

11010080310



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

100586323 - 11835 - SEM UNIDADE

080/ 0531/ 8000000784/ 000000

ESCANINHO

---

CONESP BRASIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA

AVENIDA ELISIO CORDEIRO DE SIQUEIRA, 1012 - CONJ 101

JARDIM SANTO ELIAS - SAO PAULO - SP



Belo Horizonte, 08 de Marco de 2024.

Bem vindo(a) à Seguros SURA\*

A Seguros SURA\* chegou oficialmente ao Brasil em 2016, após a finalização da aquisição da operação brasileira da RSA Seguros.

Fundada há mais de 70 anos na Colômbia, a Seguros SURA\* é uma subsidiária do Grupo SURA, grupo que possui investimentos em diversos setores do mercado latino-americano e é especializado em Seguros de Bens, Pessoas, Responsabilidades, Seguro Saúde e de Acidentes de Trabalho. Atualmente é um dos maiores grupos seguradores da América Latina e oferece, além de soluções em seguros, gestão completa de tendências e riscos. A seguradora conta com 13 mil funcionários, mais de 15 milhões de clientes e prêmios líquidos que em 2015 atingiram US\$ 4,2 bilhões.

A Seguros SURA Brasil\* atua com foco em seguros de Transportes, Frota de Automóveis, Seguros para Pequenas e Médias Empresas (Vida em grupo, Empresarial e Pequenas Frotas), além de oferecer soluções em Seguros de Afinidades, Programa de Seguros para Franquias e o Seguro Residencial. Ao todo são mais de 300 funcionários distribuídos em sete escritórios nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre, Curitiba, Campinas e Ribeirão Preto.

A Seguros SURA\* adota uma série de práticas de gestão de pessoas que refletem no dia a dia da empresa, além de priorizar uma cultura corporativa, 100% orientada para Clientes, Pessoas e Inovação.



Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

**Seguros SURA**  
**Fazendo sempre melhor, juntos.**

**APÓLICE DE FROTA**

Seguro de Automóvel - 0531

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

**DADOS DO SEGURADO**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nome</b><br>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU  | <b>CPF / CNPJ</b><br>46.195.079/0001-54 |
| <b>Endereço</b><br>R PAISSANDU, 444 - CEP: 17201-900<br>CENTRO - JAU - SP - CEP: 17201-900 |   |

**DADOS DO SEGURO**

|                                     |                              |                     |                     |                |   |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|---|
| <b>Proposta / Opção</b><br>1101 / 1 | <b>Apólice</b><br>8000000784 | <b>Ap. Anterior</b> | <b>Endosso</b><br>0 | <b>Aditivo</b> | <b>Vigência</b><br>Das 24:00hs do dia 01/02/2024 às 24:00hs do dia 01/02/2025 |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|---|

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIOS SECURITÁRIOS****DEMONSTRATIVO DE PRÊMIOS DE SERVIÇOS**

|                                |                 |                                  |               |
|--------------------------------|-----------------|----------------------------------|---------------|
| Casco                          | 1.446,19        | Assistência 24h Sem Limite De Km | 589,04        |
| Danos Materiais                | 171,66          | Vidros Especial                  | 156,78        |
| Danos Corporais                | 12,72           | <b>Líquido Total</b>             | <b>745,82</b> |
| Danos Morais                   | 6,36            | <b>Juros Serviços</b>            | <b>0,00</b>   |
| APP Morte                      | 6,25            | <b>I.O.F de Serviços</b>         | <b>0,00</b>   |
| APP Invalidez                  | 6,25            | <b>Sub Total</b>                 | <b>745,82</b> |
| DMHO-Desp.Médica,Hosp.e Odont  | 12,50           |                                  |               |
| <b>Líquido Total:</b>          | <b>1.661,93</b> |                                  |               |
| <b>Juros Cob. Securitárias</b> | <b>0,00</b>     |                                  |               |
| <b>Custo de Emissão</b>        | <b>0,00</b>     |                                  |               |
| <b>I.O.F</b>                   | <b>0,00</b>     |                                  |               |
| <b>Sub Total</b>               | <b>1.661,93</b> |                                  |               |

**TOTAL: 2.407,75 A VISTA****PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO**

|                     |   |                                 |   |                                   |
|---------------------|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>Parcela</b><br>1 | <b>Data de Vencimento</b><br>23/04/2024 | <b>Prêmio Total</b><br>2.407,75 | <b>Adicional de Fracionamento</b><br>0,00 | <b>Tipo de Documento</b><br>CARNE |
|---------------------|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|

**CORRETOR: CONESP BRASIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA -****PEDIDO CORR: 330154030**

|                                     |                        |                                  |                                  |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>TIPO DE REMESSA</b><br>ESCANINHO | <b>PLATAFORMA</b><br>2 | <b>CÓDIGO SUSEP</b><br>100586323 | <b>CÓDIGO SURA</b><br>11835 / 80 |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

**ORGANIZAÇÃO EMISSORA****LOCAL E DATA DE EMISSÃO**

|  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| SUCURSAL ORGAOS PUBLICOS<br>Av.Raja Gabaglia,2000 Torre 2 sl 241-244 | - Emissao Eletronica<br>17 | BELO HORIZONTE, 08/03/2024 |
|--|----------------------------|----------------------------|

**Número do Processo Administrativo Susep: 15414.001554/2004-71****Cond. Gerais da Apólice:**

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.

As condições contratuais/regulamento 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 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](http://www.consumidor.gov.br)



## Seguro de Automóvel – 0531

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

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <b>Órgão Produtor:</b> ORGAOS PUBLICOS                                     | <b>Ponto de Venda:</b> ORGAOS PUBLICOS | <b>Versão de Cálculo:</b> 11.2023 |
| <b>Produto:</b> LICITAÇÃO  | <b>Proposta:</b> 1101                  | <b>Opção:</b> 1                   |
| <b>Estipulante:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU                           | <b>Apólice:</b> 8000000784             | <b>Endosso:</b> 0                 |
| <b>Atividade:</b> ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO E DA POLÍTICA ECONÔMICA E SOCIAL |  |                                   |

|                 |                                |   |
|-----------------|--------------------------------|---|
| <b>Item :</b> 1 | <b>Cobertura:</b> COMPREENSIVA | <b>Vigência:</b> Das 24:00hs do dia 01/02/2024 às 24:00hs do dia 01/02/2025 |
|-----------------|--------------------------------|---|

**DADOS DO SEGURADO**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Cliente:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU                              | <b>CPF / CNPJ:</b> 46.195.079/0001-54 |
| <b>Endereço:</b> R PAISSANDU, nº:444 - CENTRO - JAU - SP - Cep: 17201-900 |                                       |

**DADOS DO AUTOMÓVEL**

|   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| <b>Código de Identificação - CI:</b> 67524000777902 | <b>Região de Tarifação:</b> BAURU |   |
| <b>CEP:</b> <b>Cidade:</b>                          |                                   |   |
| <b>Espécie:</b> P. PESADA PESSOA NAC                | <b>Marca:</b> FIAT                | <b>Modelo:</b> Toro Endurance 1.3 T270 4x2 Flex |
| <b>Ano Fabr/mod:</b> 2023/2024                      | <b>Zero Km:</b> Sim               | <b>Combustível:</b> BICOMBUSTIVEL               |
| <b>Placa:</b> SUH5H90                               | <b>Chassi:</b> 9882261PZRKF53959  | <b>Classe de Bônus:</b> zero                    |
|   |                                   | <b>Renavam:</b> 0                               |

| <b>Demonstrativo de Coberturas Securitárias</b> | <b>LMI (R\$)</b>                                       | <b>Franquia (R\$)</b> | <b>Prêmio (R\$)</b> |
|---|--|-----------------------|---------------------|
| Casco   | VMR-Jornal O Valor Econômico-FIPE - Fator ajuste: 1.00 | 5.260,00              | 1.446,19            |
| Danos Materiais                                 | 100.000,00   |                       | 171,66              |
| Danos Corporais                                 | 100.000,00   |                       | 12,72               |
| Danos Morais                                    | 10.000,00  |                       | 6,36                |
| APP Morte                                       | 10.000,00  |                       | 6,25                |
| APP Invalidez                                   | 10.000,00  |                       | 6,25                |
| DMHO-Desp.Médica,Hosp.e Odont                   | 10.000,00  |                       | 12,50               |
| <b>Sub Total</b>                                |  |                       | <b>1.661,93</b>     |

No caso de extinção da Tabela FIPE, a Seguradora utilizará como referência para Indenização Integral a Tabela Molicar.

| <b>Serviços Contratados</b>      | <b>Franquia (R\$)</b> | <b>Prêmio (R\$)</b> |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Assistência 24h Sem Limite De Km |                       | 589,04              |
| Vidros Especial                  |                       | 156,78              |
| <b>Sub Total</b>                 |                       | <b>745,82</b>       |
| <b>Total</b>                     |                       | <b>2.407,75</b>     |

**Clausulas:** 021 5041 5052 5061 5063 5064 5065

Órgão Produtor: ORGAOS PUBLICOS

Apólice: 8000000784

Endosso: 0

**021 - DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO)****1. DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS (DMHO)**

1.1. Mediante a contratacao desta cobertura, fica garantido o reembolso, limitado ao capital segurado estipulado para esta garantia, por ocupante do veiculo, das despesas medicas, hospitalares e odontologicas realizadas pelo ocupante acidentado para seu tratamento, sob orientacao medica, iniciado nos 30 (trinta) dias contados da data do acidente de transito coberto nos termos das Condicoes Gerais.

1.2. A Seguradora se reserva o direito de nao reembolsar quaisquer despesas caso seja comprovado que o tratamento teve inicio depois de decorridos 30 (trinta) dias da data da ocorrencia do acidente.

1.3. Para fins desta cobertura, considera-se tratamento, alem da internacao hospitalar a criterio do medico assistente, as despesas realizadas com radiografia, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, medicamentos, anestesia, fisioterapia e honorarios de medicos e de dentistas

1.3.1. O reembolso das despesas com dentistas abrange exclusivamente a restauracao e/ou colocacao de protese em substituicao a dentes naturais danificados, parcial ou totalmente

1.4. Alem dos risco excluidos na clausula 6ª - Riscos Excluidos das Condicoes Gerais, nao estao abrangidas na presente cobertura, as despesas decorrentes de:

- a) estados de convalescenca (apos a alta medica) e as despesas de acompanhantes;
- b) aparelhos que se referem a orteses de qualquer natureza e a protese de carater permanente, salvo as proteses pela perda de dentes naturais;
- c) despesas de estada, alimentacao, passagens e quaisquer despesas que nao tenham sido realizadas com o proprio acidentado; e
- d) as intercorrencias ou complicacoes consequentes da realizacao de exames, tratamentos clinicos ou cirurgicos, quando nao decorrentes de acidente de transito coberto.

1.5. E facultado ao ocupante acidentado a livre escolha dos prestadores de servicos medicos hospitalares e odontologicos, desde que legalmente habilitados.

1.6. Ratificam-se os termos das Condicoes Gerais que nao foram expressamente alteradas pela presente clausula.

**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 612/2020, 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. 20º, §3º, inciso I da Circular Susep nº 612/2020):

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);

Nota: No caso do enquadramento de Pessoa Politicamente Exposta, o Segurado/Corretor/Representante Legal, deverá preencher o formulário anexo (Pessoa Física), nos termos da Circular SUSEP nº 612/2020 se encontra no Art. 4º, §1º I a VIII e alíneas, §2º I a VI e §3º.

Pessoa Jurídica (Art. 20º, §3º, inciso II da Circular Susep nº 612/2020):

Denominação ou razão social;

Número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

Endereço da sede completo (logradouro, número, bairro, CEP, cidade e Estado);

Informações do inciso I para controladores até o nível de pessoa natural, principais administradores e procuradores; e

Informações do inciso I para beneficiários finais.

Informação acerca da situação patrimonial e financeira.

Nota: No caso do enquadramento de Pessoa Politicamente Exposta, o Segurado/Corretor/Representante Legal, deverá preencher o formulário anexo (Pessoa Jurídica), nos termos da Circular SUSEP nº 612/2020 se encontra no Art. 4º, §1º I a VIII e alíneas, §2º I a VI e §3º.

**\*\* Pessoa Exposta Politicamente = PEP**

Consideram-se Pessoas Expostas Politicamente os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos cinco anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências/organizações estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares (os parentes, na linha direta, até o segundo grau, o(a) cônjuge, o(a) companheiro(a), o(a) enteado(a) e outras pessoas de seu relacionamento próximo) e estreitos colaboradores (aqueles em posição de estreita relação e/ou que possuem controle de pessoas jurídicas criadas para benefício de uma PEP).

No caso de estrangeiro, consideram-se Pessoas Politicamente Expostas aquelas 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 à 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 sobre total confidencialidade em conformidade com a Política Interna de Proteção de Dados da Seguradora, bem como sob a égide da Lei 13.709/2018.

Órgão Produtor: ORGAOS PUBLICOS

Apólice: 8000000784

Endosso: 0

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

B) A Seguros Sura visa a busca contínua no atingimento de melhores práticas de conduta ética. Caso saiba de alguma ocorrência, como: de práticas de fraudes (internas e/ou externas); conflito de interesses; subornos; transações ilegais; assédio (moral e/ou sexual); entre outros, utilize o formulário online:

[https://segurossura.com.br/seguros\\_canal\\_denuncia](https://segurossura.com.br/seguros_canal_denuncia)  
<https://www.suramericana.com/lineaEticaBrasil/index.html>

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 a Seguradora possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira - 8:30 às 17:00)  
 EMAIL: [ouvidoria@segurossura.com.br](mailto: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.

#### 5061 - DECLARACAO

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

#### 5063 - MANUAL DO SEGURADO

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

As condições particulares na forma desta especificação, faz parte integrante desta apólice de seguro.

Condições Gerais - Seguro Automóvel - versão 06.2023 - Processo SUSEP nº 15414.001554/2004-71

Condições Gerais versão 04.2019 - Processo SUSEP nº 15414.901226/2019-53 (caso haja contratação RCT-R)

Ratificam-se as condições descritas do Manual acima mencionado bem como as demais cláusulas anexas à especificação da presente apólice de seguro.

#### 5064 - CLAUSULA PARTICULAR LICITACOES

1. Fica entendido e acordado que, mediante a inclusão desta cláusula particular na presente apólice, serão considerados como base o valor venal publicado, anualmente, no Diário Oficial do Estado de São Paulo - DOE, todos os ônibus que não possuírem Valor Determinado definido em edital e que também não possuírem valor na tabela FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas.

2. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados pela presente Cláusula.

#### 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/pol-tica-de-privacidade/>



**INFORMAÇÕES AO SEGURADO**

- O pagamento do Segurado poderá ser feito no banco onde V. Sa. possui conta corrente ou banco centralizador indicado na folha do carnê.
- O canhoto da ficha autenticada é o seu comprovante de pagamento.
- Observar atentamente as instruções sobre a data de vencimento constantes na ficha de compensação.
- Eventuais diferenças no valor e/ou data do pagamento efetuado implicará na não quitação da parcela.
- Em caso de dúvida, consulte o seu corretor ou a Seguros SURA.
- O não pagamento da primeira parcela implicará na cancelamento da apólice, desde o início da vigência.
- No caso de seguro com prêmio fracionado, o não pagamento de qualquer das parcelas posteriores à primeira reduzirá a vigência deste seguro, observando o número de dias correspondente ao percentual do prêmio calculado a partir da razão entre o prêmio efetivamente pago e o prêmio devido conforme a tabela de prazo curto constante no verso.

Nro. da proposta: 1101 0080 310

**INSTRUÇÕES AO BANCO**

- As prestações deste carnê só podem ser aceitas se:
- o seu banco pertencer ao Sistema Integrado de Compensação;
  - a prestação anterior estiver paga;
  - todos os procedimentos estiverem de acordo com a ficha de compensação.

**Recibo do Pagador**

|   |   |  |            |  |  |  |
|---|---|--|------------|--|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE ITAÚ</b>   |   |  |            |  |  | Vencimento<br><b>23/04/2024</b>  |
| Beneficiário<br><b>SEGUROS SURA S/A</b>   |   |  |            | CNPJ<br><b>33065699000127</b>  | Agência/Código Beneficiário<br><b>2000/80523-0</b> |  |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista<br>Matriz - Av. Nações Unidas, 12.995 4º andar, Brooklin Novo - São Paulo - SP - CEP.: 04578-000 - Brasil  |   |  |            |  |  |  |
| Data do documento<br><b>08/03/2024</b>  | No. do documento<br><b>80.00531.8000000784.000000 - 1/1</b> | Espécie doc.   | Aceite     | Data Processamento<br><b>08/03/2024</b>  | Nosso Número<br><b>109/24683615-6</b>              |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                                      | Espécie moeda<br><b>R\$</b>  | Quantidade | (x) Valor  | (-) Valor do Documento<br><b>2.407,75</b>          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Não receber após 13/05/2024<br><br>Após vencimento incidirá multa de atraso de 2% e juros por dia de atraso de 0.033%.<br>Em caso de pagamento de cheque, anotar o N° 80.00531.8000000784.000000 no verso<br><br>O não pagamento do prêmio dentro dos prazos convencionais poderá implicar na perda da cobertura do seguro. Não serão aceitos depósitos na conta do beneficiário. |   |  |            | Serviços Contratados(*):<br>-ASSISTÊNCIA 24H SEM LIMITE DE KM<br>-VIDROS ESPECIAL<br>(*)Conforme especificação da Apolice. | 589,04<br>156,78                                   | (-) Descontos/Abatimentos<br><br>(-) Outras Deduções<br><br>(-) Mora/Multa<br><br>(+) Outros Acréscimos<br><br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador:<br>Endereço:   |   | PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU<br>R PAISSANDU, 444 CENTRO - JAU - SP - CEP : 17201-900 |            | CNPJ/CPF: 46.195.079/0001-54   |  |  |

2-Via

**DESTACAR**

|   |   |  |   |  |  |  |
|---|---|--|---|--|--|--|
| <b>ITAÚ</b>   |   | <b>  341-7  </b>   | <b>34191.09248 68361.562009 08052.300004 6 96950000240775</b> |  |  |  |
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE ITAÚ</b>   |   |  |   |  |  | Vencimento<br><b>23/04/2024</b>  |
| Beneficiário<br><b>SEGUROS SURA S/A</b>   |   |  |   | CNPJ<br><b>33065699000127</b>  | Agência/Código Beneficiário<br><b>2000/80523-0</b> |  |
| Data do documento<br><b>08/03/2024</b>  | No. do documento<br><b>80.00531.8000000784.000000 - 1/1</b> | Espécie doc.   | Aceite  | Data Processamento<br><b>08/03/2024</b>  | Nosso Número<br><b>109/24683615-6</b>              |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                                      | Espécie moeda<br><b>R\$</b>  | Quantidade  | (x) Valor  | (-) Valor do Documento<br><b>2.407,75</b>          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Não receber após 13/05/2024<br><br>Após vencimento incidirá multa de atraso de 2% e juros por dia de atraso de 0.033%.<br>Em caso de pagamento de cheque, anotar o N° 80.00531.8000000784.000000 no verso<br><br>O não pagamento do prêmio dentro dos prazos convencionais poderá implicar na perda da cobertura do seguro. Não serão aceitos depósitos na conta do beneficiário. |   |  |   | Serviços Contratados(*):<br>-ASSISTÊNCIA 24H SEM LIMITE DE KM<br>-VIDROS ESPECIAL<br>(*)Conforme especificação da Apolice. | 589,04<br>156,78                                   | (-) Descontos/Abatimentos<br><br>(-) Outras Deduções<br><br>(-) Mora/Multa<br><br>(+) Outros Acréscimos<br><br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador:<br>Endereço:   |   | PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU<br>R PAISSANDU, 444 CENTRO - JAU - SP - CEP : 17201-900 |   | CNPJ/CPF: 46.195.079/0001-54   |  |  |
| Sacador/Avalista CNPJ:  |   | 33065699000127 PROC.SUSEP: 15414.001554/2004-71                                      |   |  |  |  |

2-Via

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / FICHA DE COMPENSAÇÃO



| Prazo    | % do Prêmio Anual | Prazo    | % do Prêmio Anual |
|----------|-------------------|----------|-------------------|
| 15 dias  | 13                | 195 dias | 73                |
| 30 dias  | 20                | 210 dias | 75                |
| 45 dias  | 27                | 225 dias | 78                |
| 60 dias  | 30                | 240 dias | 80                |
| 75 dias  | 37                | 255 dias | 83                |
| 90 dias  | 40                | 270 dias | 85                |
| 105 dias | 46                | 285 dias | 88                |
| 120 dias | 50                | 300 dias | 90                |
| 135 dias | 56                | 315 dias | 93                |
| 150 dias | 60                | 330 dias | 95                |
| 165 dias | 66                | 345 dias | 98                |
| 180 dias | 70                | 365 dias | 100               |