1969 21592188800	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MATHEUS HENRIQUE DE OLIVEIRA	T	02/05/2003 44590136813	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MAURO DE SOUZA	T	23/05/1969 12237935831	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MAURO PAULINO DA SILVA	T	23/05/1965 05903095879	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MICHELE PEREIRA TEODORO	T	07/10/1991 40050880829	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MICHELI LUCIANA DE LIMA	T	08/04/1986 34884302869	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MISLENE DE SENA DOS SANTOS	T	06/03/1984 32762206871	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MOACIR SILVIO PAULINI	T	30/09/1963 05324292818	
5.000,00	0,41	5.000,00	
MONICA DA PAZ RODRIGUES	T	22/08/1986 36798588840	
5.000,00	0,41	5.000,00	
NATALIA DE FATIMA CHIECO GARCI	T	24/12/1995 44493782889	
5.000,00	0,41	5.000,00	
NATALIA MARTINS	T	11/11/1994 41515922880	
5.000,00	0,41	5.000,00	
NAYARA DOS SANTOS	T	06/08/1989 34667607807	
5.000,00	0,41	5.000,00	
PAMELA NATALIA DOMINGUES	T	20/04/1988 35432735822	
5.000,00	0,41	5.000,00	
PATRICIA LUIZ DA SILVA	T	28/01/1991 40283842814	

5.000,00	0,41	5.000,00
PEDRO FIDELIS DE ALMEIDA	T	20/12/1968 10698369823
5.000,00	0,41	5.000,00
PEDRO FLORENCIO MARTINS	T	05/10/1961 11188277839
5.000,00	0,41	5.000,00
RENATA APARECIDA BEZERRA DA SI	T	13/01/1980 37235832886
5.000,00	0,41	5.000,00
RITA DE CASSIA SANTOS SILVA	T	23/07/1997 44825659896
5.000,00	0,41	5.000,00
ROSELI PESSOA	T	08/10/1973 12237821828
5.000,00	0,41	5.000,00
ROSILENE ALVES DOS SANTOS	T	11/08/1984 3653229871
5.000,00	0,41	5.000,00
SABRINA RAFAELA DE ABREU	T	26/05/1989 37668796851
5.000,00	0,41	5.000,00
SANDRA DE VERAS NE	T	02/07/1978 06815207447
5.000,00	0,41	5.000,00
SANDRA ROSELI DA SILVA	T	16/12/1967 10537461809
5.000,00	0,41	5.000,00
SIDNEY DONIZETTI DOS REIS GONC	T	30/06/1987 34901172808
5.000,00	0,41	5.000,00
SILMARA APARECIDA DOS SANTOS	T	03/11/1983 32252582880
5.000,00	0,41	5.000,00
SILVANA APARECIDA PEDRO DE PAU	T	16/10/1973 20062884824
5.000,00	0,41	5.000,00
SILVIA ALVES DE LIMA	T	10/05/1976 27796861893
5.000,00	0,41	5.000,00
SIRLEI CRISTINA DO CARMO	T	20/12/1977 25013948878
5.000,00	0,41	5.000,00
SONIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	T	30/07/1977 17546530814
5.000,00	0,41	5.000,00
STEFANIA TAYNA DELLAPINA	T	03/12/1994 40647475855

5.000,00	0,41	5.000,00	
STEPHANI DARC PIRES DOS SANTOS	T	21/03/1990 38418548851	
5.000,00	0,41	5.000,00	
TAINA GRAZIELE DE CAMPOS	T	12/11/1994 36805096855	
5.000,00	0,41	5.000,00	
TAMIRIS RODRIGUES DOS SANTOS	T	27/06/1989 39680163865	
5.000,00	0,41	5.000,00	
THAIS FERNANDA COSTA DE SOUZA	T	08/04/1997 45715671892	
5.000,00	0,41	5.000,00	
THALIA FERNANDA SOUZA ANTONIO	T	21/05/1997 48411419878	
5.000,00	0,41	5.000,00	
VALDEMAR MANOEL DA SILVA	T	29/08/1968 04396802714	
5.000,00	0,41	5.000,00	
VALDEMIR MOUTIN	T	28/03/1965 07742269864	
5.000,00	0,41	5.000,00	
VALDIR BENEDITO NAPOLEAO	T	31/08/1965 09182117861	
5.000,00	0,41	5.000,00	
VANESSA VIEIRA DOS SANTOS	T	30/04/1999 49840374826	
5.000,00	0,41	5.000,00	
VERA LUCIA MARTINS	T	01/08/1975 36280757854	
5.000,00	0,41	5.000,00	
YASMIN ISABELI VITORIA PEREIRA	T	24/10/2001 52074843895	
5.000,00	0,41	5.000,00	

Total Vidas VG: 120
600.000,00 49,20

Total Vidas APC: 0
600.000,00