APÓLICE DE SEGURO MAPFRE AUTOMAIS FROTA

DADOS GERAIS

Processo SUSEP Automóvel Nº: **15414.100326/2004-83**
Produto: **217** Nº Apólice: **1392000140731**
Endosso: **0** Itens: **1** Nº Via: **1ª**
Vigência início 24h do dia: **22/02/2019** Término 24h do dia: **22/02/2020**
Data e hora da proposta: **06/06/2019 17:25:00** Nº Proposta: **71000160543403**
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: **93342 - CONSISUS CORRETORA DE SEGUROS**
CPF/CNPJ: **08.277.452/0001-27** Código SUSEP: **00000100560014**
Telefone: **35623612**
Endereço: **RUA RUI BARBOSA 35 SALA 02**
Bairro: **CENTRO** CEP: **85887-000**
Cidade: **MATELANDIA** UF: **PR**

25/06/2019 001 1 217 00000000001 1
93342139200014073 1

MAPFRE

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**

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO - VALORES EM R$

Prêmio líquido: **990,00** Encargos: **0,00**
IOF: **0,00** Prêmio total: **990,00**

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: **01/08/2019** Valor da 1º parcela: **990,00**

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.

25/06/2019 001 1 217 000000000001 1
93342139200014073 1

MAPFRE

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 Nº: **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.

São Paulo, 19 de Junho de 2019.

Raphael de Luca Junior
Diretor

Agustin David Bello Conde Valdes
Diretor

25/06/2019 001 1 217 00000000001 1
93342139200014073 1

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)
Autarquia 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.

25/06/2019 001 1 217 00000000001 1
93342139200014073 1

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: **1** CI: **62319016987069**

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: **KOMBI STANDARD 1.6Mi(Lotaçao) 4p Gas**
Ano de fabricação/Ano do modelo: **2006/2006** Placa: **ANR2998**
0 KM: **NÃO**
Nº Chassi: **9BWGF07X76P008134**
Capacidade/passageiros: **12**
Categoria tarifária: **MODELO ESPECIAL NACIONAL**
Uso: **TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS**
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: **005136-5** Código na MAPFRE: **PC400222**
Tabela Substituta em caso de extinção da Tabela de Referência: **MOLICAR - REVISTA DO CARRO**
Código do veículo na Tabela Substituta: **05104812-7**

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	303,29
RCFV - Danos Materiais	200.000,00	165,67
RCFV - Danos Corporais	200.000,00	169,79

25/06/2019 001 1 217 00000000001 1
93342139200014073 1

RCFV - Objetos Transportados pelo Veículo	Conf. Cond. Gerais	Gratuito
Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental	30.000,00	33,73
Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente	30.000,00	33,73
APO - DMH	10.000,00	173,40
Assistência AutoMais	Conforme Manual	Gratuito
Extensão de Reboque Ilimitado	Conf. Cond. Gerais	76,79
Vidros Top Plus	Conf. Cond. Gerais	33,60

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
Vidros Top Plus	Outras Coberturas - Automóvel	42

25/06/2019 001 1 217 000000000001 1
93342139200014073 1

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	2.265,00
FAROIS		80,00
LANTERNA		80,00
RETROVISOR		80,00
PARA-BRISA/TRASEIRO		130,00
REPARO DE QUEBRA PARA-CHOQUE		90,00
REPAROS ARRANHÕES 1a PEÇA		50,00
REPARO ARRANHÕES DEMAIS PEÇAS		10,00

25/06/2019 001 1 217 00000000001 1

93342139200014073 1