

PROPOSTA DE SEGURO

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
 AVENIDA RIO BRANCO, 1489 - CAMPOS ELÍSEOS
 SÃO PAULO - CEP 01205-905
 SITE: WWW.PORTOSEGURO.COM.BR
 CÓDIGO DE REGISTRO JUNTO À SUSEP 05886

DATA DE CÁLCULO:	23/11/2018
VIGÊNCIA DAS 24H DO DIA	25/11/2018
ATÉ AS 24H DO DIA	26/11/2018

ORIGEM N. PROPOSTA COMPANHIA	11 - 3220371
TIPO DE SEGURO:	NOVO
IMPRESSÃO:	23/11/2018 - 17:51:01

C.N.P.J. 61.198.164/0001-60

SUSEP N.: 15414.004953/2008-18, 15414.900596/2013-88, 005.00089/00

RAMO: 171 MODALIDADE: 415 - EVENTOS

DADOS GERAIS

PROPONENTE ARTE FINAL COMUNICACAO LTDA	TIPO DE PESSOA JURÍDICA	CNPJ 09001890/0002-01
ATIVIDADE ECONÔMICA OUTROS	TIPO DE EMPRESA EMPRESA PRIVADA	
E-MAIL DO SEGURADO FABIO@ARTEFINALCOMUNICACAO.COM	ENVIAR CÓPIA DA APÓLICE PARA O E-MAIL DO CORRETOR ? SIM	ENVIAR APÓLICE FÍSICA PARA SEGURADO
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR (21)998897555	TELEFONE COMERCIAL
PATRIMÔNIO LÍQUIDO Não desejo informar	RECEITA OPERACIONAL BRUTA ANUAL Não desejo informar	CONTROLADORES Não desejo informar os Administradores, Controladores e Procuradores

ENDEREÇO EMPRESARIAL

CEP 20040-004	CIDADE RIO DE JANEIRO	ESTADO RJ	ENDEREÇO AV. RIO BRANCO
NÚMERO 115	COMPLEMENTO 19 E 20 ANDAR	BAIRRO CENTRO	

ENDEREÇO DE COBRANÇA

CEP 20040-004	CIDADE RIO DE JANEIRO	ESTADO RJ	ENDEREÇO AV. RIO BRANCO
NÚMERO 115	COMPLEMENTO 19 E 20 ANDAR	BAIRRO CENTRO	

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR

SUSEP 29453F	NOME DA CORRETORA ALESSANDRA PINHEIRO MACHADO	TELEFONE (21)996355727	% PART. 100,00
E-MAIL machado-alessandra@uol.com.br	CÓD. DE OPERAÇÃO 30		

AUDIÊNCIA PÚBLICA

DADOS DO EVENTO

LOCAL DE RISCO AV. DOS GIRASSOIS	NÚMERO 15	BAIRRO MOBUMBI	
CEP 68473-000	COMPLEMENTO QD 25	CIDADE NOVO REPARTIMENTO	ESTADO PA
TIPO DE PROPONENTE ORGANIZADOR	CATEGORIA DO EVENTO FEIRAS, EXPOSIÇÕES, RECREAÇÃO E EVENTOS TÉCNICOS	TEMA DO EVENTO ASSEMBLÉIA	

DESCRIÇÃO DO EVENTO
 AUDIÊNCIA PÚBLICA PARTE DO PROJETO DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL DE LINHAS DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA ELÉTRICA E NOVO REPARTIMENTO - PA

QUESTIONÁRIO

QUESTÕES	RESPOSTAS
SOLICITANTE DO EVENTO	FABIO GOMES
O EVENTO É:	ABERTO AO PÚBLICO
O LOCAL ONDE SERÁ REALIZADO É:	FECHADO
DURANTE A REALIZAÇÃO DO EVENTO HAVERÁ ALGUMA ATIVIDADE RECREATIVA COM UTILIZAÇÃO DE BRINQUEDOS DE PARQUE DE DIVERSÕES OU DE ENTRETENIMENTO?	NÃO
QUAL O PÚBLICO E PARTICIPANTE DIÁRIO ESPERADO NO EVENTO?	250
PERÍODO DO EVENTO	25/11/2018 ATÉ 26/11/2018
O SEGURO É ESPECÍFICO PARA GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS?	NÃO
DESEJA CONTRATAR RC PARA GARANTIR OS EXPOSITORES E OS RISCOS DECORRENTES DE SUAS ATIVIDADES?	SIM

INFORME O PERÍODO DA INSTALAÇÃO, MONTAGEM E DESMONTAGEM	25/11/2018 ATÉ 26/11/2018
QUANTAS EMPRESAS FORAM CONTRATADAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE INSTALACAO/MONTAGEM E DESMONTAGEM?	1
QUAL O VALOR CAPITAL POR VIDA?	10.000,00
QUANTOS EXPOSITORES PARTICIPARÃO DO EVENTO?	1

COBERTURAS			
COBERTURA	L.M.I.	PRÊMIO	P.O.S.
RC ORGANIZADOR	100.000,00	181,92	10% das indenizações com mínimo de R\$1.500,00
RC EXPOSITOR	100.000,00	184,24	10% das indenizações com mínimo de R\$1.500,00
RC INST E MONTAGEM	10.000,00	33,47	10% das indenizações com mínimo de R\$1.500,00
ACIDENTES PESSOAIS - CAPITAL TOTAL	2.500.000,00	40,28	Não há

CLÁUSULAS PARTICULARES

DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

O CAPITAL GARANTIDO PARA DESPESAS MÉDICAS-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS SERÁ DE NO MÁXIMO 10% (DEZ POR CENTO) DA VERBA INDIVIDUAL CONTRATADA PARA A COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS.

ACIDENTES PESSOAIS

O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO INDIVIDUAL DA COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS FOI CALCULADO E CONTRATADO COM BASE NA QUANTIDADE DE PESSOAS INFORMADAS NA PROPOSTA DE SEGUROS. EM CASO DE SINISTRO, EM HIPÓTESE ALGUMA, A INDENIZAÇÃO POR PESSOA, ULTRAPASSARÁ O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO INDIVIDUAL PREVIAMENTE CALCULADO, INDEPENDENTEMENTE DA IMPORTÂNCIA SEGURADA CONTRATADA. O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO ESTABELECIDO PARA CADA PESSOA É INDEPENDENTE, NÃO SE SOMA NEM SE COMUNICA COM QUALQUER COBERTURA DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS NÃO IMPLICA, EM HIPÓTESE ALGUMA, ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE AOS DANOS RECLAMADOS AO SEGURADO. O SEGURADO DEVERÁ RESPEITAR TODAS AS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E DESCRITAS NAS CONDIÇÕES GERAIS DOS SEGUROS CONTRATADOS, SOB PENA DE PERDER O DIREITO A INDENIZAÇÃO.

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO DO ITEM				
PRÊMIO LÍQUIDO COBERTURAS	PRÊMIO LÍQUIDO CLÁUSULAS	PRÊMIO LÍQUIDO TOTAL	CUSTO DE APÓLICE	PRÊMIO TOTAL À VISTA
439,91	0,00	439,91	0,00	439,91

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO GERAL					
PRÊMIO LÍQUIDO COBERTURAS	PRÊMIO LÍQUIDO CLÁUSULAS	PRÊMIO LÍQUIDO TOTAL	CUSTO DE APÓLICE	I.O.F.	PRÊMIO TOTAL À VISTA
439,91	0,00	439,91	0,00	32,47	472,38

INFORMAÇÃO DE COBRANÇA.

FORMA DE PAGAMENTO 11 - 1 x A VISTA - BOLETO	PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA EM BOLETO
---	--

VALOR DAS PARCELAS				
1º PARCELA	DEMAIS PARCELAS(R\$)	JUROS	I.O.F.	ENCARGOS
472,38	0,00	0,00	32,47	0,00

OBSERVAÇÕES

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este orçamento terá validade por 15 (quinze) dias corridos a contar da data de sua realização perdendo sua validade na data de início da vigência do risco constante no orçamento.

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

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro que as informações foram prestadas com exatidão, boa fé e verdade e assumo integral responsabilidade, inclusive pelas não escritas de próprio punho. Tomei conhecimento prévio das Condições Gerais da Apólice correspondente a esta proposta. Estou ciente e de acordo que a Seguradora tem o prazo de 15 dias contados do protocolo da Proposta de Seguro com o respectivo pagamento do prêmio ou da 1ª parcela do prêmio, para se manifestar sobre a concretização ou não do seguro. No caso de não aceitação da Proposta de Seguro o eventual pagamento de prêmio efetuado será devolvido devidamente corrigido pelo IPCA/IBGE proporcional aos dias decorridos. Havendo indenização, autorizo que o valor seja creditado em minha conta bancária a ser indicada no momento oportuno.

Declaro estar ciente e expressamente autorizo a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como de todos os eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em banco de dados, aos quais a seguradora poderá repórter para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.

Conforme estabelece o artigo 10, II, "e" da Circular Susep 445/2012, o proponente pessoa jurídica deve informar a seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física, dos principais administradores e procuradores. Na qualidade de representante legal da pessoa jurídica proponente, garanto a veracidade e completude dos dados fornecidos nos termos do artigo 766 do Código Civil.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE

ASSINATURA DO CORRETOR

SAC: 0800 727 2765 (informações, reclamações e cancelamento) - **0800 727 8736** (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - **Solicitações de serviços/sinistro: 3366-3110** (Gde. São Paulo) - **0800 727 8118** (Demais Localidades) **Ouvidoria: 0800 727 1184**
Site: www.portoseguro.com.br