

APÓLICE DE SEGURO MAPFRE AUTOMAIIS FROTA

DADOS GERAIS

Processo SUSEP Automóvel N°: **15414.100326/2004-83**

Produto: **217**

N° Apólice: **1392000144231**

Endosso: **0**

Itens: **1**

N° Via: **1ª**

Vigência início 24h do dia: **16/08/2019**

Término 24h do dia: **16/08/2020**

Data e hora da proposta: **29/08/2019 10:48:00**

N° Proposta: **71000166156202**

Versão de cálculo: **0002170901**

DADOS DA SEGURADORA

Nome: **MAPFRE SEGUROS GERAIS SA**

CNPJ: **61.074.175/0001-38**

Código na SUSEP: **6238**

Endereço: **AV DAS NACOES UNIDAS, 14.261 - ALA A**

Bairro: **VILA GERTRUDES**

CEP: **04794-000**

Cidade: **SAO PAULO**

UF: **SP**

DADOS DA SUCURSAL

Nome: **LONDRINA - LICITACOES**

CNPJ: **61.074.175/0075-74**

Endereço: **SENADOR SOUZA NAVES,**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **86010-160**

Cidade: **LONDRINA**

UF: **PR**

DADOS DO CORRETOR

Código interno e nome: **85848 - INGASEG CORRET E ADM DE SGS**

CPF/CNPJ: **03.484.129/0001-00**

Código SUSEP: **00000100388629**

Telefone: **32623345**

Endereço: **PROFESSOR LAURO EDUARDO WERNECK 279 - SL 02**

Bairro: **ZONA 07**

CEP: **87020-020**

Cidade: **MARINGA**

UF: **PR**

05/09/2019 001 1 217 00000000001 1

858481392000144231

DADOS DO SEGURADO

Nome: **MUNICIPIO DE ANDIRÁ**

Tipo de pessoa: **JURÍDICA**

CNPJ: **76.235.761/0001-94**

Endereço: **AV GOIAS 584**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **86380-000**

Cidade: **ANDIRA**

UF: **PR**

Telefone residencial: **4335388100**

Telefone celular: **43**

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO - VALORES EM R\$

Prêmio líquido: **4.300,00**

Encargos: **0,00**

IOF: **0,00**

Prêmio total: **4.300,00**

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, sobre as contribuições a planos de caráter previdenciário e sobre os pagamentos destinados a planos de capitalização, deduzidas do estabelecido em legislação específica.

A alíquota do IOF estabelecida na forma do decreto nº 6.339, de 3.1.2008.

PAGAMENTO DO PRÊMIO - VALORES EM R\$

Forma: **FICHA DE COMPENSACAO**

Nº de parcela: **1**

Vencimento da 1º parcela: **01/10/2019**

Valor da 1º parcela: **4.300,00**

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Seguro em reais não sujeito a qualquer atualização monetária, conforme Resolução 103/04 do CNSP e Circular SUSEP 239/03.

Informações sobre o pagamento de parcelas

I - O não-pagamento da primeira parcela, ou parcela única, implicará o cancelamento da apólice desde o início de vigência do seguro;

II - O não-pagamento das demais parcelas implicará o cancelamento da apólice nos termos da cláusula "Pagamento do Prêmio" contida nas Condições Gerais do Contrato de Seguro.

Caso a parcela do seguro não seja paga e havendo o término do prazo de cobertura concedido proporcionalmente ao prêmio pago, serão obrigatórias a realização de vistoria prévia do veículo e o pagamento de R\$35,00 para a reabilitação do seguro.

Caso a apólice seja cancelada por falta de pagamento, será necessário contratar um novo seguro para o veículo.

Poderá(ão) ser enviados(s) boleto(s) de pagamento para se quitar o prêmio do seguro (preço) à vista ou em parcelas.

INFORMAÇÕES SOBRE A SUSEP

Processo SUSEP Automóvel N°: **15414.100326/2004-83**

O(s) registro(s) deste(s) plano(s) na SUSEP não implica(m), por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1 de acordo com o(s) número(s) do(s) processo(s) constante(s) da proposta/apólice.

Para validade do presente contrato, os representantes legais da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A** assinam esta apólice ou endosso na cidade de São Paulo.

Sao Paulo, 02 de Setembro de 2019.



Raphael de Luca Junior
Diretor



Agustin David Bello Conde Valdes
Diretor

CANAIS DE COMUNICAÇÃO

SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente)

0800 775 4545

0800 775 5045: Deficiente auditivo ou de fala

24 horas, sete dias da semana.

Comunicação de Sinistro e Assistência 24 horas

4004 0101: Capitais e regiões metropolitanas

0800 705 0101: Demais localidades

Ouvidoria

0800 775 1079

0800 962 7373: Deficiente auditivo ou de fala

De segunda-feira à sexta-feira, das 8:00h às 18:00h (exceto feriados).

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores e para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

SUSEP (Superintendência de Seguros Privados)

Autorarquia Federal responsável pela fiscalização, formalização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

0800 0218484: Atendimento exclusivo ao consumidor, das 9:30 às 17h.

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 1

Cl: 62319026422773

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: 86380-000

DADOS DO VEÍCULO

Modalidade de Contratação: **VALOR DE MERCADO REFERENCIADO**

Marca/Modelo: **VOLARE V-8(Lotacao) 2p Dies**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2011/2012** Placa: **BBK8717**

0 KM: **NÃO**

Nº Chassi: **93PB43M32HC058457**

Capacidade/passageiros: **28**

Categoria tarifária: **PICKUP PESADA PESSOA NACIONAL**

Uso: **VISITAR CLIENTES**

Tipo de isenção: **SEM ISENÇÃO**

VALOR DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA BÁSICA DE CASCO

Tabela de Referência: **FIPE (www.fipe.org.br)**

Código na Tabela de Referência: **508006-1** Código na MAPFRE: **PI520161**

Tabela Substituta em caso de extinção da Tabela de Referência: **MOLICAR -**

REVISTA DO CARRO

Código do veículo na Tabela Substituta: **09000604-5**

O valor da indenização integral será obtido mediante aplicação do fator de ajuste contratado pelo segurado, sobre o valor que constar para o veículo na tabela de cotação a ser utilizada na data de indenização.

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

Cobertura	Valor	Prêmio líquido
Básica- Colisão/Incêndio/Roubo/Furto	100% FIPE	1.763,23
RCFV - Danos Materiais	200.000,00	208,40
RCFV - Danos Corporais	200.000,00	70,20

05/09/2019 001 1 217 00000000001 1

858481392000144231

RCFV - Objetos Transportados pelo Veículo	Conf. Cond. Gerais	Gratuito
Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental	30.000,00	216,12
Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente	30.000,00	216,12
APO - DMH	10.000,00	1.729,94
Assistência AutoMais	Conforme Manual	Gratuito
Extensão de Reboque Ilimitado	Conf. Cond. Gerais	95,99

Classe de bônus **00**

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro seguem o disposto nas Condições Gerais CGAUT0025. O documento está disponível no site da seguradora.

Ramo: 31

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

Cobertura	Ramo	Código
Básica- Colisão/Incêndio/Roubo/Furto	Automóvel - Casco	31
RCFV - Danos Materiais	Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V	53
RCFV - Danos Corporais	Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V	53
RCFV - Objetos Transportados pelo Veículo	Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V	53
Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental	Acidentes Pessoais de Passageiros	20
Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente	Acidentes Pessoais de Passageiros	20
APO - DMH	Outras Coberturas - Automóvel	42
Extensão de Reboque Ilimitado	Outras Coberturas - Automóvel	42

05/09/2019 001 1 217 00000000001 1

858481392000144231

ASSISTÊNCIAS GRATUITAS

Você tem sempre mais com AUTOMAIS FROTA

Confira as assistências que você ganhou e acesse nosso site para saber dos detalhes de cada serviço disponibilizado nesta contratação.

FRANQUIA

Descrição	Tipo	Valor (R\$)
CASCO DEDUTÍVEL	FRANQ. REDUZIDA	13.200,00

05/09/2019 001 1 217 00000000001 1

858481392000144231