

5158820002310



Franciellen Aparecida De Oliveira Camargo

Nome Social:

1020545592 – 17493 –

002/ 0531/ 0020026063/ 000000

MAR ALTO CORRETORA DE SEGUROS EIRELI

RUA CAMPOS DO JORDAO, 255 – Apt 42

BAETA NEVES

09751-400

SAO BERNARDO DO CAMPO – SP





São Paulo, 11 de Junho de 2025.

Bem vindo(a) à Seguros SURA!

Fundada há mais de 70 anos na Colômbia, a Seguros SURA é uma subsidiária do Grupo SURA, grupo que possui investimentos em diversos setores. Atualmente é uma das maiores seguradoras da América Latina e oferece, além de soluções em seguros, gestão completa de tendências e riscos. A Seguros SURA atua no Brasil com foco em seguros de Transportes, Frota de Automóveis, Seguros Empresariais, Seguros de Vida em grupo e Acidentes Pessoais, Responsabilidade Civil e Proteção Digital para pequenas e médias empresas. Oferecemos também soluções para pessoas como Seguro de Proteção Digital, Residencial, Bicicleta e Mobilidade individual. Nossos funcionários estão distribuídos em mais de quinze cidades brasileiras para atender a todo o território nacional. Na SURA, adotamos uma série de práticas de gestão de pessoas que refletem no dia a dia da nossa empresa, além de uma cultura corporativa 100% orientada para clientes, pessoas e inovação.

BENEFÍCIOS PARA VOCÊ

Nossos clientes que estão empreendendo ou que já têm uma micro, pequena ou média empresa, podem contar com a Empresas SURA, um ecossistema de benefícios e conhecimentos que conta com uma rede especial de aliados para ajudar no seu negócio.

Para você que está pensando em criar uma loja virtual, oferecemos 30 dias de assinatura grátis + 40% de desconto na Nuvemshop, plataforma para você montar a sua loja online sem dificuldades, com benefícios exclusivos e o suporte de um time estruturado focado em te apoiar.

Confira esse e outros benefícios em <https://www.segurossura.com.br/empresas-sura/>.

Jorge Andrés Mejía Delgado
DIRETOR PRESIDENTE SEGUROS SURA S/A

SEGUROS SURA S/A
Assegure-se de viver

Mais informações estão disponíveis no site www.segurossura.com.br



APOLICI

Seguro de Automóvel – 0 531

e/ou Responsabilidade Civil Facultativa e/ou Acidentes Pessoais de Passageiros

DADOS PESSOAIS

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Nome Franciellen Aparecida De Oliveira Camargo – | RG 4568930 | CPF / CNPJ 367.052.668–48 |
| Nome Social | | |
| Endereço RUA ADELINO CARDANA, 431 ap 12º CENTRO – BARUERI – SP – CEP: 06401–147 | | |

DADOS DO SEGURO

| | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------|---------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Proposta / Opção 515882 / 1 | Apólice 20026063 | Ap. Anterior | Endosso 0 | Aditivo | Vigência Das 24:00h do dia 06/06/2025 Às 24:00h do dia 06/06/2026 |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------|---------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|

DISCRIMINAÇÃO DO VEÍCULO

| | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| Modelo X1 SDRIVE 20i 2.0/2.0 TB ACTI.FLEX AUT. | CEP | Cidade BARUERI |
| Produto AUTO UNICO V2 | Espécie P. PESADA PESSOA | Marca BMW |
| | Combustível GASOLINA | Código de Identificação – CI 67525002909227 |
| Ano/Modelo 2021 / 2022 | Zero Km Não | Placa FVI6F53 |
| | Chassi 98M50AA02N4004996 | Renavam 1282298795 |
| | Capacidade 5 PASSAG. | Categoria Tarifária AUTO –01 RCF –04 |

A SEGUROS SURA S/A – CÓDIGO SUSEP 675–1, a seguir denominada Seguradora tendo em vista a proposta que lhe foi apresentada pelo segurado acima, proposta que servindo de base a emissão da presente apólice, fica fazendo parte integrante deste contrato, obriga-se ao pagamento ajustado nas condições gerais, particulares especiais que integram a apólice quanto aos riscos assumidos durante a vigência da mesma, conforme especificações a seguir.

Classe de Bonus: Parcelamento: 10 Parcelas sendo a 1ª A VISTA

| Demonstrativo de Coberturas Securitárias | LMI (R\$) | Franquia (R\$) | Prêmio (R\$) |
|------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|
| AUTOMÓVEIS | | | |
| Casco VMR–Jornal O Valor Econômico–FIPE – Fator ajustado 1,00000 | | 9.555,85 | 6.280,03 |
| Blindagem | 40.000,00 | ,00 | 1.077,35 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA | | | |
| Danos Corporais | 200.000,00 | ,00 | 192,88 |
| Danos Materiais | 200.000,00 | ,00 | 477,02 |
| Danos Morais | 10.000,00 | ,00 | 96,44 |
| ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS (por passageiro) | | | |
| APP – Invalidez | 10.000,00 | ,00 | 13,32 |
| APP – DMHO | 10.000,00 | ,00 | 15,55 |
| Adicional de Fracionamento | | | 0,00 |
| Custo de Emissão | | | 0,00 |
| I.O.F. | | | 601,66 |
| Sub–Total | | | 8.754,25 |

(*) No caso de extinção da Tabela FIPE, a Seguradora utilizará como referência para indenização integral a Tabela MOLICAR constante na Revista Carro.

Questionário de Avaliação de Risco de acordo com as respostas constantes na Cláusula 19

| Serviços Contratados | Franquia (R\$) | | Prêmio (R\$) |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Assistencia Completa | 0,00 | | 433,33 |
| VIDROS COM FRANQUIA – VIDROS UNICO BLINDADO ESPECIAL – R\$25.000,00 | | | 533,32 |
| – Vidro Traseiro | 3.500,00 | | |
| – Vidro Lateral | 3.500,00 | | |
| – Farol Convencional | 1.750,00 | | |
| – Lanterna Convencional | 3.000,00 | | |
| – Farol Xenon LED | 2.500,00 | | |
| – Retrovisor | 7.000,00 | | |
| – Farol Auxiliar | 2.500,00 | | |
| | 1.650,00 | | |
| Adicional de Fracionamento de Servicos | | | 0,00 |
| I.O.F. Adicional de Fracionamento de Serviços | | | 71,34 |
| Sub–Total | | | 1.037,99 |
| Total | | | 9.792,24 |
| Limite Máximo de Indenização de Acessório (R\$) | LMI (R\$) | Franquia (R\$) | Prêmio (R\$) |
| Casco | 191.117,00 | 9.555,85 | 6.280,03 |
| Blindagem | 40.000,00 | ,00 | 1.077,35 |
| Danos Corporais | 200.000,00 | ,00 | 192,88 |
| Danos Materiais | 200.000,00 | ,00 | 477,02 |
| Danos Morais | 10.000,00 | ,00 | 96,44 |
| APP – Invalidez | 10.000,00 | ,00 | 13,32 |
| APP – DMHO | 10.000,00 | ,00 | 15,55 |



APOLICI

Seguro de Automóvel – 0 531

e/ou Responsabilidade Civil Facultativa e/ou Acidentes Pessoais de Passageiros

50000055066167 Auto/RCF/APP, Coberturas e Cláusulas

FORMA E PRAZO DE DE PAGAMENTO

| Parcela | Data de Vencimento | Prêmio Total | Adicional de Fracionamento | Tipo de Documento |
|---------|--------------------|--------------|----------------------------|-------------------|
| 1 | 06/06/2025 | 979,26 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 2 | 06/07/2025 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 3 | 06/08/2025 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 4 | 06/09/2025 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 5 | 06/10/2025 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 6 | 06/11/2025 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 7 | 06/12/2025 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 8 | 06/01/2026 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 9 | 06/02/2026 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |
| 10 | 06/03/2026 | 979,22 | 0,00 | CARTAO DE CREDITO |

CORRETOR: MAR ALTO CORRETORA DE SEGUROS EIRELI –

PED CORRETOR : 25273

| TIPO DE REMESSA | Plataforma | CÓDIGO SUSEP | CÓDIGO SURA |
|-----------------|------------|--------------|-------------|
| ESCANINHO | | 1020545592 | 17493 / 2 |

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SUCURSAL SÃO PAULO

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULQ 11/06/2025

AV. PADRE ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS, 1530

35567000

Número do Processo Administrativo da Susep: 15414.900056/2019–90

~ 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.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela Sociedade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br de acordo com o número do processo constante na apólice/proposta.

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, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

SAC: 0800 7740 772 (dúvidas, reclamações, sugestões e cancelamentos) – Solicitação de Serviços/Sinistro: 3003-7727 (Principais capitais e regiões metropolitanas) – Demais regiões: 0800 7049399 – Ouvidoria: 0800 704 7099 – Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484 .

Registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br

5041 – CLÁUSULA DE MANUTENÇÃO DE REGISTROS

A) – Para fins de atendimento a Lei Federal n.º 9.613/1998, Lei Federal 12.683/2012 e Circular Susep nº 445/2012, fica entendido e acordado que as partes neste contrato de seguro se obrigam a cumprir com as disposições das normas referenciadas. Adicionalmente, o segurado se compromete a fornecer e manter atualizado o registro dos seus dados cadastrais, assim como dos seus beneficiários e representantes legais indicados na apólice do seguro.

O registro inclui as seguintes informações:

Pessoa Física (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Nome completo;
- Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número de identificação válido em todo o território nacional (RG ou CNH e entre outros);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Profissão;
- Patrimônio Estimado ou faixa de renda;
- Seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP* = Pessoa Politicamente Exposta.

Pessoa Jurídica (Art. 7º, inciso I da Circular Susep nº 445/2012):

- Denominação ou razão social;
- Atividade principal desenvolvida (ramo de atividade da empresa);
- Número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Endereço completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);
- Número de telefone, com o código DDD;
- Nome dos controladores até o nível de Pessoa Física, principais administradores e procuradores, bem como menção a seu enquadramento, se for o caso, na condição de PEP* = Pessoa Politicamente Exposta;
- Informação acerca da situação patrimonial e financeira.

* PEP – Pessoa Politicamente Exposta (Art. 4º):

"...O Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.(...)No caso de estrangeiro, consideram-se Pessoas Politicamente Expostas àquelas que exercem ou exerceram importantes funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos".

1 – As cópias dos documentos que comprovam os dados cadastrais, quando solicitadas, não poderão ser anteriores a 03 (três) meses, contados a partir do mês da solicitação. As cópias dos documentos serão exigidas em conformidade com as determinações regulatórias.

2 – A seguradora manterá em seu cadastro, pelo prazo determinado nas disposições regulatórias e também sobre total confidencialidade em conformidade com a Política Interna de Proteção de Dados da Seguros SURA.

3 – A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

B) – Em conformidade com a Circular Susep nº 344/2007, que dispõe sobre Controles Internos na Prevenção à Fraude, comunicamos que à Seguros SURA instituiu canais específicos para que sejam relatadas quaisquer práticas suspeitas de Fraudes relacionadas ao seu seguro.

TELEFONES: 11 – 3556.7054 ou 0800 704 7009 (das 08h30 às 17h00)

EMAIL: canalaberto@segurossura.com.br

Todas as situações relatadas nestes canais serão apuradas com total isenção e confidencialidade.

C) – Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que à Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira – 8h30 às 17h00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apuradas de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

SANÇÃO UK

A & SunAlliance Seguros (Brasil) SA é um membro do Grupo , cuja principal companhia de seguros no Reino Unido está obrigada a cumprir com as sanções econômicas, financeiras e comerciais impostas pela União Europeia e do Reino Unido e as partes reconhecem que a

Seguradora pretende aderir a mesma medida.

Esta Seguradora não dará qualquer cobertura ou não será responsável em realizar qualquer indenização, pagamento ou outro benefício nesta apólice, quando:

(a) viole sanções econômicas, financeiras ou comerciais impostas sob a lei do país em que esta apólice foi emitida ou de qualquer forma der cobertura, ou

(b) viole sanções impostas pela União Europeia ou do Reino Unido, se emitida sob um contrato de Seguro emitido por uma seguradora no Reino Unido.

5054 – MANUAL DO SEGURADO

As Condições Gerais estão disponíveis no site www.segurossura.com.br. e também poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, a partir do número de processo Susep.

Condições Gerais, Especiais e Particulares – Processo SUSEP nº 15414.900056/2019–90

5065 – PROTEÇÃO DE DADOS

Os dados informados neste documento serão tratados pela SURA com a finalidade de cumprir o contrato de seguro, bem como para informar sobre novas Soluções em seguro que criamos. A SURA poderá tratá-los na análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros. Os dados poderão ser compartilhados com prestadores de serviços cadastrados para fins, por exemplo, de atendimento de eventuais sinistros e ocorrências a estes referentes. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/politica-de-privacidade/>

5067 – FRANQUIA PARA VIDROS

Estão inclusos na cobertura básica de automóvel o reparo ou a reposição dos vidros para-brisa, laterais e/ou traseiro, inclusive blindados, em rede referenciada (prestador indicado pela Seguradora).

O reparo é sem franquia, mas no caso de reposição do vidro, o segurado participará para cada vidro danificado com:

Vidros NÃO BLINDADOS

~ Para-brisa e vidro traseiro: R\$ 1.500,00

~ Vidro lateral: R\$ 750,00

Vidros BLINDADOS

~ Para-brisa e vidro traseiro: R\$ 3.500,00

~ Vidro lateral: R\$ 1.750,00

Quando contratada Cobertura de Vidros Especial ou VIP, segurado tem a opção da "Rede Livre Escolha" (o direito de realizar o serviço no estabelecimento de sua preferência), e no caso de reposição de vidros, faróis, lanternas, retrovisores, teto solar ou teto panorâmico, serão aplicadas as seguintes franquias:

REDE REFERENCIADA

Vidros NÃO BLINDADOS

~ Para-brisa e vidro traseiro: R\$ 1.500,00

~ Vidro lateral: R\$ 750,00

Vidros BLINDADOS

~ Para-brisa e vidro traseiro: R\$ 3.500,00

~ Vidro lateral: R\$ 1.750,00

Faróis Convencional: R\$ 1.500,00

Faróis Xênon: R\$ 3.500,00

Faróis Auxiliar: R\$ 825,00

Lanternas e Retrovisores: R\$ 1.250,00

Teto Solar Blindado: R\$ 2.500,00

Teto Solar Não Blindado: R\$ 1.750,00

REDE LIVRE ESCOLHA*

Vidros NÃO BLINDADOS

~ Para-brisa e vidro traseiro: R\$ 3.000,00

~ Vidro lateral: R\$ 1.500,00

Vidros BLINDADOS

~ Para-brisa e vidro traseiro: R\$ 3.500,00

~ Vidro lateral: R\$ 1.750,00

Faróis Convencional: R\$ 3.000,00

Faróis Xênon: R\$ 7.000,00
Faróis Auxiliar: R\$ 1.650,00
Lanternas e Retrovisores: R\$ 2.500,00
Teto Solar Blindado: R\$ 5.000,00
Teto Solar Não Blindado: R\$ 3.500,00

* Rede Livre Escolha dá ao segurado o direito de realizar o serviço no estabelecimento de sua preferência e solicitar a troca do vidro danificado por uma nova unidade com a logomarca da montadora impressa.



Orgão Produtor : SAO PAULO Ponto de Venda: SAO PAULO Versão de Cálculo: AUTO U
 Produto: AUTO UNICO V2 Segurado: Franciellen Aparecida De Oliveira Camargo
 CPF/CNPJ: 367.052.668-48 Aditivo:
 Nome Social:
 Proposta/Opção: 515882/ 1 Item: 1 Apólice: 20026063 Ap. Anterior: Endosso: 0

CLÁUSULA 019 – Questionário de Avaliação de Risco

| Perguntas | Respostas |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| UF/MUNICÍPIO DO DOMICÍLIO DO PRINCIPAL CONDUTOR | SP – BARUERI |
| UF/MUNICÍPIO DO TRABALHO DO PRINCIPAL CONDUTOR | SP – BARUERI |
| NOME E CPF DO PRINCIPAL CONDUTOR | Franciellen Aparecida De Oliveira Camargo – 36705266848 |
| NOME E CPF DO RESIDENTE DE MENOR IDADE | – |
| DT. NASCIMENTO DO RESIDENTE DE MENOR IDADE | |
| CEP PERNOITE | 06401-147 |
| GRAU DE PARENTESCO / RELAÇÃO COM O SEGURADO | NAO SE APLICA/O MESMO |
| IDADE DO PRINCIPAL CONDUTOR | 34 ANOS |
| ESTADO CIVIL DO PRINCIPAL CONDUTOR | SOLTEIRO |
| POSSUI OUTROS VEÍCULOS | ATÉ 2 VEÍCULOS |
| KM CIRCULAÇÃO ANUAL | ATÉ 8000 KM |
| TIPO DE ESTACIONAMENTO (PERNOITE) | GARAGEM APTO |
| TIPO DE ESTACIONAMENTO (TRABALHO) | ESTACIONAMENTO/GARAGEM |
| RESIDEM OUTRAS PESSOAS DE 17 A 24 ANOS COM O CONDUTOR PRINCIPAL | NÃO |
| TIPO DE ESTACIONAMENTO (CURSO) | NÃO SE APLICA |
| SEXO DO CONDUTOR PRINCIPAL | FEMININO |
| RELAÇÃO DO RESIDENTE COM O CONDUTOR PRINCIPAL | NÃO SE APLICA |
| SEXO DO RESIDENTE | NÃO SE APLICA |
| USO DO VEÍCULO | NÃO SE APLICA |
| UTILIZA O VEÍCULO PARA O TRABALHO | DIÁRIO/IDA E VOLTA |
| DISTÂNCIA DA RESIDÊNCIA DO PRINCIPAL CONDUTOR ATÉ O SEU LOCAL | SIM |
| DISTÂNCIA DA RESIDÊNCIA DO PRINCIPAL CONDUTOR ATÉ O SEU LOCAL | DE 0 A 50 KM |
| UTILIZA O VEÍCULO PARA O CURSO | NÃO SE APLICA |
| IDADE DO RESIDENTE | NÃO |
| | NAO SE APLICA |

Definições referentes ao Questionário de Avaliação de Risco:

a) Principal Condutor

É a pessoa devidamente habilitada que dirige o veículo 90% do seu tempo de circulação, desde que não haja motoristas secundários definidos na apólice através do item "Existência de Filhos ou Residentes ou Motoristas".

Na falta de indicação da existência de motoristas secundários no item "Existência de Filhos ou Residentes ou Motoristas" na apólice, os sinistros em que o condutor não seja o principal condutor declarado na apólice, não terão cobertura securitária, exceto nos casos de:

- comprovada força maior, sujeita à avaliação da própria Seguradora, ante as provas documentais ou testemunhais apresentadas caso a caso; -

- ou nos casos em que o condutor seja eventual e devidamente comprovado que não se enquadravam na questão "Existência de Filhos ou Residentes ou Motoristas" do Questionário de Avaliação de Risco, quando a resposta declarada na apólice para este item seja negativa.

b) Estado Civil do Principal Condutor

O principal condutor deverá declarar seu estado civil: solteiro, casado, viúvo ou separado, para este último, de fato ou de direito.

Admitem-se também como casadas as pessoas com outra forma de união não prevista pela atual legislação civil, como por exemplo a união estável por mais de cinco anos, reconhecida pelas leis previdenciárias ou outras formas de união também reconhecidas por órgãos competentes e com poderes para tal.

c) Existência de Filhos entre 18 e 24 anos, Residentes entre 18 e 24 anos ou Motoristas entre 18 e 24 anos

Entende-se por Filhos: são os filhos residentes ou não no mesmo domicílio do Segurado, que dependam ou não economicamente do mesmo.

Entende-se por Residentes: pessoas dependentes economicamente ou não do Segurado, que residam no mesmo domicílio do Segurado, mesmo que em caráter provisório, desde que superior a dois meses.

Entende-se por Motoristas: são quaisquer pessoas, inclusive motoristas particulares, que dirijam o veículo segurado. Todas as pessoas que dirigem o veículo segurado deverão ser regularmente habilitados para tal fim.

d) Utilização do Veículo Segurado

Para este item do questionário haverá duas alternativas em que você deverá escolher apenas uma delas. As alternativas são:

- Instrumento de trabalho, representação de vendas e assistência.

- Social, lazer e ida e volta ao trabalho



CLÁUSULA COMPLEMENTAR
DE SEGURO DE AUTOMÓVEIS E/OU RCF E/OU APP

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Orgão Produtor : SAO PAULO | Ponto de Venda: SAO PAULO | Versão de Cálculo: AUTO U |
| Produto: AUTO UNICO V2 | Segurado: Franciellen Aparecida De Oliveira Camargo | Aditivo: |
| | CPF/CNPJ: 367.052.668-48 | |
| | Nome Social: | |
| Proposta/Opção: 515882/ 1 | Item: 1 | Apólice: 20026063 Ap. Anterior: Endosso: 0 |

Entende-se por "**Instrumento de trabalho, representação de vendas e assistência**", o veículo utilizado para **uso comercial**, conforme exemplos abaixo:

- instrumento de trabalho (ex: entrega de mercadorias, materiais, alimentos, etc);
- representação de vendas;
- assistência técnica; ou
- veículos com logotipos ou pintura especiais específicas de empresas.

Entende-se por "**Social, lazer e ida e volta ao trabalho**", o veículo utilizado para fins não comerciais. Portanto, destina-se a lazer, social, incluindo ida e volta ao trabalho, admitindo-se visitas comerciais não superiores a 3 (três) vezes por semana, a partir do qual deverá ser considerado de uso comercial.

e) Existência de Estacionamento/Garagem

Deverão ser declarados os locais com estacionamento ou garagem levando em consideração as definições a seguir:

Entende-se por estacionamento: o lugar fechado com portão, grade, corrente ou guarita, com vigilância 24 horas, com ou sem teto, com **vaga exclusiva do veículo segurado**.

Entende-se por garagem: o lugar fechado com portão ou grade, com ou sem teto, exclusiva do veículo segurado.

No caso em que um estacionamento ou garagem seja utilizada para guarda de mais de um veículo, ainda que um deles seja o veículo proposto para o seguro, esse estacionamento ou garagem não será considerado para efeito deste seguro, portanto, a resposta ao questionário de avaliação de risco não deverá levá-la em consideração.

11/06/2025



RECLAMAÇÕES DE ACIDENTES DE VEÍCULOS USO DO SEGURADO

SUCURSAL
2

No. DO SINISTRO

A aceitação deste formulário de reclamação não implica reconhecimento de responsabilidade pela Companhia que também não se responsabiliza por consertos ou pagamentos feitos sem seu prévio reconhecimento.

Seja prudente ao dirigir seu carro, evitando assim, danos que os descuidos lhe possam causar. A Companhia concederá um bônus sobre o prêmio em cada vencimento, se não houver atendido reclamações.

No. da Apólice
20026063

No. do Bilhete

No. Item
1

Vigência do Seguro 06/06/2025 à 06/06/2026

SEGURADO

Nome Franciellen Aparecida De Oliveira Camargo

CIC/CNPJ 367.052.668-48

Endereço _____ Tel. _____

Empresa _____ End. _____ Tel. _____

CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO VEÍCULO

| Marca | Tipo | Cor | Ano/Modelo | No. Licença | No. do Chassi |
|-------|------|-----|------------|-------------|---------------|
| | | | | | |

Quem dirigia o Veículo? (Nome) _____ Idade _____ Prontuário no. _____

Endereço _____ Tel. _____

Uso do Veículo _____

VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE

Nome do Proprietário _____

Endereço _____ Tel. _____

Marca do Veículo _____ Tipo _____ No. Placa _____

Seguradora _____

DETALHES DO ACIDENTE

Data ____/____/____ Hora _____ Local _____

Cidade mais Próxima _____ Estado _____

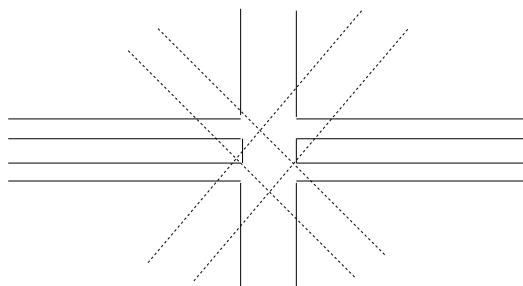
Veloc. do Veículo _____ Foi apresentada queixa à Polícia? _____ Qual o Distrito Policial? _____

VISTORIA DO VEÍCULO DO SEGURADO

Oficina onde se encontra o Veículo _____

Danos no Veículo _____

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE COM CROQUI DO LOCAL



RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA (Reclamações de Terceiros)**Em caso de Danos Pessoais Causados a Terceiros (Excluindo Passageiros no seu Veículo) Queira Indicar**

Nome da Vítima _____ Idade (Aprox.) _____ Sexo _____

Endereço _____ Profissão _____

Natureza do dano _____

A vítima recebeu socorro? _____ Onde? _____

Foi o acidente devido a imprudência da vítima? _____ Se não, quem foi o culpado? _____

Foi aberto inquérito policial? _____ Em que distrito? _____ A vítima pediu indenização? _____

DANOS MATERIAIS (Em caso de Danos Causados a Propriedade de Terceiros)

Nome do Reclamante _____

Endereço _____

Objeto danificado _____

Natureza do dano _____

_____ Quantia Reclamada _____

TESTEMUNHAS

| Nome | Endereço |
|-------|----------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

O abaixo assinado declara que as informações acima prestadas são exatas em todos os seus detalhes e que está pronto a prestar à Companhia toda a assistência e apoio ao seu alcance para boa liquidação desta reclamação.

PARA USO DA CIA.

Data ____/____/____

Recebido por _____

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Segurado _____**PARA USO DA COMPANHIA**

Importâncias Seguradas

| | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------|
| Casco | Franquia Obrigatória | Franquia Facultativa | |
| RCF – Danos Materiais | RCF Danos Pessoais | % Atual. Autom. | Corretor |

ACESSÓRIOS

| Nome | Valor Segurado |
|-------|----------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |