

# Proposta de Adesão PASI



## Estipulante

Clube PASI de Seguros  
CNPJ: 38.727.707/0001-77

## Seguradora

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.  
CNPJ: 02.102.498/0001-29

Número da Proposta: 147723 / 01

## Subestipulante

<b>Razão Social / Contratante:</b> CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	
<b>CNPJ / CEI / CPF:</b> 31.723.265/0001-41	<b>Em caso de CEI, informe o CPF do responsável:</b>
<b>Ramo de Atividade:</b> 8411600->Administração pública em geral	<b>CNAE:</b> 8411600
<b>Endereço:</b> PRACA JERONYMO MONTEIRO, 70	
<b>Bairro:</b> CENTRO	<b>CEP:</b> 29300170
<b>Cidade:</b> CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	<b>Estado:</b> ES
<b>Telefone:</b>	<b>Celular:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>E-mail 2 (opcional):</b>
<b>Meio de recebimento da fatura:</b> E-mail	<b>O e-mail para envio da fatura é o mesmo informado acima?:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Se "Não", informe o e-mail para envio da fatura:</b>	

## Corretor

<b>Razão Social / Nome:</b> PRIME CORRETORA DE SEGUROS LTDA. - ME			
<b>CNPJ / CPF:</b> 15.102.549/0001-64	<b>SUSEP:</b> 202067223	<b>Telefone:</b> (28) 3522-8383	<b>Celular:</b> (27) 99614-5011
<b>E-mail:</b> PRIME.SEGUOSCOR@GMAIL.COM		<b>Contato:</b> HENRIQUE / CANDIDA	

## Dados do Seguro

<b>Cidade da Prestação do Serviço / Obra:</b> CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		<b>Estado:</b> ES
<b>Início de Vigência do Seguro:</b>	<b>Nº de Segurados:</b> 10	<b>Capital Segurado:</b> R\$10.000,00
<b>Prêmio Individual:</b> R\$9,55	<b>Prêmio Mensal Total:</b> R\$95,50	<b>Modalidade de Capital:</b> Uniforme
<b>Custeio:</b> Não Contributário	<b>Fatura Mínima:</b> R\$35,00	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mensal:</b> R\$35,00 <input type="checkbox"/> <b>Semestral:</b> <input type="checkbox"/> <b>Anual:</b>
<b>Forma de Pagamento:</b> Boleto	<b>Vencimento:</b> 31	<b>Tipo:</b>
<b>Modalidade de Contratação:</b> Compulsório grupo completo <b>Grupo Segurável:</b> FUNCIONÁRIOS, ESTAGIÁRIOS, PRESTADORES DE SERVIÇO E SÓCIOS		
<b>Sócios Inclusos:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>Funcionários Afastados:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>Aposentados por Invalidez:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

## Informações Complementares

**Nome do Produto:** PME PASI BÁSICO

**Adequação do Contrato de Seguro:** Os critérios deste seguro, capital segurado básico e coberturas contratadas serão processadas e adequadas anualmente de forma automática no contrato de seguro conforme índice de correção IPCA / IBGE.

**Observações:**

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. Cod. SUSEP 06351 - CNPJ: 02.102.498/0001-29, Seguro de Pessoas, Produto Registrado na SUSEP sob o n° 15414.003220/2010-81 (VG/AP), 15414.002386/2011-61 (Capital Global)

Versão: 2.2022 Página: 1/2



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320038003200310037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

# Proposta de Adesão PASI



## Estipulante

Clube PASI de Seguros  
CNPJ: 38.727.707/0001-77

## Seguradora

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.  
CNPJ: 02.102.498/0001-29

Número da Proposta: 147723 / 01

## Declaração do Subestipulante

Declaro ter conhecimento prévio das [Condições Gerais](#), [Especiais](#) e Contratuais cujo li, compreendi e estou de acordo, assumindo nos termos da legislação e regulamentação em vigor, inteira responsabilidade pelo cumprimento das obrigações ajustadas neste contrato de seguro; que todos os segurados do grupo estão em perfeitas condições de saúde e em plena atividade e que prestarei, quando solicitadas, todas as informações relevantes para análise do risco e verificação dos vínculos dos segurados.

Declaro que não omiti informações e nem fiz declarações inexatas no ato de contratação deste seguro e que estou ciente que conforme o artigo 766 do Código Civil o(s) segurado(s) inclusos perderão o direito a indenização caso haja omissões de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, ficando ainda obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Declaro ainda que, considerando o período de início de vigência contratado, até a data do recebimento do contrato de adesão eletronicamente ou do protocolo em uma filial da Seguradora ou na Central PASI de Atendimento, não houve qualquer ocorrência de sinistro(s) ou de assistência(s) contratada(s), com nenhum segurado pertencente ao grupo e inclusive com familiares vinculados, não sendo devida nenhuma indenização neste período.

Declaro que através deste instrumento, representando meu respectivo grupo segurado, firmo a Proposta de Contratação do Seguro PASI, vinculado à(s) apólice(s) da **METLIFE - Metropolitan Life Seguros e Previdência CNPJ 02.102.498/0001-29**, emitida(s) em nome do Clube PASI de Seguros na qualidade de "Estipulante", a quem outorgo poderes para nos representar e negociar perante a Seguradora, constituindo neste ato o vínculo jurídico entre as partes, conforme parâmetros comerciais e técnicos relacionados nas condições contratuais do seguro.

Declaro ter conhecimento que a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco e que a Seguradora / Estipulante tem o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento desta Proposta pelos canais oficiais disponíveis, para manifestar-se com relação à sua aceitação ou não. Caso não haja manifestação por parte da Seguradora / Estipulante após esse prazo implicará na aceitação automática dos riscos ora subscritos.

Local e data

Assinatura do Representante Legal

## Declaração do Corretor

Declaro que estou ciente e orientei o subestipulante sobre as Condições Gerais, Especiais e Contratuais deste seguro e prestei todas as informações sobre o funcionamento operacional, critérios de pagamento e regulação do Seguro PASI. Declaro que não omiti informações e nem fiz declarações inexatas no ato de contratação deste seguro e que estou ciente que conforme o artigo 766 do Código Civil o(s) segurado(s) inclusos perderão o direito a indenização caso haja omissões de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, ficando ainda obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Como Corretor nesta contratação e na forma da legislação vigente, declaro que dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao contratante das informações previstas no art. 4º, § 1º da referida Resolução.

Geolocalização: -20.8470016 -41.1107328  
30/01/2023 17:21:36

Assinado digitalmente através do e-mail:  
PRIME.SEGUROS.COM@GMAIL.COM  
pelo endereço de IP 189.29.233.198

Local e data

Assinatura do Representante Legal

SUSEP: 202067223  
Razão Social: Razão Social: PRIME CORRETORA DE SEGUROS LTDA. - ME



### Estipulante: Clube PASI de Seguros

4000-1989 (capitais e regiões metropolitanas) | 0800 703 6302 (demais regiões)  
Av. Carandaí, 193 - Funcionários - Belo Horizonte - MG - CEP: 30130-064  
contato@pasi.com.br | www.pasi.com.br



### Seguradora: Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.

Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta-feira de 9h as 18h em todo o Brasil)  
Av. Eng. Luis Carlos Berrini, 1.253 - São Paulo - SP - CEP: 04571-010 |  
www.metlife.com.br

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. Cod. SUSEP 06351 - CNPJ: 02.102.498/0001-29, Seguro de Pessoas, Produto Registrado na SUSEP sob o nº 15414.003220/2010-81 (VG/AP), 15414.002386/2011-61 (Capital Global)

Versão: 2.2022 Página: 2/2



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320038003200310037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

# Condições Contratuais da Proposta

Número da Proposta: 147723 / 01



## Documentação Necessária

- 1- Proposta de adesão e Condições Contratuais da Proposta devidamente preenchidos e assinados.
- 2 - [Relação de Segurados](#) em formato eletrônico específico fornecido pelo Clube PASI ou inserir nos campos específicos da Plataforma de Contratação Eletrônica.

## Grupo Segurado

É obrigatório que, todas as informações contidas na relação de segurados e fornecidas pelo Subestipulante no ato da contratação do seguro e a serem posteriormente enviadas para atualização da base segurada, sejam verdadeiras, autênticas e estejam em conformidade com a legislação vigente. Todos os funcionários deverão estar regularizados conforme critérios do eSocial e relacionados na GFIP/SEFIP do contratante. Em caso de adesão compulsória todos os funcionários constantes na GFIP/SEFIP deverão fazer parte do grupo segurado.

Não poderão fazer parte do grupo segurado pessoas que não tenham vínculo legal com o Subestipulante. Caso a relação de segurados inclua também sócios, acionistas, estagiários, prestadores de serviço e/ou associados, estes deverão possuir contratos legalizados vigentes e seguir as regras definidas nas Condições Especiais, recebidas neste ato. Em caso de transferência de Seguradora (encampação ou migração) as condições de aceitação deverão ser previamente pactuadas, registradas e assinadas no "Termo de Transferência", que fará parte integrante da documentação necessária.

Na ocasião do sinistro, ou a qualquer momento quando o Clube PASI de Seguros ou a Seguradora Garantidora julgar necessário, poderá ser solicitada uma cópia completa da GFIP/SEFIP ou dos contratos/estatuto, a fim de verificar as informações fornecidas e garantir as condições pactuadas para o contrato de seguro.

Qualquer alteração realizada posterior às condições pactuadas no ato da contratação, deverá estar descrita no Certificado do Seguro ou ser formalizada através de Aditivo ao contrato de seguro.

## Declaração Pessoal de Saúde

No ato da contratação dispensa-se nesta proposta o preenchimento da [Declaração Pessoal de Saúde](#) para os propensos segurados, com exceção de sócios, acionistas, prestadores de serviço e associados nos casos em que o Clube PASI de Seguros julgar necessário.

## Atualização da Base Segurada

O Subestipulante tem a obrigação de manter junto ao Clube PASI de Seguros a relação de segurados atualizada, inclusive informando a situação atual dos segurados, sob pena de perder o direito à cobertura securitária, assistências e/ou indenização. O Subestipulante deverá enviar somente um arquivo por convênio ativo (subgrupo) contendo todos os nomes dos participantes do seguro do mês de vigência. Somente terão cobertura os segurados com vínculo legal e previamente informados ao Clube PASI de Seguros. Em caso de rescisão do vínculo do segurado com o Subestipulante perde-se imediatamente o direito às coberturas e assistências contratadas, sem que caiba restituição do prêmio pago. Caso o Subestipulante tenha mais de um convênio contratado, o segurado deverá sempre ser relacionado no subgrupo em que ele tiver o vínculo legal ativo. O segurado não poderá participar em mais de um grupo segurado (convênio) do mesmo Subestipulante. Os sócios, caso façam parte de mais de uma sociedade com seguro vigente (múltiplos convênios), somente poderão participar de um grupo segurado. Caso seja constatado a participação do sócio ou qualquer outro segurado em diversos grupos do mesmo contratante, prevalecerá o de maior valor, não cabendo a restituição dos prêmios pagos indevidamente.

Entre os dias 01 e 10 do mês, sempre que houver alteração no quadro de segurados ou na situação de algum integrante do grupo, deverá ser realizada a atualização da base segurada através do Portal PASI ou enviada para o e-mail [vidas@pasi.com.br](mailto:vidas@pasi.com.br) (em layout padrão fornecido pelo Clube PASI de Seguros: planilha Excel ou arquivo.txt). Funcionários em regime CLT terão cobertura desde a data de sua efetiva contratação na empresa, porém os admitidos após o envio da relação mensal deverão ser informados na relação do mês subsequente. Caso o Subestipulante deseje incluir de imediato o(s) novo(s) funcionário(s) em regime CLT no grupo, deverá enviar nova relação assim que este(s) tenha(m) sido efetivado(s) e a cobrança deste(s) prêmio(s) será realizada junto ao próximo faturamento. Funcionários admitidos e falecidos no primeiro mês de vigência, caso ainda não tenham sido informados, deverão obrigatoriamente constar na relação do mês subsequente. Empregados afastados, em conformidade com os critérios de aceitação, deverão ser relacionados nos campos específicos constando data e motivo de afastamento. Ocorrendo falecimento do funcionário é obrigatório constar seu nome na relação do mês da ocorrência e do mês subsequente ao óbito.

Caso o seguro inclua também sócios, acionistas, estagiários, prestadores de serviço e/ou associados, estes deverão também constar na mesma relação de segurados. Excepcionalmente, estes grupos específicos somente terão início de cobertura na vigência subsequente à contratação e após a sua inclusão na próxima relação mensal enviada ao Clube PASI de Seguros.

Ressalta-se que a responsabilidade de informar os participantes do grupo segurado é do Subestipulante, sendo que caso algum segurado não conste na base por qualquer razão, ele perderá o direito a cobertura ficando o Subestipulante responsável pelo eventual dano ocasionado.

Para a modalidade de seguro Capital Global, dispensa-se a relação nominal de segurados, devendo a atualização do número de segurados ser feita exclusivamente através do Portal do Cliente PASI e informando a totalidade de funcionários e sócios (caso inclusos no seguro) constantes na última guia GFIP/SEFIP.

## Limite de Idade

Não haverá limite de idade para funcionários ativos regularizados em regime CLT. Para sócios, acionistas, estagiários e prestadores de serviço, o limite de idade será inferior a 70 anos para a inclusão no grupo segurado. Para associados, o limite de idade será estabelecido nas condições comerciais específicas da proposta.

## Funcionários Afastados e Aposentados

Obrigatoriamente todos os funcionários deverão estar ativos, em plena atividade e em boas condições de saúde. Este Contrato não prevê aceitação para funcionários afastados e/ou aposentados por acidente ou doença antes do início de vigência do seguro. E caso sejam incluídos no grupo segurado não terão direito às garantias contratadas ficando a Seguradora e o Clube PASI de Seguros isentos de qualquer responsabilidade, sem que caiba restituição dos prêmios pagos.



# Condições Contratuais da Proposta



Número da Proposta: 147723 / 01

## Vigência do Contrato e Início de Cobertura

Este contrato vigorará a partir da data de início informada no ato da contratação, considerando que o início de vigência do Seguro PASI é sempre no 1º dia do mês. O prazo de vigência deste seguro está determinado na página 1 da Proposta de Adesão, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento. Qualquer rescisão antecipada dependerá de acordo formal entre as partes, ficando o Subestipulante sujeito a penalidades em caso de cancelamento antes do prazo de vigência contratado. Em caso de negociações específicas com vigência superior a 12 meses, deverá ser assinado "Termo de Permanência" com as condições negociadas, que fará parte integrante do contrato de seguro.

Caso a Proposta de Adesão seja protocolada ou recebida de forma eletrônica após o início da vigência do seguro, qualquer ocorrência que dê elegibilidade às coberturas e assistências contratadas entre o período do início de vigência e o recebimento do contrato de adesão, não terão direito a indenização securitária ou contemplação de assistências. Em caso de renovação após o término de cada período anual de vigência, novas condições comerciais e técnicas poderão ser aplicadas, no intuito de manter a sustentabilidade e o equilíbrio técnico financeiro-comercial.

## Carência

Não haverá carência para os funcionários em regime CLT, estando cobertos desde a sua data de admissão, contanto que sejam inclusos na relação de segurados subsequente à sua data de contratação. Não haverá carência para Sócios/Acionistas desde que sejam inclusos no ato da contratação do seguro. Sócios/Acionistas a serem inclusos após o início de vigência estarão sujeitos à análise e regras estabelecidas pela área técnica. Estagiários e prestadores de serviço terão cobertura sem carência a partir do primeiro dia do mês subsequente à sua data de contratação. Estagiários e prestadores de serviço a serem inclusos no grupo após sua data de contratação estarão sujeitos à análise e regras estabelecidas pela área técnica. Para associados, a carência será estabelecida nas condições comerciais específicas da proposta. Caso haja carência para alguma cobertura/assistência específica a ser contratada, deverá ser previamente informado ao Subestipulante e irá constar no descritivo detalhado do Certificado do Seguro.

**COVID19:** Para seguros novos, haverá carência para os sinistros que ocorrerem em até 45 dias da data da contratação do seguro, a contar da data do recebimento da documentação de adesão completa na Central PASI. Para novas inclusões de sócios, acionistas, estagiários, prestadores de serviço e/ou associados haverá carência de 45 dias a contar da data de inclusão no grupo. Para novas inclusões de funcionários ativos em regime CLT, não haverá carência, desde que não seja identificado nenhuma irregularidade ou má fé na admissão, e que toda a documentação comprobatória e legal para o processo de admissão e da ocorrência sejam apresentadas quando solicitado. Em caso de solicitação espontânea de aumento de capital segurado, haverá carência de 45 dias a contar da data do aumento do capital, exceto nos casos em que o aumento seja devido a atualização em Convenção Coletiva de Trabalho.

## Informações Legais

Aplicam-se a este seguro as Condições Gerais, Especiais e Suplementares do Seguro de Vida em Grupo. O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ, ou CPF. 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 deste seguro está sujeita a análise do risco. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Ser certificado pelo intermediário da remuneração recebida por este é um direito do cliente e um dever do intermediário.

## Importante

**Na aceitação da proposta o Subestipulante receberá a confirmação no e-mail informado, assim como o boleto para pagamento e informações sobre o seguro. Caso não seja efetuado o pagamento da primeira parcela do prêmio, a contratação do seguro não será efetivada e a seguradora não estará obrigada a garantir o risco coberto.**

## Declaração do Subestipulante

Declaro que me comprometo a fornecer cópia da GFIP/SEFIP ou contrato social de serviço e estágio na ocasião do sinistro, ou a qualquer momento, quanto convier ao Clube PASI de Seguros e Seguradora, para validação das informações fornecidas e avaliação do risco. Declaro que compreendi e estou de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Contratuais do seguro recebidas neste ato, cujo li e assumo nos termos da legislação e regulamentação em vigor, inteira responsabilidade pelo cumprimento das obrigações ajustadas neste contrato de seguro.

Local e data

Assinatura do Representante Legal

Breno Gomes  
Presidente MetLife

Fabiana Resende  
Presidente-Clube PASI de Seguros

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. Cod. SUSEP 06351 - CNPJ: 02.102.498/0001-29, Seguro de Pessoas, Produto Registrado na SUSEP sob o nº 15414.003220/2010-81 (VG/AP), 15414.002386/2011-61 (Capital Global)

Versão: 2.2022 Página: 3/3



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320038003200310037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>02.102.498/0001-29</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>21/08/1997</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA SA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>METLIFE SEGUROS E PREVIDENCIA</b>		PORTE <b>DEMAIS</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.42-1-00 - Previdência complementar aberta</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - Sociedade Anônima Fechada</b>			
LOGRADOURO <b>R FLORIDA</b>	NÚMERO <b>1595</b>	COMPLEMENTO <b>ANDAR 1 4 7 8 13 14 15 CONJ 11 41 71 81 131 141</b>	
CEP <b>04.565-001</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CIDADE MONCOES</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>KMONTANARO@METLIFE.COM</b>		TELEFONE <b>(11) 5501-9928</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **27/02/2024** às **09:09:32** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320038003200310037003A00540052004100, Documento assinado  
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA SA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 02.102.498/0001-29

Certidão nº: 13061465/2024

Expedição: 27/02/2024, às 09:04:38

Validade: 25/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA SA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.102.498/0001-29**, **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.



Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 02.102.498/0001-29  
**Razão Social:** METROPOLITAN LIFE SEG E PREV PRIVADA SA  
**Endereço:** R FLORIDA 1595 8º ANDAR CJ 81 / CIDADE MONCOES / SAO PAULO / SP / 04565-001

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:** 10/02/2024 a 10/03/2024

**Certificação Número:** 2024021001090119868138

Informação obtida em 27/02/2024 09:06:26

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.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: METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA SA**  
**CNPJ: 02.102.498/0001-29**

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 16:49:39 do dia 21/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/06/2024.

Código de controle da certidão: **57FB.66C2.E591.0E7F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.







## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 02.102.498/0001-29

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 24020899438-42  
Data e hora da emissão 27/02/2024 09:10:50  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
FAZENDA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1326441 - 2023

**CPF/CNPJ Raiz:** 02.102.498/

**Contribuinte:** METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA SA

**Liberação:** 19/12/2023

**Validade:** 16/06/2024

**Tributos Abrangidos:** Imposto Sobre Serviços - ISS  
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento  
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA  
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE  
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)  
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

**Unidades Tributárias:**

CCM 2.719.395-0- Início atv :02/09/98 (R FLORIDA, 1595 - CEP: 04565-000)

CCM 3.378.794-8- Início atv :25/02/05 (R SENADOR PAULO EGIDIO, 72 - CEP: 01006-010)

CCM 3.483.429-0- Início atv :30/01/06 (AV NOVA INDEPENDENCIA, 00051 - CEP: 04570-000)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.  
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 09:12:45 horas do dia 27/02/2024 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** C7358FFC



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf> digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.