

137
5/12

APÓLICE DE SEGURO MAPFRE AUTOMAIIS FROTA

DADOS GERAIS

Processo SUSEP RCF-V N°: **15414.900138/2016-91**

Produto: **217**

N° Apólice: **1302000004631**

Endosso: **0**

Itens: **6**

N° Via: **1ª**

Vigência início 24h do dia: **10/11/2020**

Término 24h do dia: **10/11/2021**

Data e hora da proposta: **17/12/2020 09:18:00**

N° Proposta: **71000188978802**

Versão de cálculo: **0002170901**

DADOS DA SEGURADORA

Nome: **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**

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: **DIR.TERR. CAMPINAS - RE**

CNPJ: **61.074.175/0040-44**

Endereço: **R BARRETO LEME,**

Bairro: **CAMPINAS**

CEP: **13025-085**

Cidade: **CAMPINAS**

UF: **SP**

DADOS DO CORRETOR

Código interno e nome: **106412 - EMISSAO SEM CORRETOR**

CPF/CNPJ: **90.900.900/9005-02**

Código SUSEP: **00000999990005**

Telefone: **1100000000**

Endereço: **DAS NACOES UNIDAS 14261**

Bairro: **VILA GERTRUDES**

CEP: **04794-000**

Cidade: **SAO PAULO**

UF: **SP**

18/12/2020 00 217 0000000001 1

1064121302000004631

DADOS DO SEGURADO

Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL SALTINHO**

Tipo de pessoa: **JURÍDICA**

CNPJ: **66.831.959/0001-87**

Endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO 1733 PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440-000**

Cidade: **SALTINHO**

UF: **SP**

Telefone residencial: **1934397800**

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO - VALORES EM R\$

Prêmio líquido: **4.363,57**

Encargos: **0,00**

IOF: **0,00**

Prêmio total: **4.363,57**

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: **01/02/2021**

Valor da 1º parcela: **4.363,57**

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 RCF-V Nº: **15414.900138/2016-91**

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.

INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018, que trata da proteção de dados pessoais, zelando pelos seus dados pessoais em conformidade com as hipóteses legais. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte: <https://www.mapfre.com.br/seguro-br/politica-privacidade/>. Para o esclarecimento de dúvidas, contate o e-mail protecaodedados@mapfre.com.br

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, 17 de Dezembro de 2020.



Raphael de Luca Junior
Diretor



Agustin David Bello Conde Valdes
Diretor

18/12/2020 001 1 217 000000000001 1

1064121302000004631

5/17

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, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas 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.

18/12/2020 001 * 217 00000000001 1

10641213020000004631

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 1

Cl: 62320030645297

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: 13440-013

DADOS DO VEÍCULO

Modalidade de Contratação: **RESPONSABILIDADE CIVIL**

Marca/Modelo: **TRATOR JCB 214E 4.1 TRATOR JCB 214E 4.1**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2013/2013** Placa: **AAV4638**

0 KM: **NÃO**

Nº Chassi: **9B9214T94DBDT4638**

Capacidade/passageiros: 1

Categoria tarifária: **CAMINHÃO LEVE IMPORTADO**

Uso: **CAMINHÃO LEVE IMPORTADA**

Tipo de isenção: **SEM ISENÇÃO**

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|---|-----------------|----------------|
| RCFV - Danos Materiais | 100.000,00 | 500,06 |
| RCFV - Danos Corporais | 100.000,00 | 160,93 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 30.000,00 | 62,21 |
| Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental | 20.000,00 | 6,97 |
| Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente | 20.000,00 | 6,97 |
| Assistência básica | Conforme Manual | Gratuito |

Classe de bônus **00**

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro seguem o disposto nas Condições Gerais CGRCFV008. O documento está disponível no site da seguradora.

Ramo: 53

5/27

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|--|--|---------------|
| RCFV - Danos Materiais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Corporais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 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 |
| Assistência básica | | |

ASSISTÊNCIAS GRATUITAS

Você tem sempre mais com AUTOMAS FROTA

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

18/12/2020 00:217 000000000001 1

1064121302000004631

1064121302000004631

18/12/2020 001 1 217 000000000001 1

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 2

Cl: 62320030645254

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: 13440-013

DADOS DO VEÍCULO

Modalidade de Contratação: **RESPONSABILIDADE CIVIL**

Marca/Modelo: **Trator VOLVO/G710 Trator VOLVO/G710**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2005/2005** Placa: **AAV0197**

O KM: **NÃO**

Nº Chassi: **00000000000500197**

Capacidade/passageiros: 1

Categoria tarifária: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Uso: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Tipo de isenção: **SEM ISENÇÃO**

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|---|-----------------|-----------------------|
| RCFV - Danos Materiais | 100.000,00 | 488,73 |
| RCFV - Danos Corporais | 100.000,00 | 157,28 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 30.000,00 | 60,80 |
| Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental | 20.000,00 | 6,81 |
| Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente | 20.000,00 | 6,81 |
| Assistência básica | Conforme Manual | Gratuito |

Classe de bônus **00**

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro seguem o disposto nas Condições Gerais CGRCFV008. O documento está disponível no site da seguradora.

Ramo: 53

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|--|--|---------------|
| RCFV - Danos Materiais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Corporais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 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 |
| Assistência básica | | |

ASSISTÊNCIAS GRATUITAS

Você tem sempre mais com AUTOMAS FROTA

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

620
[Signature]

18/12/2020 001 - 217 000000000001 1

1064121302000004631

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: **3**

Cl: **62320030645270**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: **13440-013**

DADOS DO VEÍCULO

Modalidade de Contratação: **RESPONSABILIDADE CIVIL**

Marca/Modelo: **TRATOR MR NEWHOLLAND GR RG140 TRATOR MR**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2014/2014** Placa: **AAV4427**

0 KM: **NÃO**

Nº Chassi: **HBZN0140CEAF04427**

Capacidade/passageiros: **1**

Categoria tarifária: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Uso: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Tipo de isenção: **SEM ISENÇÃO**

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|---|-----------------|-----------------------|
| RCFV - Danos Materiais | 100.000,00 | 498,23 |
| RCFV - Danos Corporais | 100.000,00 | 160,33 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 30.000,00 | 61,98 |
| Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental | 20.000,00 | 6,94 |
| Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente | 20.000,00 | 6,94 |
| Assistência básica | Conforme Manual | Gratuito |

Classe de bônus **00**

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro seguem o disposto nas Condições Gerais CGRCFV008. O documento está disponível no site da seguradora.

Ramo: **53**

18/12/2020 001 1 217 0000000001 1

1064121302000004631

504
4

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|--|--|---------------|
| RCFV - Danos Materiais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Corporais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 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 |
| Assistência básica | | |

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.

18/12/2020 001 * 217 000000000001 1

1064121302000004631

1064121302000004631

18/12/2020 001 1 217 000000000001 1

527
76

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 4

Cl: 62320030645300

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: 13440-013

DADOS DO VEÍCULO

Modalidade de Contratação: **RESPONSABILIDADE CIVIL**

Marca/Modelo: **Trator CTO/COMBAT 935 Trator CTO/COMBAT**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2010/2010** Placa: **AAV6629**

0 KM: **NÃO**

Nº Chassi: **0000006B080916629**

Capacidade/passageiros: 1

Categoria tarifária: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Uso: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Tipo de isenção: **SEM ISENÇÃO**

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|---|-----------------|-----------------------|
| RCFV - Danos Materiais | 100.000,00 | 497,13 |
| RCFV - Danos Corporais | 100.000,00 | 159,98 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 30.000,00 | 61,85 |
| Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental | 20.000,00 | 6,93 |
| Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente | 20.000,00 | 6,93 |
| Assistência básica | Conforme Manual | Gratuito |

Classe de bônus **00**

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro seguem o disposto nas Condições Gerais CGRCFV008. O documento está disponível no site da seguradora.

Ramo: 53

18/12/2020 00:17:0000000000001 1

1064121302000004631

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|--|--|---------------|
| RCFV - Danos Materiais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Corporais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 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 |
| Assistência básica | | |

ASSISTÊNCIAS GRATUITAS

Você tem sempre mais com AUTOMAISS FROTA

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

18/12/2020 001 1 217 00000000001 1

1064121302000004631

Handwritten signature or initials in the top right corner.

18/12/2020 00' 3'17 000000000001 1

10641213020000004631



ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: **5**

Cl: **62320030645262**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: **13440-013**

DADOS DO VEÍCULO

Modalidade de Contratação: **RESPONSABILIDADE CIVIL**

Marca/Modelo: **TRATOR VALTRA/VALMET 885TS 4X4 TRATOR VA**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2000/2000** Placa: **AAV9136**

O KM: **NÃO**

Nº Chassi: **00000008854Y61499**

Capacidade/passageiros: **1**

Categoria tarifária: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Uso: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Tipo de isenção: **SEM ISENÇÃO**

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|---|-----------------|-----------------------|
| RCFV - Danos Materiais | 100.000,00 | 486,51 |
| RCFV - Danos Corporais | 100.000,00 | 156,57 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 30.000,00 | 60,53 |
| Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental | 20.000,00 | 6,78 |
| Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente | 20.000,00 | 6,78 |
| Assistência básica | Conforme Manual | Gratuito |

Classe de bônus **00**

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro seguem o disposto nas Condições Gerais CGRCFV008. O documento está disponível no site da seguradora.

Ramo: **53**

18/12/2020 001 1 217 00000000001 1

1064121302000004631

Handwritten signature or initials in the top right corner.

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|--|--|---------------|
| RCFV - Danos Materiais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Corporais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 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 |
| Assistência básica | | |

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.

18/12/2020 00:17 000000000001 1

1064121302000004631

1064121302000004631

18/12/2020 001 1 217 000000000001 1

5259

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 6

Cl: 62320030645289

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEP do local onde o veículo pernoita: 13440-013

DADOS DO VEÍCULO

Modalidade de Contratação: **RESPONSABILIDADE CIVIL**

Marca/Modelo: **Michigan 55A Michigan 55A Pá Carregadeir**

Ano de fabricação/Ano do modelo: **2007/2007** Placa: **AAV4907**

0 KM: **NÃO**

Nº Chassi: **00000000000274907**

Capacidade/passageiros: 1

Categoria tarifária: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Uso: **CAMINHÃO PESADO NACIONAL**

Tipo de isenção: **SEM ISENÇÃO**

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|---|-----------------|----------------|
| RCFV - Danos Materiais | 100.000,00 | 489,52 |
| RCFV - Danos Corporais | 100.000,00 | 157,53 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 30.000,00 | 60,90 |
| Acid Pes de Ocupantes - Morte Acidental | 20.000,00 | 6,82 |
| Acid Pes de Ocupantes - Inval. Permanente | 20.000,00 | 6,82 |
| Assistência básica | Conforme Manual | Gratuito |

Classe de bônus **00**

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro seguem o disposto nas Condições Gerais CGRCFV008. O documento está disponível no site da seguradora.

Ramo: 53

18/12/2020 00:21:00 000000000001 1

1064121302000004631

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|--|--|---------------|
| RCFV - Danos Materiais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Corporais | Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCF-V | 53 |
| RCFV - Danos Morais/Estéticos | 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 |
| Assistência básica | | |

ASSISTÊNCIAS GRATUITAS

Você tem sempre mais com AUTOMAS FROTA

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

18/12/2020 001 1 217 000000000001 1

1064121302000004631



524
P

18/12/2020 00' - 217 000000000001 1

10641213020000004631



**APÓLICE DE SEGURO
RD MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS NÃO AGRICOLA**

DADOS GERAIS

Processo SUSEP Nº: **15414.004224/2004-38**

Ramo: **071** Produto: **718** Nº Apólice: **1302000000271**

Endosso: **00000** Itens: **6** Nº Via: **1**

Vigência início 24h do dia: **10/11/2020** Término 24h do dia: **10/11/2021**

Data e hora da proposta: **10/11/2020** Nº Proposta: **44018349000000000**

DADOS DA SEGURADORA

Nome: **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**

CNPJ: **61.074.175/0001-38** Código na SUSEP: **6238**

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

Bairro: **VILA GERTRUDES** CEP: **04794000**

Cidade: **SAO PAULO** UF: **SP**

DADOS DA SUCURSAL

Nome: **DIR.TERR. CAMPINAS - RE**

CNPJ: **61.074.175/0040-44**

Endereço: **R BARRETO LEME,**

Bairro: **CAMPINAS** CEP: **13025085**

Cidade: **CAMPINAS** UF: **SP**

DADOS DO CORRETOR

Código interno e nome: **106412 - EMISSAO SEM CORRETOR**

CPF/CNPJ: **130290900900900502** Código SUSEP: **00000999990005**

Telefone: **1100000000**

Endereço: **AVENIDA DAS NACOES UNIDAS,14261**

Bairro: **VILA GERTRUDES** CEP: **04794000**

Cidade: **SAO PAULO** UF: **SP**

17/12/2020 001 1 000000000001 1

1064121302000000271

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO - VALORES EM R\$

Prêmio líquido: **16.619,95**

Encargos: **0,00**

IOF: **0,00**

Prêmio: **16.619,95**

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.

PAGAMENTO DO PRÊMIO - VALORES EM R\$

Forma: **FICHA DE COMPENSACAO**

Nº de parcela: **01**

Taxa de juros: **0%**

Vencimento da 1ª parcela: **05/01/2021**

Valor da 1ª parcela: **16.619,95**

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Seguro em reais não sujeito a qualquer atualização monetária, conforme Regulamentação Vigente.

Informações sobre o pagamento de parcelas

I - O não-pagamento de quaisquer parcelas implicará na cláusula de pagamento de prêmio, contida nas condições gerais;

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.

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

INFORMAÇÕES SOBRE A SUSEP

Processos SUSEP N°: 15414.004224/2004-38 15414.901963/2013-61

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.

INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018, que trata da proteção de dados pessoais, zelando pelos seus dados pessoais em conformidade com as hipóteses legais. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como a MAPFRE trata seus dados, consulte: <https://www.mapfre.com.br/seguro-br/politica-privacidade/>. Para o esclarecimento de dúvidas, contate o e-mail protecaodedados@mapfre.com.br

INFORMAÇÕES FORNECIDAS PARA CONTRATAÇÃO DO SEGURO

As informações fornecidas no Questionário de Avaliação do Risco em conjunto com as informações da proposta são essenciais para a fixação do prêmio do seguro. Se em eventual sinistro for verificada alguma divergência entre o risco aceito e o constatado, o segurado perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido, conforme legislação vigente.

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro estão previstos nas Condições Gerais do Seguro disponíveis no site www.mapfre.com.br.

17/12/2020 001 1 7 00000000001 1

1064121302000000271

CONDIÇÕES PARTICULARES


Exclusivamente, quando se tratar de PLACAS FOTOVOLTAICAS e/ou KIT DE ENERGIA SOLAR, e que os números de série das placas e/ou número do Inversor (Kit) das placas não estejam identificados corretamente nas Propostas, Apólices e Notas Fiscais, prejudicando a identificação desses itens para indenização dos prejuízos, fica limitado ao pagamento de R\$ 700,00 por placa danificada, respeitando as demais condições do contrato e cláusula das Condições Gerais deste seguro.

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

São Paulo, 16 de Dezembro de 2020.



Raphael de Luca Junior
Diretor



Agustin David Bello Conde Valdes
Diretor

17/12/2020 001 1 718 00000000001 1

1064121302000000271

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 20:00h (exceto feriados).

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

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.

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

17/12/2020 001 1 7 3 00000000001 1

10641213020000000271

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 1

DADOS DO SEGURADO

Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL SALTINHO**

Tipo de pessoa: **PESSOA JURIDICA** CPF/CNPJ: **66.831.959/0001-87**

Endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO 1733 PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440000**

Cidade: **SALTINHO**

UF: **SP**

Telefone residencial: **1934397800**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DADOS DO LOCAL DO RISCO 1

Tipo de Equipamento: **RETROESCAVADEIRA DE RODAS EXCETO**

CANTEIRO DE OBRAS

Endereço do Risco: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO**

Nº: **SN** Complemento: **PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO** CEP: **13440013**

Cidade: **SALTINHO** Estado: **SP**

Tempo de Experiência: **SEM EXPERIENCIA**

Tipo de Seguro: **SEGURO NOVO**

Utilização: **NAO AGRICOLA**

Valor Segurado: **120.000,00**

Marca e Fabricante: **JCB**

Modelo: **3C 4X4**

Ano: **2013**

Nº Série/Chassi: **9B9214T94DBDT463**

CLAUSULA BENEFICIÁRIA

Beneficiário:

CPF/CNPJ:

17/12/2020 001 1 718 00000000001 1

1064121302000000271

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|--------------------------------------|------------|----------------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 120.000,00 | 5.626,14 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL MAQUINÁRIA | 1.000,00 | 10,26 |

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|-----------------------------------|------|--------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 71 | 563 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL MAQUINÁRIA | 71 | 435 |

17/12/2020 001 1 7 3 000000000001 1

10641213020000000271

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: **2**

DADOS DO SEGURADO

Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL SALTINHO**

Tipo de pessoa: **PESSOA JURIDICA** CPF/CNPJ: **66.831.959/0001-87**

Endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO 1733 PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440000**

Cidade: **SALTINHO**

UF: **SP**

Telefone residencial: **1934397800**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DADOS DO LOCAL DO RISCO 2

Tipo de Equipamento: **MOTONIVELADORA**

Endereço do Risco: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO**

Nº: **SN**

Complemento: **PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440013**

Cidade: **SALTINHO**

Estado: **SP**

Tempo de Experiência: **SEM EXPERIENCIA**

Tipo de Seguro: **SEGURO NOVO**

Utilização: **NAO AGRICOLA**

Valor Segurado: **120.000,00**

Marca e Fabricante: **VOLVO**

Modelo: **G710**

Ano: **2005**

Nº Série/Chassi: **500197**

CLAUSULA BENEFICIÁRIA

Beneficiário:

CPF/CNPJ:

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

Cobertura

Valor

Prêmio líquido

17/12/2020 001 1 718 00000000001 1

1064121302000000271

| | | |
|------------------------|------------|----------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 120.000,00 | 1.263,70 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL | 1.000,00 | 4,28 |
| MAQUINÁRIA | | |

53/12

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|-----------------------------------|-------------|---------------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 71 | 563 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL MAQUINÁRIA | 71 | 435 |

1064121302000000271 17/12/2020 001 1 1 000000000001 1

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 3

DADOS DO SEGURADO

Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL SALTINHO**

Tipo de pessoa: **PESSOA JURIDICA** CPF/CNPJ: **66.831.959/0001-87**

Endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO 1733 PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440000**

Cidade: **SALTINHO**

UF: **SP**

Telefone residencial: **1934397800**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DADOS DO LOCAL DO RISCO 3

Tipo de Equipamento: **MOTONIVELADORA**

Endereço do Risco: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO**

Nº: **SN** Complemento: **PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO** CEP: **13440013**

Cidade: **SALTINHO** Estado: **SP**

Tempo de Experiência: **SEM EXPERIENCIA**

Tipo de Seguro: **SEGURO NOVO**

Utilização: **NAO AGRICOLA**

Valor Segurado: **370.000,00**

Marca e Fabricante: **NEW HOLLAND**

Modelo: **RG140B**

Ano: **2014**

Nº Série/Chassi: **HBZN0140CEAF04427**

CLAUSULA BENEFICIÁRIA

Beneficiário:

CPF/CNPJ:

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

Cobertura

Valor

Prêmio líquido

17/12/2020 001 1 718 00000000001 1

1064121302000000271

| | | |
|------------------------|------------|----------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 370.000,00 | 3.971,11 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL | 1.000,00 | 3,57 |
| MAQUINÁRIA | | |

557

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|-----------------------------------|-------------|---------------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 71 | 563 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL MAQUINÁRIA | 71 | 435 |

17/12/2020 001 1 1 000000000001 1

10641213020000000271

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: **4**

DADOS DO SEGURADO

Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL SALTINHO**

Tipo de pessoa: **PESSOA JURIDICA** CPF/CNPJ: **66.831.959/0001-87**

Endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO 1733 PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440000**

Cidade: **SALTINHO**

UF: **SP**

Telefone residencial: **1934397800**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DADOS DO LOCAL DO RISCO 4

Tipo de Equipamento: **PA CARREGADEIRA SOBRE RODAS**

Endereço do Risco: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO**

Nº: **SN** Complemento: **PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO** CEP: **13440013**

Cidade: **SALTINHO** Estado: **SP**

Tempo de Experiência: **SEM EXPERIENCIA**

Tipo de Seguro: **SEGURO NOVO**

Utilização: **NAO AGRICOLA**

Valor Segurado: **85.000,00**

Marca e Fabricante: **COMBAT**

Modelo: **935**

Ano: **2010**

Nº Série/Chassi: **6B080916629**

CLAUSULA BENEFICIÁRIA

Beneficiário:

CPF/CNPJ:

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

| Cobertura | Valor | Prêmio líquido |
|-----------|-------|----------------|
|-----------|-------|----------------|

17/12/2020 001 1 718 000000000001 1

10641213020000000271

| | | |
|------------------------|-----------|----------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 85.000,00 | 3.341,02 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL | 1.000,00 | 9,31 |
| MAQUINÁRIA | | |

537

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|-----------------------------------|-------------|---------------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 71 | 563 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL MAQUINÁRIA | 71 | 435 |

1064121302000000271 17/12/2020 001 1 00000000001 1

ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: 5

DADOS DO SEGURADO

Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL SALTINHO**

Tipo de pessoa: **PESSOA JURIDICA** CPF/CNPJ: **66.831.959/0001-87**

Endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO 1733 PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440000**

Cidade: **SALTINHO**

UF: **SP**

Telefone residencial: **1934397800**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DADOS DO LOCAL DO RISCO 5

Tipo de Equipamento: **TRATOR**

Endereço do Risco: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO**

Nº: **SN**

Complemento: **PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440013**

Cidade: **SALTINHO**

Estado: **SP**

Tempo de Experiência: **SEM EXPERIENCIA**

Tipo de Seguro: **SEGURO NOVO**

Utilização: **NAO AGRICOLA**

Valor Segurado: **45.000,00**

Marca e Fabricante: **VALTRA-VALMET**

Modelo: **885TS 4X4**

Ano: **2000**

Nº Série/Chassi: **08854Y61499**

CLAUSULA BENEFICIÁRIA

Beneficiário:

CPF/CNPJ:

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

Cobertura

Valor

Prêmio líquido

17/12/2020 001 1 718 00000000001 1

1064121302000000271

| | | |
|------------------------|-----------|----------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 45.000,00 | 1.012,44 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL | 1.000,00 | 9,08 |
| MAQUINÁRIA | | |

Handwritten signature

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|-----------------------------------|-------------|---------------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 71 | 563 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL MAQUINÁRIA | 71 | 435 |

17/12/2020 001 1 000000000001 1

1064121302000000271



ESPECIFICAÇÕES DO RISCO

Nº do risco: **6**

DADOS DO SEGURADO

Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL SALTINHO**

Tipo de pessoa: **PESSOA JURIDICA** CPF/CNPJ: **66.831.959/0001-87**

Endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO 1733 PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13440000**

Cidade: **SALTINHO**

UF: **SP**

Telefone residencial: **1934397800**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DADOS DO LOCAL DO RISCO 6

Tipo de Equipamento: **TRATOR**

Endereço do Risco: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO**

Nº: **SN** Complemento: **PREFEITURA**

Bairro: **CENTRO** CEP: **13440013**

Cidade: **SALTINHO** Estado: **SP**

Tempo de Experiência: **SEM EXPERIENCIA**

Tipo de Seguro: **SEGURO NOVO**

Utilização: **NAO AGRICOLA**

Valor Segurado: **60.000,00**

Marca e Fabricante: **MASSEY FERGUSON**

Modelo: **ADVANCED 275**

Ano: **2007**

Nº Série/Chassi: **274907**

CLAUSULA BENEFICIÁRIA

Beneficiário:

CPF/CNPJ:

COBERTURAS CONTRATADAS E VALORES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

Cobertura

Valor

Prêmio líquido

17/12/2020 001 1 718 00000000001 1

10641213020000000271

| | | |
|------------------------|-----------|----------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 60.000,00 | 1.358,15 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL | 1.000,00 | 10,89 |
| MAQUINÁRIA | | |

53/10

RAMO E CÓDIGO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

| Cobertura | Ramo | Código |
|-----------------------------------|-------------|---------------|
| DANOS DE CAUSA EXTERNA | 71 | 563 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL MAQUINÁRIA | 71 | 435 |

17/12/2020 001 1 7'2 000000000001 1

10641213020000000271

