

## **ENDOSSO DE SEGURO MAPFRE AUTOMAIIS FROTA INCLUSÃO DE RISCO**

### **DADOS GERAIS**

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

Produto: **217**

N° Apólice: **2712000134331**

Endosso: **1**

Itens: **12**

N° Via: **1ª**

Vigência início 24h do dia: **05/08/2019**

Término 24h do dia: **01/07/2020**

Data e hora da proposta: **09/08/2019 09:43:00**

N° Proposta: **71000165149200**

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: **BENTO GONCALVES - LICITACOES**

CNPJ: **61.074.175/0074-93**

Endereço: ,

Bairro: **CENTRO**

CEP: **95700-000**

Cidade: **BENTO GONCALVES**

UF: **RS**

### **DADOS DO CORRETOR**

Código interno e nome: **50638 - GNP ADM CORT SEGS LTDA**

CPF/CNPJ: **91.618.348/0001-00**

Código SUSEP: **00000100228010**

Telefone: **32264133**

Endereço: **R LA SALLE 697 SL 22**

Bairro: **SAO PELEGRINO**

CEP: **95020-100**

Cidade: **CAXIAS DO SUL**

UF: **RS**

21/08/2019 001 10011 217 00000000001 1

506382712000134331

## DADOS DO SEGURADO

Nome: **MUNICIPIO DE ANTA GORDA**

Tipo de pessoa: **JURÍDICA**

CNPJ: **87.261.509/0001-76**

Endereço: **RUA PADRE HERMINIO CATELLI 659**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **95980-000**

Cidade: **ANTA GORDA**

UF: **RS**

Telefone residencial: **5137561149**

Telefone comercial: **05137561149**

## DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO - VALORES EM R\$

Prêmio líquido: **603,50**

Encargos: **0,00**

IOF: **0,00**

Prêmio total: **603,50**

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: **01/09/2019**

Valor da 1º parcela: **603,50**

## 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 – A falta de pagamento da primeira parcela, ou da parcela única, implicará o cancelamento deste documento (endosso).

II – A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira, poderá implicar o cancelamento deste endosso, nos termos de cláusula de fracionamento do prêmio constante 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 este endosso seja cancelado 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.

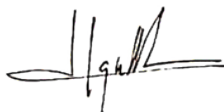
As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1](http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1) de acordo com o(s) número(s) do(s) processo(s) constante(s) 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, 12 de Agosto 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: **12**

Cl: **62319023419283**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: **95980-000**

## DADOS DO VEÍCULO

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

Marca/Modelo: **AIRCROSS LIVE 1.6 16v(Mec.)(Flex Start)**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2019/2019**

O KM: **SIM**

Nº Chassi: **935SUNFN1KB525987**

Capacidade/passageiros: **5**

Categoria tarifária: **PASSEIO 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: **011180-5** Código na MAPFRE: **C1570273**

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

Código do veículo na Tabela Substituta: **01002771-3**

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 VIGENTES E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO A PARTIR DE 05/08/2019

Cobertura	Valor	Prêmio líquido
Básica- Colisão/Incêndio/Roubo/Furto	100% FIPE	347,73
RCFV - Danos Materiais	100.000,00	95,82
RCFV - Danos Corporais	100.000,00	30,97

RCFV - Objetos Transportados pelo Veículo	Conf. Cond. Gerais	Gratuito
Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental	75.000,00	64,49
Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente	75.000,00	64,49
Assistencia Automais 250KM	Conforme Manual	Gratuito
Garantia de reposição pelo valor de novo para veículo 0 km	Conf. Cond. Gerais	Gratuito

### 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

<b>Cobertura</b>	<b>Ramo</b>	<b>Código</b>
Básica- Colisão/Incêndio/Roubo/Furto	Automóvel - Casco	31
RCFV - Danos Materiais	Responsabilidade Civil	53
	Facultativa Veículos - RCF-V	
RCFV - Danos Corporais	Responsabilidade Civil	53
	Facultativa Veículos - RCF-V	
RCFV - Objetos Transportados pelo Veículo	Responsabilidade Civil	53
	Facultativa Veículos - RCF-V	
Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental	Acidentes Pessoais de Passageiros	20
Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente	Acidentes Pessoais de Passageiros	20
Assistencia Automais 250KM	Outras Coberturas - Automóvel	42
Garantia de reposição pelo valor de novo para veículo 0 km	Automóvel - Casco	53

21/08/2019 001 10011 217 00000000001 1

506382712000134331

## ASSISTÊNCIAS GRATUITAS

Você tem sempre mais com AUTOMAIIS 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	2.123,52

21/08/2019 001 10011 217 00000000001 1

506382712000134331