

JLT DO BRASIL CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA  
Apólice 51-94-002.336 - Sequência 22799682 / 1



Prezado(a) Segurado(a), INSTITUTO ODEON

Parabéns! Você acaba de adquirir um produto com a qualidade Liberty Seguros, desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades de proteção a um preço justo.

**Obrigado por escolher a Liberty Seguros.**

Seja muito bem-vindo à sua conquista mais segura!

Para sinistro ou demais informações ligue para a Central de Atendimento Liberty Seguros:

4004 5423  
(Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 709 5423  
(Demais Localidade)

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Machini", written over a horizontal line.

Marcos Machini  
Vice-Presidente Comercial

**INSTITUTO ODEON  
RUA ALVARO NETO, 302  
VILA MARIANA  
04112-070 - SAO PAULO - SP**

A Liberty conta com um serviço de Ouvidoria, um canal de comunicação para esclarecer e garantir seus direitos.

Saiba como e quando acionar a Ouvidoria acessando o site:  
[www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br)



<b>Apólice N°</b> 51-94-002.336	<b>Endosso N°</b>	<b>Contrato N°</b> 22799682 / 1	<b>Vigência do Seguro</b> das 24 horas de 24/01/2018 às 24 horas de 24/01/2019
<b>Data de Emissão</b> 31/01/2018	<b>Proposta</b> 22799682		<b>Filial</b> NOVA CORPORATE

**CONDIÇÕES PARTICULARES****DADOS DO(A) SEGURADO(A)**

<b>Nome do(a) Segurado(a)</b> INSTITUTO ODEON	<b>CNPJ/CPF</b> 002.612.590/0002-10
--	--

**Endereço**  
RUA ALVARO NETO, 302

<b>Bairro</b> VILA MARIANA	<b>CEP</b> 04112-070	<b>Cidade</b> SAO PAULO
-------------------------------	-------------------------	----------------------------

<b>UF</b> SP	<b>Telefone</b> (11) 1111-1111	<b>Fax</b>	<b>E-Mail</b>
-----------------	-----------------------------------	------------	---------------

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Corretor</b> JLT DO BRASIL CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA	<b>CNPJ/CPF</b> 060.259.827/0001-46
---	--

<b>Cód. LS</b> 99001509	<b>Cód. Estabelecimento</b> 0003	<b>Cód. SUSEP</b> 100058858	<b>Participação (%)</b> 100%	<b>Telefone</b> (11) 3156-3900
----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

**MOEDA**

Todos os valores deste documento estão expressos em R\$ (REAL).

**LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)**

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora para essa apólice, respeitando os critérios definidos nas Condições Gerais desse Seguro.

**10.000.000,00**

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>Prêmio Líquido</b> 11.005,18	<b>Adic. Frac.</b> 0,00	<b>IOF</b> 812,18	<b>Prêmio Total</b> 11.817,36
------------------------------------	----------------------------	----------------------	----------------------------------

**FORMA DE PAGAMENTO - Periodicidade Mensal**

<b>Tipo de Cobrança</b> FICHA COMPENSACAO	<b>Número de Parcelas</b> 04	<b>Número do Teleoc</b>
--	---------------------------------	-------------------------

**PARCELAMENTO**

Parcelas	Banco	N° Agência	N° Conta-Corrente	Vencimento	Valor da Parcela
0001	0			02/03/2018	2.954,32
0002	0			02/04/2018	2.954,35
0003	0			02/05/2018	2.954,35
0004	0			02/06/2018	2.954,34

**CLÁUSULA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO**

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na Seguradora:

<b>Apólice N°</b> 51-94-002.336	<b>Endosso N°</b>	<b>Contrato N°</b> 22799682 / 1	<b>Vigência do Seguro</b> das 24 horas de 24/01/2018 às 24 horas de 24/01/2019
<b>Data de Emissão</b> 31/01/2018	<b>Proposta</b> 22799682		<b>Filial</b> NOVA CORPORATE

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 subsequentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo o novo prazo concedido para pagamento, nos termos constante das Condições Gerais do seguro, 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 (vinte e cinco reais) a título de despesas operacionais.

Demais condições de pagamento do prêmio vide as Condições Gerais do seguro.

### **OBSERVAÇÕES**

Seguro contratado a base de ocorrência

Âmbito do Seguro: Território Brasileiro

- Atividade: Gestão de espaço para artes cênicas e espetáculos e outras atividades artísticas.

- Locais de Risco: Praça Ramos de Azevedo, s/n - República, São Paulo - SP, 01037-010

Av. São João, 281 - Centro, São Paulo - SP, 01035-970

- Número de Assentos: 1.523

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI Único)

R\$ 10.000.000,00 ( Dez milhões de reais )

COBERTURAS CONTRATADAS/LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- Operações - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 2.888,58

- Empregador - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 866,57

- Poluição Súbita (Operações) - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 577,72

- Auditórios - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 2.695,96

- Danos Morais Operações - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 1.634,13

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61.550.141/0001-72 - Cód. SUSEP: 518-5

Processos SUSEP N°s: 15414.900721/2013-50

<b>Apólice N°</b> 51-94-002.336	<b>Endosso N°</b>	<b>Contrato N°</b> 22799682 / 1	<b>Vigência do Seguro</b> das 24 horas de 24/01/2018 às 24 horas de 24/01/2019
<b>Data de Emissão</b> 31/01/2018	<b>Proposta</b> 22799682		<b>Filial</b> NOVA CORPORATE

Sublimite de 20% do limite da cobertura contratada

- Danos Morais Empregador - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 490,24

Sublimite de 20% do limite da cobertura contratada

- Danos Morais Poluição Súbita (Operações) - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 326,83

Sublimite de 20% do limite da cobertura contratada

- Danos Morais Auditórios - Ramo 51 - Responsabilidade Civil

Prêmio da cobertura contratada: R\$ 1.525,16

Sublimite de 20% do limite da cobertura contratada

**FRANQUIAS/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIO DO SEGURADO (POS)**

- Operações

10 % dos prejuízos indenizáveis, limitada ao mínimo de R\$ 3.000,00 - Dedutível por sinistro e por reclamante.

- Empregador

10 % dos prejuízos indenizáveis, limitada ao mínimo de R\$ 3.000,00 - Dedutível por sinistro e por reclamante.

- Poluição Súbita (Operações)

10 % dos prejuízos indenizáveis, limitada ao mínimo de R\$ 3.000,00 - Dedutível por sinistro e por reclamante.

- Auditórios

10 % dos prejuízos indenizáveis, limitada ao mínimo de R\$ 3.000,00 - Dedutível por sinistro e por reclamante.

- Danos Morais Operações

Aplica-se a franquia da cobertura contratada de Operações

- Danos Morais Empregador

Aplica-se a franquia da cobertura contratada de Empregador

- Danos Morais Poluição Súbita (Operações)

Aplica-se a franquia da cobertura contratada de Poluição Súbita (Operações)

- Danos Morais Auditórios

Aplica-se a franquia da cobertura contratada de Auditórios

**CLÁUSULA ESPECÍFICA - Danos Morais**

Ao contrário do mencionado na alínea "e", do subitem 6.2, da cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro, e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, o presente contrato de seguro concede cobertura, também, aos DANOS MORAIS diretamente decorrentes de danos corporais e/ou danos materiais sofridos pelo terceiro reclamante e cobertos por esta apólice.

Fica, ainda, entendido e acordado que a cobertura de Danos Morais, compreendida nesta cláusula, fica sub-limitada até o percentual máximo informado na especificação da apólice da cobertura contratada e não representando capital segurado isolado.

<b>Apólice N°</b> 51-94-002.336	<b>Endosso N°</b>	<b>Contrato N°</b> 22799682 / 1	<b>Vigência do Seguro</b> das 24 horas de 24/01/2018 às 24 horas de 24/01/2019
<b>Data de Emissão</b> 31/01/2018	<b>Proposta</b> 22799682		<b>Filial</b> NOVA CORPORATE

As Condições Contratuais deste seguro estão disponíveis no portal da Liberty Seguros ([www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br)). Para sua visualização, posicione o mouse sobre o menu Seguros, selecione o link Empresas, clique no produto Liberty Responsabilidade Civil e, em seguida, clique no link dos produtos vigentes disponíveis.

**DADOS DA FILIAL**

<b>Filial</b> NOVA CORPORATE	<b>CNPJ</b> 061.550.141/0149-80		
<b>Endereço</b> RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110			
<b>Bairro</b> C MONCOES	<b>Cidade</b> SAO PAULO	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 04571-020

**CENTRAL DE ATENDIMENTO E SAC**

<b>Central de Atendimento</b> 4004-5423 CAPITAIS E REG. METROP. 0800-709-5423 DE MAIS REGIÕES	<b>SAC (reclamações e cancelamento)</b> 0800-726-1981
---	--

**OUVIDORIA**

A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão do processo, caso o Cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://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](mailto: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.

**ATENDIMENTO SUSEP**

Atendimento Gratuito ao Público  
0800 021 8484

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.

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS**

As coberturas descritas na Apólice serão regidas por estas Condições Particulares e garantirão os riscos cobertos até os Limites Máximos de Indenização especificados no Contrato de Seguro, de acordo com as disposições das Cláusulas Particulares, Condições Gerais e Condições Especiais, que fazem parte integrante e inseparável da presente apólice.

**CLÁUSULA(S) PARTICULAR(ES)****Cláusula Particular Informações**

A cobertura desta apólice está baseada nas informações fornecidas pelo Segurado e/ou seu Representante Legal. Se

<b>Apólice N°</b> 51-94-002.336	<b>Endosso N°</b>	<b>Contrato N°</b> 22799682 / 1	<b>Vigência do Seguro</b> das 24 horas de 24/01/2018 às 24 horas de 24/01/2019
<b>Data de Emissão</b> 31/01/2018	<b>Proposta</b> 22799682		<b>Filial</b> NOVA CORPORATE

477227556621

não forem fornecidas todas as informações que, por algum modo, direta ou indiretamente, possam influir na aceitação do seguro ou na fixação da taxa do prêmio, não apenas contemporâneas à contratação, mas também as que se tenham verificado, ou cuja verificação for previsível no curso da vigência da apólice ou se as informações fornecidas não estiverem corretas, as condições desta apólice serão revistas ou, até mesmo, esta apólice poderá ser cancelada. Comunicar à Seguradora, com exatidão, toda e qualquer circunstância do risco e/ou alteração das informações contidas na proposta de seguro é uma responsabilidade constante durante toda a vigência da apólice.

### INFORMAÇÕES GERAIS

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.

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.

### LEMBRE-SE

Os termos que regem as coberturas contratadas e expressamente descritas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Contratuais do seguro. 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](mailto:faleconosco@libertyseguros.com.br).

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações contidas na proposta de seguro, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por essa razão, confira todas as informações constantes na especificação dessa apólice e, caso haja necessidade de qualquer alteração ou retificação de dados, comunique esse fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que, durante a vigência da apólice, toda e qualquer modificação nas informações contidas na proposta de seguro também deve ser imediatamente comunicada. Essas mudanças serão avaliadas pela Seguradora dentro dos prazos estabelecidos na apólice, podendo, inclusive, ocasionar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

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

<b>Apólice N°</b> 51-94-002.336	<b>Endosso N°</b>	<b>Contrato N°</b> 22799682 / 1	<b>Vigência do Seguro</b> das 24 horas de 24/01/2018 às 24 horas de 24/01/2019
<b>Data de Emissão</b> 31/01/2018	<b>Proposta</b> 22799682		<b>Filial</b> NOVA CORPORATE



Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 31 de Janeiro de 2018.



Marcos Machini  
Vice-Presidente Comercial



Caro Segurado,

O seu carnê de pagamento pode conter até dois boletos em cada página. Fique atento aos vencimentos das parcelas e confira sempre antes de efetivar o pagamento.

Nome do Segurado
INSTITUTO ODEON

Apolice	Endosso	Proposta
5194002336	0	23633670

Parcela	Vencimento	Valor (R\$)	Situação
1	02/03/2018	2954,32	PENDENTE
2	02/04/2018	2954,35	PENDENTE
3	02/05/2018	2954,35	PENDENTE
4	02/06/2018	2954,34	PENDENTE

#### ATENÇÃO

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas inicialmente contratadas;

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 - 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 até R\$ 50,00 a título de despesas operacionais.

(\*) Este documento apresenta as informações da emissão da apólice, possíveis alterações não estão contempladas.

**SANTANDER****|033-7|****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	02/03/2018	Agência/Cod. Beneficiário	0001/1983670434	Nosso Número	94 9000000351 4	Parcela	1	(=) Valor Documento	2.954,32
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica****Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 1 Proposta: 23633670**

INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10  
 RUA ALVARO NETO, 302  
 4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP

**SANTANDER****|033-7|****03399.83678 04394.900007 00351.401013 1 74510000295432**

Local de Pagamento						Vencimento		<b>02/03/2018</b>	
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Agência/CódigoBeneficiário			
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP			
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72			
Data do Documento	No. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número				
31/1/2018	94-51015-A-5194002336/1	REC	N	31/1/2018	94 9000000351 4				
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento				
	101	R\$			<b>2.954,32</b>				

Instruções						(-) Descontos/Abatimento			
<b>Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 1 Proposta: 23633670</b>						(-) Outras Deduções			
Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.						(+ Mora/Multa			
O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.						(+Outros Acréscimos			
<b>Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, o valor ficará sujeito a multa moratória de 2%, mais 1% ao mês a título de juros moratórios e correção monetária fixada pelo índice IPCA. O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos.</b>						(=) Valor Cobrado			
<b>Sr. Caixa: não receber após 02/03/2018.</b>									

Pagador						<b>Ficha de Compensação</b>			
INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10									
RUA ALVARO NETO, 302									
4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP									
LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72									

**Autenticação Mecânica****SANTANDER****|033-7|****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	02/04/2018	Agência/Cod. Beneficiário	0001/1983686519	Nosso Número	94 9000000352 2	Parcela	2	(=) Valor Documento	2.954,35
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica****Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 2 Proposta: 23633670**

INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10  
 RUA ALVARO NETO, 302  
 4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP

**SANTANDER****|033-7|****03399.83686 65194.900000 00352.201016 4 74820000295435**

Local de Pagamento						Vencimento		<b>02/04/2018</b>	
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Agência/CódigoBeneficiário			
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP			
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72			
Data do Documento	No. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número				
31/1/2018	94-51015-A-5194002336/2	REC	N	31/1/2018	94 9000000352 2				
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento				
	101	R\$			<b>2.954,35</b>				

Instruções						(-) Descontos/Abatimento			
<b>Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 2 Proposta: 23633670</b>						(-) Outras Deduções			
Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.						(+ Mora/Multa			
O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.						(+Outros Acréscimos			
<b>O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 02/04/2018 cobrar multa de 2%, mais 0,044% ao dia a título de juros. Para pagamento do boleto após sua data de vencimento, será necessário acessar o site <a href="https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/reemissao-de-boleto-vencido">https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/reemissao-de-boleto-vencido</a> e gerar uma nova via do boleto com data e valor atualizado.</b>						(=) Valor Cobrado			
<b>Não receber após 17/04/2018.</b>									

Pagador						<b>Ficha de Compensação</b>			
INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10									
RUA ALVARO NETO, 302									
4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP									
LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72									

**Autenticação Mecânica**

**SANTANDER****|033-7|****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	02/05/2018	Agência/Cod. Beneficiário	0001/1983686519	Nosso Número	94 9000000353 0	Parcela	3	(=) Valor Documento	2.954,35
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica****Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 3 Proposta: 23633670**

INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10  
 RUA ALVARO NETO, 302  
 4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP

**SANTANDER****|033-7|****03399.83686 65194.900000 00353.001019 1 75120000295435**

Local de Pagamento						Vencimento		<b>02/05/2018</b>	
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Beneficiário		LIBERTY SEGUROS S/A	
RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP						Agência/CódigoBeneficiário		0001/1983686519	
CNPJ: 61.550.141/0001-72						Nosso Número		94 9000000353 0	
Data do Documento	31/1/2018	No. do documento	94-51015-A-5194002336/3	Espécie Doc	REC	Aceite	N	Data Processamento	31/1/2018
Uso do Banco		Carteira	101	Moeda	R\$	Quantidade		Valor	
						(=) Valor do Documento		<b>2.954,35</b>	
Instruções						(-) Descontos/Abatimento			
<b>Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 3 Proposta: 23633670</b>						(+) Mora/Multa			
Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para re emissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.						(+) Outros Acréscimos			
O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.						(=) Valor Cobrado			
O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 02/05/2018 cobrar multa de 2%, mais 0,044% ao dia a título de juros. Para pagamento do boleto após sua data de vencimento, será necessário acessar o site <a href="https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/remissao-de-boleto-vencido">https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/remissao-de-boleto-vencido</a> e gerar uma nova via do boleto com data e valor atualizado.									
<b>Não receber após 17/05/2018.</b>									
Pagador									
INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10									
RUA ALVARO NETO, 302									
4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP									
LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72									
								<b>Ficha de Compensação</b>	

**Autenticação Mecânica****SANTANDER****|033-7|****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	02/06/2018	Agência/Cod. Beneficiário	0001/1983686519	Nosso Número	94 9000000354 9	Parcela	4	(=) Valor Documento	2.954,34
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica****Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 4 Proposta: 23633670**

INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10  
 RUA ALVARO NETO, 302  
 4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP

**SANTANDER****|033-7|****03399.83686 65194.900000 00354.901019 7 75430000295434**

Local de Pagamento						Vencimento		<b>02/06/2018</b>	
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Beneficiário		LIBERTY SEGUROS S/A	
RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP						Agência/CódigoBeneficiário		0001/1983686519	
CNPJ: 61.550.141/0001-72						Nosso Número		94 9000000354 9	
Data do Documento	31/1/2018	No. do documento	94-51015-A-5194002336/4	Espécie Doc	REC	Aceite	N	Data Processamento	31/1/2018
Uso do Banco		Carteira	101	Moeda	R\$	Quantidade		Valor	
						(=) Valor do Documento		<b>2.954,34</b>	
Instruções						(+) Mora/Multa			
<b>Apólice: 5194002336 Produto: 51015 Parcela: 4 Proposta: 23633670</b>						(+) Outros Acréscimos			
Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para re emissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.						(=) Valor Cobrado			
O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.									
O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 02/06/2018 cobrar multa de 2%, mais 0,044% ao dia a título de juros. Para pagamento do boleto após sua data de vencimento, será necessário acessar o site <a href="https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/remissao-de-boleto-vencido">https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/remissao-de-boleto-vencido</a> e gerar uma nova via do boleto com data e valor atualizado.									
<b>Não receber após 17/06/2018.</b>									
Pagador									
INSTITUTO ODEON - CNPJ: 02.612.590/0002-10									
RUA ALVARO NETO, 302									
4112070 VILA MARIANA - SAO PAULO SP									
LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72									
								<b>Ficha de Compensação</b>	

**Autenticação Mecânica**

