

RESERVA: 234919

## DADOS DO SEGURO

Nome do Segurado: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE BURITIS Agência Empresarial: 2757  
CNPJ: 06.117.440/0001-00  
ENDEREÇO DE CORRESPONDENCIA: R TAGUATINGA 1315 BAIRRO SETOR 03 CIDADE BURITIS RO CEP 76880-000

Renovação da Congênera: Não  
Informar o número da apólice Prédio e Conteúdo Prazo do seguro: 365 dias  
Objeto do Seguro: Renovação do Banco  
Tipo de Seguro:

Código Susep 15414.003075/2009-02

Data da solicitação: 05/11/2024

ENDEREÇO COMPLETO DOS LOCAIS	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	VALOR EM RISCO	CEP	PROTECIONAIS DE COMBATE A INCENDIO
R TAGUATINGA 1315 BAIRRO SETOR 03 CIDADE BURITIS RO CEP 76880	ESCRITORIOS - ACIMA DE 2 COBERTURAS	1.200.000,00	76880-000	EXTINTOR
VR TOTAL		1.200.000,00		

COBERTURAS CONTRATADAS	LIMITE MAXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI ÚNICO)	FRANQUIAS PARTICIPAÇÃO OBRIGATORIA DO SEGURADO
BÁSICA - INCÊNDIO, IDT, RAI0 E EXPLOSÃO DE QQ NATUREZA	R\$ 1.200.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 2.000,00 para todos os eventos, inclusive perda total
DANOS ELETRICOS	R\$ 100.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 1.000,00
EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS (SEM ROUBO/FURTO QUALIFICADO)	R\$ 10.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 1.000,00
PAGAMENTO DE ALUGUEL	R\$ 100.000,00	NÃO HÁ
QUEBRA DE VIDROS	R\$ 15.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 1.000,00
RESPONSABILIDADE CIVIL - OPERAÇÕES	R\$ 50.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 1.000,00
ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE BENS E MERCADORIAS	R\$ 30.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 1.500,00
VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO, QUEDA DE AERONAVES OU QUAISQUER OUTROS ENGENHOS AÉREOS OU ESPACIAIS, IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES E FUMAÇA	R\$ 50.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 2.000,00
RESPONSABILIDADE CIVIL - DANOS MORAIS	R\$ 10.000,00	20% dos prejuizos com mínimo de r\$ 2.000,00
VAZAMENTO DE TANQUES E TUBULAÇÕES	R\$ 15.000,00	10% dos prejuizos com mínimo de r\$ 1.000,00
PREMIO NET	R\$ 928,90	

## PREMIO DO SEGURO

PREMIO LIQUIDO	R\$ 928,90
IOF	-
PREMIO TOTAL	R\$ 928,90

## FORMA DE PAGAMENTO:

## 1ª Parcela à Vista

Parc.	Primeira	Demais	Total
0+1 a vista	-	928,90	928,90
0+2	464,45	464,45	928,90
0+3	309,63	309,63	928,90
0+4	232,23	232,23	928,90
0+5	185,78	185,78	928,90
0+6	154,82	154,82	928,90
0+7	132,70	132,70	928,90

## CLAUSULAS PARTICULARES A CONSTAR NA APÓLICE

## CLÁUSULA DE RATEIO

"Fica entendido e acordado que, tendo o Segurado declarado que o valor total dos bens seguráveis não ultrapassa a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), este seguro está sendo emitido com garantia a 1º Risco Absoluto.  
Se por ocasião do sinistro for verificado que, no endereço segurado o valor total em risco (valor segurável) ultrapassa a importância de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), o Segurado será considerado, para todos os fins e efeitos como cossegurador, na mesma proporção da diferença entre o valor em risco apurado e os cinco milhões de reais, desde que a relação valor em risco apurado e os cinco milhões de reais seja superior a 1,25".

## OBSERVAÇÕES A SER CONSIDERADA PARA COTAÇÃO

RENOVAÇÃO. ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR DE COBERTURA DO SEGURO, SE TRATANDO APENAS DE COTAÇÃO.

## CLAUSULA PARTICULAR.

FICAM EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DO PRESENTE SEGURO OS BENS AO AR LIVRE, BEM COMO AS CONSTRUÇÕES DO TIPO VINILONA E SEUS ASSEMELHADOS, INCLUSIVE AS CONSTRUÇÕES QUE TENHAM COMO TELHADO TAIS MATERIAIS, COM SEUS RESPECTIVOS CONTEÚDOS TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDAS DO PRESENTE SEGURO. TODAS AS PLANTAS EM OBRAS EM CONSTRUÇÃO OU DESOCUPADAS BEM COMO QUALQUER IMÓVEL TOMBADO PELO PATRIMÔNIO HISTÓRICO.

A COTAÇÃO TEM VALIDADE DE 90 DIAS A PARTIR DA DATA DE 05/11/2024 (DIAS CORRIDOS)

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela seguradora junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processos constante da proposta

A aceitação do seguro está sujeita a análise do risco e será realizada dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta pela Seguradora, observadas as Condições Contratuais

A aceitação do seguro está sujeita a análise do risco e será realizada dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta pela Seguradora, observadas as Condições Contratuais

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processos constante da apólice/proposta

Outros dados poderão ser solicitados, desde que necessários para a análise do risco e efetivação do seguro.

"Autorizo o banco a debitar o custo do seguro (prêmio) para a efetivação do seguro, alterações e renovações, inclusive firmadas por meio do corretor, conforme dados indicados nesta proposta".

Para garantir a contratação, manutenção ou renovação do seguro, utilize os canais de atendimento do seu banco para confirmar a autorização do débito e evitar a recusa da transação pela instituição bancária

Nós guardamos suas informações com todo cuidado e zelo, somos transparentes quanto ao seu uso e proteção. Sim, nós podemos compartilhar seus dados pessoais, mas somente com empresas que nos ajudam a cumprir nossos compromissos contigo, como empresas de assistência e resseguradores. Também podemos compartilhar seus dados com empresas de comunicação, de pesquisas e do nosso conglomerado econômico, sempre com o objetivo de aprimorar os produtos e serviços que oferecemos a você. Para saber mais sobre como tratamos seus dados pessoais, entre no site [www.bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade](http://www.bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade)

Canais de atendimento:

SAC – Serviço de Atendimento ao cliente 0800 729 7000

Horário de Atendimento: 24 horas, todos os dias

WhatsApp (11) 4004 7000

Horário de atendimento: Todos os dias, das 08h às 20h40

Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 775 7003

Atendimento exclusivo por meio de equipamento habilitado para essa finalidade.

Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer

0800 444 8256

[www.canaldecondutaetica.com.br/bbseguros](http://www.canaldecondutaetica.com.br/bbseguros)

Texto para materiais impressos curtos:

Canal para denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas ligadas ao seu seguro. Atendimento especializado e sigilo garantido.

Processo SUSEP 15414.003075/2009-02

#### AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO.

Solicito à Cia de Seguros Banco do Brasil, a emissão de apólice de Seguro Empresarial, com base nesta proposta.

A apólice terá validade das 24 horas da data de início de vigência indicada no campo específico acima, dispondo a Seguradora do prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento da proposta para se pronunciar sobre a sua aceitação. A ausência de recusa expressa da Seguradora caracterizará sua aceitação.

O proponente declara serem verdadeiras as informações prestadas estando ciente de que informações inverídicas ou incompletas que omitam circunstâncias relevantes para aceitação da proposta ou para a determinação do prêmio pela Seguradora, acarretarão a perda do direito ao valor do seguro.

Além disso, declara que tomou conhecimento do teor das condições deste seguro, não possuindo qualquer dúvida que prejudique a exata compreensão do seguro.

Ratificamos as condições apresentadas nesta Proposta de Contratação, autorizando a emissão da apólice com base nos termos acima descritos e vigência a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura deste documento.

Vigência da apólice de 05/11/2024 à 05/11/2025

Parcelamento: \_\_\_\_\_

Melhor data de vencimento do boleto: \_\_\_\_\_

Haverá emissão de contrato? SIM O NÃO O

De acordo

Assinatura do Representante Legal com Carimbo

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

DADOS PARA INSPEÇÃO (NOME E TELEFONES DE CONTATO COM DDD): \_\_\_\_\_

terça-feira, 5 de novembro de 2024