

DADOS DO(A) ESTIPULANTE

Nome do Estipulante CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV		CNPJ 19.526.155/0001-94	
Endereço AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE 3180		Bairro INDUSTRIAL	
Cidade UBERLANDIA		UF MG	CEP 38402-349
Telefone () -	Ramo de Atividade ORGÃO PUBLICO		
Início de Vigência Das 24h de 06 / 07 / 2017		Término de Vigência As 24h de 06 / 07 / 2018	

DADOS DO SEGURO / COBERTURA

Atividade ORGÃO PUBLICO - ADMINISTRACAO			Coefficiente		
Funcionários			Sócios		
Qtd. Vidas 2	Capital Básico Global (R\$) 26.470,93	Capital Aux. Funeral Global (R\$)	Qtd. Vidas	Capital Básico Global (R\$)	Capital Aux. Funeral Global (R\$)
Plano	Coberturas	Plano	Coberturas		
<input type="checkbox"/> 1	Morte	<input type="checkbox"/> 7	Morte + IPA (200%) + IFPD		
<input type="checkbox"/> 2	Morte + IPA (100%)	<input checked="" type="checkbox"/> 8	Morte + IEA + IPA (100%) + IFPD		
<input type="checkbox"/> 3	Morte + IPA (200%)	<input type="checkbox"/> 9	Morte + IEA + IPA (200%) + IFPD		
<input type="checkbox"/> 4	Morte + IEA + IPA (100%)	<input type="checkbox"/> 10	Morte Acidental		
<input type="checkbox"/> 5	Morte + IEA + IPA (200%)	<input type="checkbox"/> 11	Morte Acidental + IPA (100%)		
<input type="checkbox"/> 6	Morte + IPA (100%) + IFPD	<input type="checkbox"/> 12	Morte Acidental + IPA (200%)		

COBERTURAS ADICIONAIS

Cobertura	%	Cobertura
<input checked="" type="checkbox"/> Inclusão Automática de Cônjuges	50	<input type="checkbox"/> Auxilio Funeral Morte
<input checked="" type="checkbox"/> Inclusão Automática de Filhos (de 10% a 50%)	50	<input type="checkbox"/> Auxilio Funeral Morte Acidental
<input type="checkbox"/> Doença Congênita de Filhos (até 50%)		
<input checked="" type="checkbox"/> Rescisão Contratual em Caso de Morte (até 20%)		
IEA: Indenização Especial por Acidente		IFPD: Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença
IPA: Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente		

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

<input type="checkbox"/> Liberty Assistência Funeral (Titular)	<input type="checkbox"/> Liberty Assistência Viagem	<input type="checkbox"/> Liberty Cesta Natalidade (Tipo I)
<input checked="" type="checkbox"/> Liberty Assistência Funeral (Familiar)	<input type="checkbox"/> Liberty Cesta Básica 6 Meses	<input type="checkbox"/> Liberty Cesta Natalidade (Tipo II)
<input type="checkbox"/> Liberty Assistência Funeral (Familiar Plus)	<input checked="" type="checkbox"/> Liberty Cesta Básica 12 Meses	

PRÊMIO / FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Cobrança JLETA MENSAL	Nº Parcelas 0+4		
Dia Preferencial para Pagtº	Prêmio Total (R\$) 233,73	Valor da Parcela (R\$)	Nosso Nº

DADOS PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO (Em caso de débito em conta-corrente)

Banco:	Conta-Corrente:	Agência:
Nome do Correntista		CNPJ/CPF

DADOS DO CORRETOR

Nome do Corretor NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS	Código LS 99020979	Código SUSEP	Fator %	Pró-Labore %
--	------------------------------	---------------------	-------------------	------------------------

OBSERVAÇÕES

- O Capital Segurado Individual é o valor do Capital Segurado Global dividido pelo número de funcionários (quantidade de vidas) constante na relação dos empregados anexa à GFIP e no Contrato Social do Estipulante referentes ao mês anterior ao da ocorrência do sinistro (subitem 7.4 e cláusula 7, das Condições Gerais do Seguro), respeitados os limites mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e máximo de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para funcionários e R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para sócios.
- O Capital Segurado do Cônjuge, quando contratado, equivale a 50% da cobertura básica do Segurado Titular, para as garantias de Morte ou Morte Acidental, conforme o plano contratado.
- O Capital Segurado dos Filhos, quando contratado, equivale de 10% a 50% da cobertura básica do Segurado Titular, para as garantias de



Morte ou Morte Acidental, conforme o plano contratado, limitado em R\$ 10.000,00.

- O Capital Segurado da cobertura de Doença Congênita de Filhos, quando contratada, equivale até 50% da cobertura de Morte do Segurado Titular, limitado em R\$ 10.000,00.
- O Capital Segurado da cobertura de Rescisão Contratual em caso de Morte, quando contratada, equivale até 20% da cobertura de Morte do Segurado Titular.
- O Capital Segurado da cobertura de Auxílio Funeral em caso de Morte ou Morte Acidental está limitado ao mínimo de 500,00 e máximo de 5.000,00 por Segurado.
- Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não o renovar na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.
- A Liberty disporá de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento desta Proposta de Seguros na Filial, para efetuar a análise do risco proposto. Em caso de recusa, o prêmio eventualmente pago antecipadamente será devolvido com correção monetária.
- 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 a sua comercialização.
- O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número do registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail ouvidoria@libertyseguros.com.br, pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

DECLARAÇÕES

O Estipulante e a Liberty Seguros firmam a presente Proposta de Adesão, comprometendo-se a cumprir rigorosamente todas as Condições Particulares deste seguro. Toda a documentação que se refere ao presente seguro deverá ser encaminhada diretamente pelo Estipulante à Seguradora, para fins de sua administração.

CORRETOR

Declaro que apresentei ao Estipulante/Segurado as Condições Gerais do Seguro, e que o mesmo está ciente de seu conteúdo, bem como das informações lançadas na presente Proposta.

SEGURADO/ESTIPULANTE

Pelo presente, a empresa Estipulante adere ao produto Liberty Vida Global, garantido pela Liberty Seguros, conforme condições desta proposta, declarando que concorda com as Condições Gerais do Seguro em questão, que foram apresentadas pelo Corretor, e que está ciente de que as mesmas se encontram disponíveis no site www.libertyseguros.com.br, dispensando a Liberty Seguros de enviá-las impressa via correio.

Declara também que se compromete a possibilitar aos componentes do grupo segurado, em qualquer época, o conhecimento das Condições Gerais, bem como de todas as alterações processadas durante a vigência. Concorda com a forma de pagamento ora especificada, autorizando o débito na conta-corrente cujos dados constam da presente Proposta, das parcelas do prêmio relativas a este seguro, caso tenha optado por esta forma de pagamento, estando ciente de que a inadimplência de quaisquer das parcelas do prêmio no seu vencimento, decorrente de insuficiência de saldo na referida conta-corrente, implicará na suspensão imediata das coberturas contratadas, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio das Condições Gerais do Seguro.

O Estipulante concorda que só terão cobertura os Segurados que, ao ingressarem no seguro, estejam em plena atividade de trabalho, não tenham idade superior a 65 anos, e estejam em perfeitas condições de saúde, não apresentando doenças preexistentes ou sequelas destas provenientes.

"Declaro ser, ou ter relacionamento com Pessoa Politicamente Exposta Estrangeira, de acordo com os termos da circular 445/2012"(*) Sim Não.

Se sim, favor indicar a relação com a Pessoa Politicamente Exposta Estrangeira (Pais, Filhos, Cônjuge, outros):

(*) O Conteúdo da circular pode ser consultado no endereço:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

Udi, 06/07/17

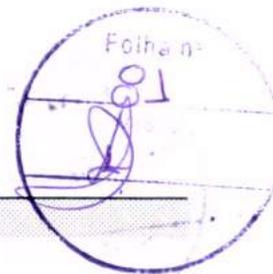
Local e Data

Assinatura do Estipulante

Assinatura do Corretor

Assinatura do Correntista

Fradique Gurta da Silva
Presidente - CIDES


DADOS DO(A) ESTIPULANTE

Nome do(a) Estipulante: CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV
 CPF/CNPJ: 19.526.155/0001-94
 Atividade: SERV.ADM.PUBLICA MUNICIPAL
 CNAE:

Endereço: AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180

Bairro: DT INDUSTRIAL
 CEP: 38402-349
 E-mail:

Cidade: UBERLANDIA
 UF: MG
 Telefone/Fax: 0-XX-34 3213-2433/0-XX- -

DADOS DA APOLICE

Apólice: 93-62-408.754
 Endosso:
 Nº do Contrato: 33775276 / 1
 Proposta: 5223313

Vigência do Seguro: Das 24:00hs de 06/07/2017 às 24:00hs de 06/07/2018
 Data de Emissão: 08/09/2017

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
232,85	0,00	0,00	0,88	233,73	0,0

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança	Parcelas Banco	Ag.	CC	Nº Cheque	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001	0			08/10/2017	58,44
	0002	0			08/11/2017	58,43
	0003	0			08/12/2017	58,43
	0004	0			08/01/2018	58,43
Nº Parcelas	04					
Nº do Teleoc						

ATENÇÃO:

A Liberty Seguros, com base na proposta do Segurado(a), emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento dos respectivos prêmios. A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência.

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo o novo prazo concedido para pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito o cancelamento da apólice.

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas operacionais.

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.



Liberty Vida Global

Apólice - Ramo 93 Vida Em Grupo

DADOS DO SEGURO

Correção IPCA	Inclusão de Conjuge	Inclusão de Filhos
Sim	Sim	Sim

Funcionários

Quantidade de Vidas

2

Capital Básico Global

26.470,93

Renova Apólice Nº

9362407289

Seguradora

LIBERTY SEGUROS S/A

COBERTURAS

Coberturas Contratadas	% Capital Global (**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	126,99
Indenização Especial Por Acidente	100%	23,59
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,80
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	100%	8,45
Cônjuge Automático Morte	50%	24,12
Inclusão Automática de Filhos	R\$ 13.235,46	(
Doença Congênita de Filhos	R\$ 6.617,33	14,44
Rescisão Contratual Morte	R\$ 5.294,18	11,25

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

Liberty Cesta Básica 12 Meses

Ramo da cobertura contratada

Coberturas Contratadas	Código/Ramo
Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Indenização Especial Por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	93 - VIDA EM GRUPO
Cônjuge Automático Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Inclusão Automática de Filhos	93 - VIDA EM GRUPO
Doença Congênita de Filhos	93 - VIDA EM GRUPO
Rescisão Contratual Morte	93 - VIDA EM GRUPO

OBSERVAÇÕES

DADOS DO CORRETOR

Corretor	CPF/CNPJ			
NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	18.402.338/0001-35			
Cód SUSEP	Cód Liberty	Estab.	% PART.	Telefone
1020154313	99029979	0001	100.00%	0-XX-34 3222-2400

DADOS DA FILIAL

Filial	CNPJ	SAC (reclamações e cancelamento)
UBERLANDIA	61.550.141/0084-08	0800-726-1981
Endereço	Bairro	CEP
AVENIDA NICOMEDES ALVES DOS SANTOS -, 390	G OSORIO	38400-170
Cidade	UF	Central de Atendimento
UBERLANDIA	MG	4004-5423 Capitais e Reg.Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões

SUSEP

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.

Para conferir as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice acesse: www.susep.gov.br. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

LEMBRE-SE

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do Seguro, disponíveis no site www.libertyseguros.com.br. Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de Seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado: faleconosco@libertyseguros.com.br.

A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail ouvidoria@libertyseguros.com.br, pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações ora descritas, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

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

O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 8 de Setembro de 2017.



Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial