

Processo Licitatório nº 26/2023

Dispensa 25/2023

Senhor Presidente,

Tendo em vista a necessidade de contratação de seguro de vida para o Estagiário de Economia durante o prazo de 12 meses, em cumprimento ao que preconiza a Lei 11788/2008, solicitamos o envio do presente Processo Licitatório nº 26/2023 – Dispensa 25/2023, ao setor de finanças para averiguação da viabilidade orçamentária.

Fortaleza - CE, 10 de junho de 2023

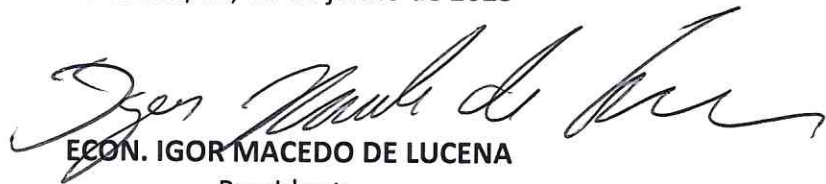


ECON. JOSE WANDEMBERG RODRIGUES ALMEIDA
Presidente da Comissão de Licitação

Senhor Tesoureiro,

Para fins de tramitação normal, determino o envio do presente Processo Licitatório nº 26/2023 – Dispensa 25/2023 para o setor de finanças para averiguação da viabilidade orçamentária.

Fortaleza/CE, 10 de junho de 2023



ECON. IGOR MACEDO DE LUCENA
Presidente

Senhor Presidente

Informo que há disponibilidade orçamentária para atender despesa para contratação dos serviços discriminados na folha 1, Processo Licitatório nº 26/2023 – Dispensa 25/2023 para o Conselho, conforme solicitação feita, em consonância com o art. 38 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações da Lei nº 8.883/94.

Fonte de Recursos: 6.3.1.3.04.01. 017

Fortaleza/CE, 10 de junho de 2023



ECON. ANDERSON PASSOS BEZERRA

Tesoureiro

À Comissão Permanente de Licitações

Autorizo a abertura do procedimento licitatório *supra* mencionado para a contratação dos serviços discriminados na folha 01 para este Conselho, em consonância com os dispositivos legais citados, e encaminho o presente processo a V. Sa. para as providências decorrentes.

Fortaleza/CE, 10 de junho de 2023



ECON. IGOR MACEDO DE LUCENA
Presidente do Corecon-CE

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº. 26/2023-Processo Licitatório nº 25/2023
TERMO DE JUSTIFICATIVA**1. OBJETO**

Contratação de seguro de vida para o Estagiário de Economia durante o **prazo de 12 meses**, em cumprimento ao que preconiza a Lei 11788/2008

Base Legal: Art. 24, II, Art. 23, II, “a” e demais alterações da Lei nº 8.666/1993

Orçamento: 6.3.1.3.04.01.017 – seguros em geral

2. VENCEDORA: SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A

CNPJ 01.704.513/0001-46

3. QUADRO COMPARATIVO:

EMPRESA	CNPJ	ESPECIFICAÇÕES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
1. SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A	01.704.513/0001-46	SEGURO DE VIDA. COBERTURA: (MORTE; INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE; FUNERAL; INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA E DOENÇAS GRAVES	R\$ 22,22	R\$ 266,64
2. LIBERTY SEGUROS S/A	061.550.141/0116-11	SEGURO DE VIDA - MORTE ACIDENTAL, INVALIDEZ PERMANENTE TIPO ACIDENTE	R\$ 46,78	R\$ 531,36
3. DOMAIA CONSULTORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA	03.236.702/0001-67	SEGURO DE VIDA - MORTE ACIDENTAL; INVALIDEZ POR ACIDENTE; DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES EM CASO DE ACIDENTES; ASSIT~ENCIA FUNERAL.	R\$ 29,90	R\$ 358,80
4. AZOS TECNOLOGIA E CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA	39.520.039/0001-75	SEGURO DE VIDA ESTAGIÁRIO	R\$ 24,00	R\$ 288,00

Sendo assim, o valor proposto no orçamento enquadra-se no disposto no art. 24, II, da Lei nº. 8.666/1993, dispõe que trata de hipóteses de Dispensa de Licitação:

Art. 24. É dispensável a licitação:

II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez;

Art. 23. As modalidades de licitação a que se referem os incisos I a III do artigo anterior serão determinadas em função dos seguintes limites, tendo em vista o valor estimado da contratação:

II - para compras e serviços não referidos no inciso anterior:

a) convite - até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais)



O Decreto 9412/2018 atualizou os valores das modalidades de licitação de que trata o art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993:

Art. 1º Os valores estabelecidos nos incisos I e II do caput do art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ficam atualizados nos seguintes termos:

II - para compras e serviços não incluídos no inciso I:

a) na modalidade convite - até R\$ 176.000,00 (cento e setenta e seis mil reais);

Nota-se que o valor da contratação está dentro do limite previsto em lei, com isto, objetivamos atender aos princípios da legalidade, economicidade e celeridade, realizando a presente contratação.


Nas palavras do doutor Marçal Justen Filho (2004, p. 236),

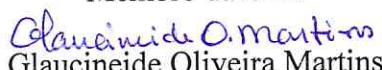
“A pequena relevância econômica da contratação não justifica gastos com uma licitação comum. A distinção legislativa entre concorrência, tomada de preços e convite se filia não só à dimensão econômica do contrato. A lei determinou que as formalidades prévias deverão ser proporcionais às peculiaridades do interesse e da necessidade pública. Por isso, tanto mais simples serão as formalidades e mais rápido o procedimento licitatório, quanto menor for o valor a ser despendido pela Administração Pública.”


Assim, com fundamento nos artigos supracitados; apresentamos a justificativa para DISPENSA e encaminhamos o processo para deliberação da autoridade superior para, considerando que nada obste, ratifique-o.

Fortaleza-CE, 20 de junho de 2023.


José Wandemberg Rodrigues Almeida
Presidente da CPL


Cristina Aragão Cavalcante
Membro da CPL

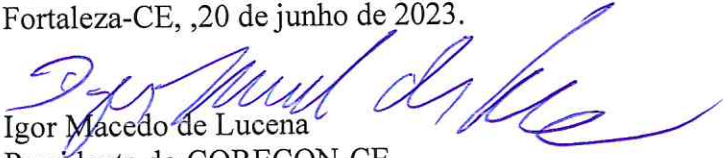

Glaucineide Oliveira Martins
Membro da CPL


Natália M. de Pinho Machado
Membro da CPL

RATIFICAÇÃO/HOMOLOGAÇÃO:

Nos exatos termos do art. 26 da Lei nº 8.666/1993, ratifico a dispensa de licitação para a contratação do objeto do Proc. Licitatório nº 26/2023/Termo de Dispensa nº 25/2023, adjudando o objeto e valor acima discriminados.

Fortaleza-CE, 20 de junho de 2023.


Igor Macedo de Lucena
Presidente do CORECON-CE

Confirmação de Pagamento SulAmérica Vida

SulAmerica Vida <grp-sousulamerica@sulamerica.com.br>

Qua, 21/06/2023 12:10

Para:rafaeljob@hotmail.com <rafaeljob@hotmail.com>



Olá, RAFAEL

Obrigado por escolher a **SulAmérica**.

Estamos felizes pois você deu o primeiro passo para cuidar da sua Saúde Financeira.

Resumo da Contratação:

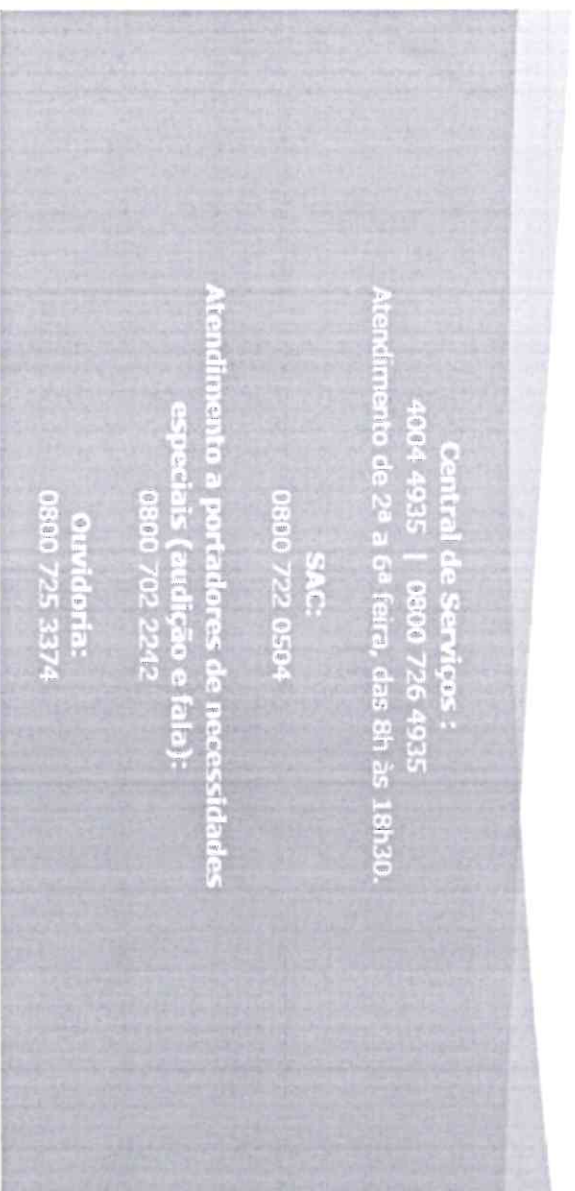
Produto :
SULAMERICA VIDA INDIVIDUAL - CF MA

Proposta
3024

Meio de Pagamento:
Cartão de Crédito - Individual

Valor:
R\$ 22,22

Data do Pagamento:
21/06



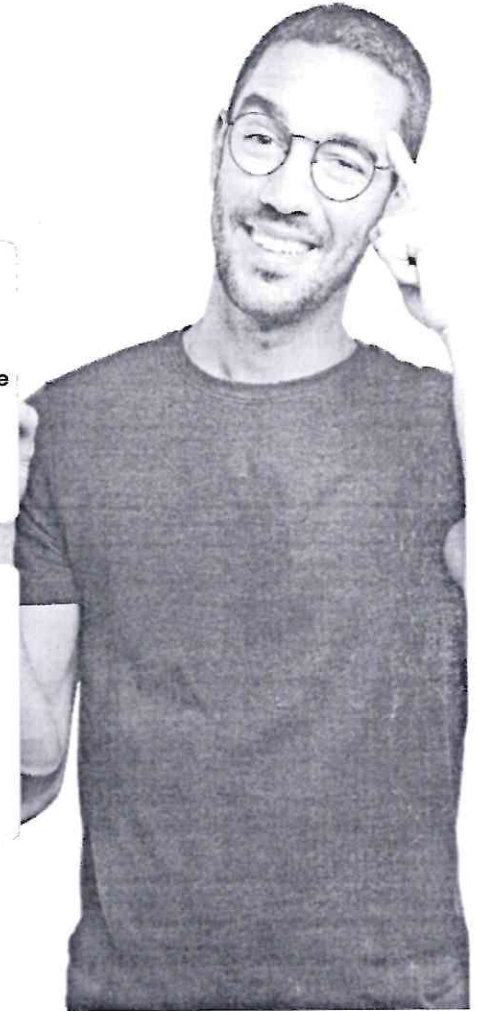
Sul América Seguros de Pessoas e Previdência - CNPJ 01.704.513/0010-37. Os seguros SulAmérica obedecem às Condições Gerais que devem ser lidas previamente à sua contratação. O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. A SulAmérica tem um prazo de até 15 dias, contados a partir da data do recebimento da proposta, para aceita-la ou recusá-la. Caso não se manifeste de forma contrária a aceitação ocorrerá automaticamente. No caso de recusa, o valor será devolvido, atualizado até a data da efetiva restrição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Faça agora sua cotação!

Porque o Seguro Estágio é obrigatório?

 <p>Lei do Estágio</p> <p>Atende a regulamentação da Lei Federal Nº 11.788 de 25/12/2008</p>	 <p>Morte Acidental</p> <p>Indeniza os beneficiários pela morte acidental do segurado</p>	 <p>Invalidez por Acidente</p> <p>Indeniza o segurado pela invalidez permanente de membros e órgãos devido à acidentes.</p>
 <p>Despesas Médicas</p> <p>Reembolsa despesas médicas, hospitalares e odontológicas do Segurado em caso de acidente.</p>	 <p>Assistência Funeral</p> <p>Serviços de assistência, traslado e despesas com funeral na morte do segurado.</p>	 <p>Sorteio de R\$ 16 mil</p> <p>Sorteio mensal de R\$ 10.000,00 pela Loteria Federal</p>

Faça agora sua cotação!



FAQ - Perguntas Freqüentes

O que é o seguro para estagiário? Porque as empresas exigem o seguro? ▼

O chamado Seguro Estágio é uma exigência da Lei nº 11.788, que garante os direitos do aluno em seu programa de estágio, seja ele obrigatório ou não. Trata-se de um Seguro de Acidentes Pessoais, que cobre morte e invalidez acidentais do aluno. A contratação do seguro é obrigatória, de responsabilidade da empresa contratante ou da instituição de ensino, em casos de estágios obrigatórios. O seguro estágio oferece este seguro com valor acessível, e mais 2 planos com coberturas adicionais. A contratação é 100% on-line, fácil, rápida e prática.

Esses planos de seguro atendem à Lei do Estágio? ➤

O que o Seguro Estágio cobre? Quais as garantias deste seguro? ➤

Como funciona o Seguro Estágio? ➤

Faça agora sua cotação!

Seguro de Acidentes Pessoais para Estagiários

Contrate em 2 minutos o seguro obrigatório para estagiários mais econômico da internet, sem burocracia.

Faça agora uma cotação



Á partir de
R\$ 29,90
por ano

Concorra a
R\$ 16.000
todo mês

*04 sorteios mensais de R\$4000

1. Porque o Seguro Estágio é obrigatório?

A **lei nº 11.788/08** garante os benefícios, direitos e deveres dos alunos que participam de programas de estágio; seja voluntário, obrigatório ou não.

Um desses benefício é o seguro de acidentes pessoais, que protege e indeniza o estagiário, ou sua família; em caso de morte acidental ou invalidez acidental; ocorridos durante o estágio.

2. Quem deve contratar esse seguro?

Segundo a Lei do Estágio, a **responsabilidade de contratar o seguro de acidentes pessoais é da pessoa jurídica privada** (empresas ou profissionais liberais) ou pública, que ofereça o programa de estágio. No caso de estágios obrigatórios, ou voluntário, essa responsabilidade poderá ser alternativamente assumida pela instituição de ensino ou pelo aluno.

O seguro deve estar vigente e válido para ser apresentado junto com o Termo de Compromisso de Estágio, assinado pelas partes (estudante, pessoa jurídica e instituição de ensino). Por isso o estagiário não pode começar seu programa sem que a proposta de seguro esteja paga, ou a apólice emitida.

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

Cidade	UF	CEP
FORTALEZA	CE	

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
46,60	0,00	0,00	0,18	46,78	0,00

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança	Parcelas	Banco	Ag.	CC	Vencimento	Valor (R\$)
	0001				16/06/2023	46,78
FICHA COMPENSACAO						
Prêmio						
Nº Parcelas						
1						

ATENÇÃO:

A Liberty Seguros, com base na proposta do(a) 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 de 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 o pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito a rescisão do contrato de seguro com conseqüente cancelamento da apólice.

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória, correspondente a 2%(dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA(Índice de Preços do 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.

DADOS DO SEGURO

Data de Nascimento	Renova Apólice Nº	Seguradora
03/07/2001		

COBERTURAS

Coberturas Contratadas	Cap.Segurado(R\$)	Prêmio(R\$)	Limite de Diárias	Franquia	Carência (dias)
	16.500,00	28,68			
PERM. T/P ACIDENTE	16.500,00	17,92			

**MORTE ACIDENTAL
INVALIDEZ**

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

 Serviço Complementar
 LIBERTY SORTEIO

Prêmio (R\$)

-

RAMO DA COBERTURA CONTRATADA

Coberturas Contratadas

 MORTE ACIDENTAL
 INVALIDEZ PERM. T/P ACIDENTE

Código/Ramo

 81 - ACIDENTES PESSOAIS
 81 - ACIDENTES PESSOAIS

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES/DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE (DPS)

Descrição	Resposta	Observações
Encontra-se atualmente em plenas condições físicas e mentais sem episódios de afastamento de suas atividades profissionais por mais de 15 dias por acidente?	Sim	
Possui alguma deficiência de órgãos, membros ou sentidos?	Não	
É tripulante ou exerce atividade a bordo de aeronaves de linhas regulares ou não regulares?	Não	
É praticante de esportes (em nível profissional ou amador) como: motocross; automobilismo; hipismo; rodeio; balonismo; asa delta; voo livre; paraquedismo; alpinismo; escalada; bungee-jumping; rapel; arborismo; mergulho ou algum esporte considerado de alto risco?	Não	

DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)

EDILEUDO DA COSTA REBOUCAS 50% PAIS

MARIA ELIZEUDA DA SILVA REBOUCAS 50% PAIS

DADOS DO CORRETOR

Corretor				CPF/CNPJ
CHEF ATUAL BRASIL CORRETORA DE SEG LTDA ME				23.300.082/0001-95
Cód SUSEP	Cód Liberty	Estab.	% PART.	Telefone
202009105	99034656	0001	100.00%	(85) 3038-0334

DADOS DA FILIAL

Filial	CNPJ	SAC (reclamações e cancelamento)	
FORTALEZA	61.550.141/0116-11	0800-726-1981	
		Atendimento a Deficientes Auditivos	
		0800-721-9104	
Endereço	Bairro	CEP	
AVENIDA DESEMBARGADOR MOREIRA, LOJA 01	2120 ALDEOTA	60170-002	
Cidade	UF	Central de Atendimento	
FORTALEZA	CE	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.

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 descritos nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, inseridas no Manual do Segurado.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações descritas nesta apólice, 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

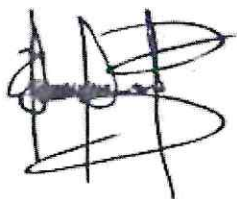
DADOS DO(A) SEGURADO(A)

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. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

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(a): faleconosco@libertyseguros.com.br. Caso não fique satisfeito com a solução do nosso time de atendimento, poderá recorrer a Ouvidoria. A Ouvidoria Liberty atua com Ouvidor independente e com autonomia de decisão. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde também é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

Além dos canais de Ouvidoria previstos acima, os consumidores poderão registrar eventuais reclamações em <http://www.consumidor.gov.br>. O Grupo Liberty Seguros está aderente ao previsto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais, LEI Nº 13.709 de 14/08/2018, garantindo tratamento adequado aos seus dados, conforme previsto na Política de Privacidade do Grupo, disponível no site www.libertyseguros.com.br, por meio da qual você poderá saber mais detalhes sobre o tratamento, bem como seus direitos como titular dos dados. Você poderá ainda entrar em contato conosco pelo e-mail: dpo@libertyseguros.com.br.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 9 de junho de 2023.

**Marcos Machini****Vice-Presidente Comercial**

190



Azos

Ontem

Esta empresa usa um serviço seguro da empresa Meta para gerenciar esta conversa. Toque para saber mais.

Quero falar com especialista para contratar um seguro Azos

16:19

Olá, falo da Azos Seguros.
Me fala seu nome, por favor?

16:19

Natália

16:19

Natália, você já é nosso **cliente**?

16:19

Sim

Não

Azos

Natália, você já é nosso **cliente**?

Não

16:20

Ótimo, agora me informe seu e-mail

16:20

licitacoes@corecon-ce.org.br

16:22



Hmmm não encontrei informações sobre esse email na nossa base, mas vamos seguir com seu atendimento

16:22

Sobre qual assunto deseja falar?

Escolha uma das opções **abaixo**

16:22

☰ Ver opções

Azos

Sobre qual assunto des

Escolha uma das opçõe

Simulação seguro

AZOS

Pode nos informar qual sexo consta no seu registro de nascimento? 🙄 🙄

Masculino

16:48 ✓✓

E quantos anos você tem? Pode digitar só os números 😊
(Exemplo: 35)

16:48

34

16:48 ✓✓

Agora, escolha o valor que você gostaria de receber como cobertura do seu Seguro de Vida



16:48

☰ Opções

Azos

Agora, escolha o valor que você gostaria de receber como cobertura do seu Seguro de Vida 🙄:

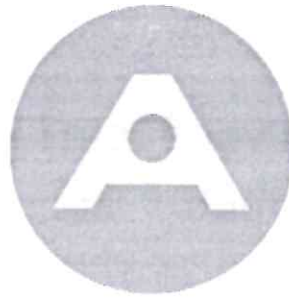
150 mil

16:48 ✓✓

O valor aproximado do seu seguro é de R\$ 24,00 por mês, considerando o sexo Masculino, a idade de 34 anos, e a cobertura de R\$ 150 mil. 🙄

16:48





Azos 

+55 11 5445-1234



Compartilhar



Pesquisar

Conta comercial



Entrou em abril, 2021

Azos Seguros de vida

contato@azos.com.br

<https://www.azos.com.br/>

Adicionar Azos aos contatos

Adicionar a um contato existente



Mídia, links e docs

Nenhum

Mensagens favoritas

Nenhuma

SUL AMÉRICA Vida - Proposta Individual
Proposta de Contratação



Manutenção Cia Sucursal Proposta Apólice
Inclusão 6220 3024

Dados do Proponente

Nome: RAFAEL BRUNO NOGUEIRA URBANO
 Data de nascimento: 29/10/1988 Sexo: Masculino CPF: 035.146.443-30
 Ocupação principal: ESTUDANTE UNIVERSITARIO Detalhe da ocupação: RENDA MENSAL R\$ 1.000,00
 Endereço: RUA DOM JERONIMO CEP: 60011-170 Número: 339 Bairro: FARIAS BRITO
 Complemento: APTO 204 UF: CE Município: FORTALEZA E-mail: RAFAELJOB@HOTMAIL.COM
 Telefone: Celular (85) 99955-7087 Permite envio SMS: Não
 País Nascimento: Estado Nascimento: Município Nascimento:

Capitais Segurados

Coberturas Principal	Capitais Segurados	Prêmio
MORTE	R\$ 50.000,00	R\$ 7,66
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	R\$ 50.000,00	R\$ 2,06
FUNERAL	R\$ 5.000,00	R\$ 0,77
INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA	R\$ 50.000,00	R\$ 1,63
DOENÇAS GRAVES	R\$ 10.000,00	R\$ 10,10

- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- ANEMIA APLÁSTICA
- ANGIOPLASTIA CORONÁRIA
- CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO (BYPASS)
- CIRURGIA DA AORTA
- CIRURGIA DAS VALVAS CARDÍACAS
- COMA POR TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO
- DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
- DOENÇA DE ALZHEIMER
- DOENÇA DE PARKINSON
- DOENÇAS NO NEURÔNIO MOTOR
- EMBOLIA PULMONAR
- ESCLEROSE MÚLTIPLA
- HANSENÍASE MULTIBACILAR / WIRCHOWIANA
- HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA
- INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
- INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA
- LEUCEMIA
- LINFOMA NÃO HODGKIN
- LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
- NEOPLASIA MALIGNA (CÂNCER)
- OSTEOMIELITE
- PANCREATITE CRÔNICA
- PARALISIA DE MEMBROS
- PERDA TOTAL DA AUDIÇÃO
- PERDA TOTAL DA VISÃO
- QUEIMADURAS GRAVES
- SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ
- TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (CORAÇÃO, FÍGADO, MÉDULA ÓSSEA, PÂNCREAS, PULMÃO, INTESTINO DELGADO E RIM)
- TUMOR CEREBRAL BENIGNO

Prêmio Total das Coberturas: R\$ 22,22

Plano escolhido: 1 - PLANO 1 - PRODUTO 144 - MORTE

Prêmio Total: R\$ 22,22

Forma de Pagamento - Autorização de Cobrança

Meio Pagamento: CARTÃO DE CRÉDITO - Periodicidade de Pagamento: Mensal

Bandeira: MasterCard Nome: RAFAEL B N URBANO Validade: 02/27 CPF: 03514644330 Número Cartão: *****0517

CASO NÃO SEJA POSSÍVEL PROCESSAR O PAGAMENTO, O MEIO DE PAGAMENTO SERÁ AUTOMATICAMENTE REVERTIDO PARA BOLETO

DESCONTO DE 5.0% PARA A FORMA DE PAGAMENTO ESCOLHIDA
 Central de Serviço: 0800 4935 (regiões metropolitanas) - 0800 726 4935 (demais regiões)

SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 722 0504 | Portadores de Necessidades Especiais: 0800 702 2242 | Ouvidoria: 0800 725 3374 | Portal: sulamerica.com.br

Beneficiários do Proponente

Nome	Data de nascimento	Grau parentesco	Percentual
ANA CLAUDIA NOGUEIRA URBANO	16/12/1995	Irmão(a)	100,00 %

DECLARO QUE TIVE PRÉVIO CONHECIMENTO DA ÍNTEGRA DAS CONDIÇÕES GERAIS E QUE, NA FALTA DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO, A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR. ESTE SEGURO É 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 DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO. O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR, POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF. AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTE PRODUTO PROTOCOLIZADAS PELA SOCIEDADE JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE/PROPOSTA. O REGISTRO DESTA PLANILHA NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO. DECLARO, TAMBÉM, QUE A DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE, FOI PREENCHIDA E QUE TODAS AS INFORMAÇÕES, RESPOSTAS E DECLARAÇÕES DESTA PROPOSTA REFLETEM A VERDADE, NÃO CONTENDO OMISSÕES OU INCORREÇÕES.

Local e data

Assinatura do proponente e/ou responsável
Essa proposta deve ser assinada apenas digitalmente.

21/06/2023 12:06:29 FORTALEZA, CE

RAFAEL BRUNO NOGUEIRA URBANO

Estrutura de Produção

Corretor Principal	Código	UOP Emissão	UOP Negócio		
ZL BRASIL ADM E CORR DE SEGS LTDA	2999889	94	5594		
Código SUSEP	Estrutura de Apoio	Ação de Apoio	Estrutura de Venda	Ação de Venda	Participação
202018166	68790	35849	2999889	0	100,00 %

DECLARO, COMO CORRETOR NESTA CONTRATAÇÃO, QUE, NA FORMA DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DEI CUMPRIMENTO INTEGRAL ÀS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNSP Nº 382/2020, INCLUSIVE QUANTO À PRÉVIA DISPONIBILIZAÇÃO AO PROPONENTE DAS INFORMAÇÕES PREVISTAS NO ART. 4º, § 1º, DA REFERIDA RESOLUÇÃO.



Sua Proteção na Medida

R\$ **22,22** por mês no cartão

Coberturas e Assisências



Morte:

Indenização de R\$ 50 mil



Qualquer Causa

Somente Acidente



R\$ 8,06/mês



R\$ 5,02/mês



Sua proteção: R\$ 22,22 por mês

CONTRATAR

VOLTAR

Invalidez por Acidente

R\$ 2,17/mês

Invalidez por Doença

R\$ 1,72/mês



Assistência Funeral Individual:

Reembolso de até R\$ 5 mil

R\$ 0,81/mês



Despesas Médicas e Hospitalares:

Reembolso de até R\$ 1 mil

R\$ 6,16/mês



Diárias por Internação Hospitalar:

Indenização de até R\$ 1 mil/dia

R\$ 41,70/mês

Internação Comum + UTI

R\$ 3,15/mês

Internação Somente UTI



Doenças Graves:

Indenização de R\$ 10 mil

R\$ 10,63/mês



Veja quais doenças graves você estará coberto clicando no botão de edição.



Acessibilidade Física:

Indenização de R\$ 100 mil



R\$ 1,91/mês



Aquisição de Jazigo:

Reembolso de R\$ 20 mil



R\$ 3,22/mês



Filhos Póstumos:

Indenização de R\$ 100 mil



R\$ 3,41/mês



Assistência Funeral Familiar:

Serviço de até R\$ 5 mil



Cônjuge e filhos

R\$ 1,66/mês



Pais, sogros, cônjuges e filhos

R\$ 23,59/mês



Gostaria de mais informações sobre as coberturas e assistências? [Veja o Guia do Produto](#)



Ouvidoria
0800 725 3374 (Atendimento de segunda a sexta-
feira, das 8h30 às 17h30)

Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A. CNPJ n° 01.704.513/0001-46.

Resultado da simulação

Nome do segurado	RAFAEL BRUNO NOGUEIRA URBANO
Plano indicado para seu perfil	241 - SULAMERICA VIDA SIMPLES
Coberturas	Morte: R\$ 100 000,00 Morte Acidental: R\$ 100 000,00 Invalidez Permanente Total Ou Parcial Por Acidente: R\$ 100 000,00 Funeral Individual: R\$ 5 000,00
Assistências	Funeral Familiar: R\$ 5 000,00 Rede De Desconto Em Farmácia Vida Simples Cesta Básica Médico na Tela Funeral Individual
Periodicidade de Pagamento	Mensal
Valor do Prêmio com desconto	R\$ 37,93
Valor do Prêmio	R\$ 39,93

*Para pagamento com Cartão de Crédito, Débito em conta será aplicado 5% de desconto sobre o valor do prêmio

SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A.

Rua Beatriz Larraigoti Lucas, 121 - Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ - 20211-903 - CNPJ: 01.704.513/0001-46 - Cód. SUSEP: 06220

SULAMERICA VIDA INDIVIDUAL - CF MA

Apólice

NÚMERO DA APÓLICE: 411084

DATA DA EMISSÃO DA APÓLICE: 27/06/2023

NÚMERO DA PROPOSTA: 3024

RAMO: VIDA INDIVIDUAL

CÓDIGO DO RAMO: 1391

DADOS DO SEGURADO

Segurado:
RAFAEL BRUNO NOGUEIRA URBANO

CPF/Passaporte:
035.146.443-30

País de Expedição:

Endereço:
RUA DOM JERONIMO - 339 - APTO 204 - FARIAS BRITO - FORTALEZA - CE - 60011-170

Data de nascimento: 29/10/1988 Início Vigência: 21/06/2023 Término da Vigência*: 20/06/2024 (* Independente do prazo de vigência da apólice, deverão ser respeitados os limites de idade especificados por cobertura, na Condição Geral, quando houver.)

COBERTURA(S)

Cobertura:	Carência até:	Franquia:	Capital - R\$:	Valor do Prêmio - R\$:
MORTE			RS 50.000,00	7,63
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			RS 50.000,00	2,05
FUNERAL			RS 5.000,00	0,76
INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA			RS 50.000,00	1,62
DOENÇAS GRAVES	20/08/2023		RS 10.000,00	10,06

PATOLOGIAS CONTRATADAS NA COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, ANEMIA APLÁSTICA, ANGIOPLASTIA CORONÁRIA, CIRURGIA DA AORTA, CIRURGIA DAS VALVAS CARDÍACAS, CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO (BYPASS), COMA POR TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, DOENÇA DE ALZHEIMER, DOENÇA DE PARKINSON, DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, DOENÇAS NO NEURÔNIO MOTOR, EMBOLIA PULMONAR, ESCLEROSE MÚLTIPLA, HANSENIASE MULTIBACILAR / WIRCHOWIANA, HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA, LEUCEMIA, LINFOMA NÃO HODGKIN, LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, NEOPLASIA MALIGNA (CÂNCER), OSTEOMIELITE, PANCREATITE CRÔNICA, PARALISIA DE MEMBROS, PERDA TOTAL DA AUDIÇÃO, PERDA TOTAL DA VISÃO, QUEIMADURAS GRAVES, SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ, TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (CORÇÃO, FÍGADO, MÉDULA ÓSSEA, PÂNCREAS, PULMÃO, INTESTINO DELGADO E RIM), TUMOR CEREBRAL BENIGNO

ASSISTÊNCIA(S)

REDE DE DESCONTO EM FARMÁCIA: ASSISTÊNCIA BEM-ESTAR (2ª OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL, RESIDENCIAL E FAZ-TUDO); MÉDICO NA TELA E FUNERAL INDIVIDUAL

BENEFICIÁRIO(S)*

Nome(s) do(s) Beneficiário(s): ANA FLÁVIA NOGUEIRA URBANO
Grau de Parentesco: IRMÃO(A)
Data de Nascimento: 16/08/1995
Percentual de Participação: 100,00

PRÊMIOS

Prêmio Líquido (por parcela) R\$: 22,12 IOF (por parcela) R\$: 0,10 Prêmio - Valor da parcela - R\$: 22,22 Quantidade de Parcelas: 12 Prêmio Total (po vigência) R\$: 266,64

Forma de Pagamento: Cartão de Crédito - Individual
Periodicidade de Pagamento: Mensal

DADOS COMERCIAIS

Nome do Corretor Líder: ZL BRASIL ADM E CORR DE SEGS LTDA
Tel:
Código SUSEP: 00000202018186
EV: 2999889

A Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A. a seguir denominada seguradora, mediante o recebimento do Prêmio, a fim de garantir o interesse legítimo do Segurado, obriga-se a conceder os benefícios previstos em Contrato nas Condições Gerais e Particulares integrantes desta apólice, respeitando sempre as disposições legais aplicáveis. Esse seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios nos termos da apólice. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normalização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização resseguro e corretagem de seguros. As condições contratuais desse produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice. SUSEP Central de Atendimento ao Consumidor - 0800 021 8484. 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. *Não havendo indicação de beneficiários a indenização será paga conforme legislação vigente. Caso o segurado tenha contratado a cobertura de deduzidos do estabelecido em legislação específica. *Não havendo indicação de beneficiários a indenização será paga conforme legislação vigente. Caso o segurado tenha contratado a cobertura de DIT para eventos decorrentes de L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, L.T.C. - Lesão por Trauma Contínuo ou Contínuo e Hérnia, a carência será de 180 (cento e oitenta) dias; para carência relacionada a demais patologias e limites de diárias, consultar as Condições Gerais do produto. A franquia normal destinada aos profissionais autônomos/liberais é de 10 dias e a reduzida e de 7 dias para acidentes. A franquia normal para pessoas em regime trabalhista CLT é de 15 dias.

Processo SUSEP 15414.900707/2013-56

São Paulo, 28 de junho de 2023
Sul América Seguros de Pessoa e Previdência S.A.

SulAmérica
Vida

Marcelo Mello - Vice Presidente
Vida, Previdência e Investimentos

Central de Serviços (para acionar o seguro ou solicitar serviços) 4004 4935 (Capitais e Regiões Metropolitanas) Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h30. SAC (para tirar dúvidas e solicitar informações) 0800 722 0504 - SAC (deficientes auditivos ou de fala) 0800 702 2242. Ouvidoria 0800 725 3374. Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores www.consumidor.gov.br.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDENCIA S.A.
CNPJ: 01.704.513/0001-46

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 02:09:05 do dia 10/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/01/2024.

Código de controle da certidão: **265F.8837.07DC.0A50**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.704.513/0001-46
Razão Social: SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDENCIA S A
Endereço: RUA BEATRIZ LARRAGOITI LUCAS 121 PARTE / CIDADE NOVA / RIO DE JANEIRO / RJ / 20211-903

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

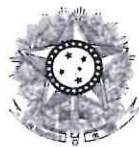
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/08/2023 a 08/09/2023

Certificação Número: 2023081009293697197282

Informação obtida em 10/08/2023 11:57:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDENCIA S.A. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.704.513/0001-46
Certidão nº: 40292674/2023
Expedição: 10/08/2023, às 11:58:02
Validade: 06/02/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDENCIA S.A. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.704.513/0001-46**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.


A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 01.704.513/0001-46 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 05/03/1997
NOME EMPRESARIAL SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDENCIA S.A.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO R DO PASSEIO	NÚMERO 00042	COMPLEMENTO 6 PAVIMENTO	
CEP 20.021-290	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO SOCIETARIO.SUGOC@SULAMERICA.COM.BR		TELEFONE (21) 2506-4323	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 10/08/2023 às 11:51:48 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA

 VOLTAR

 IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

