

Apólice N° 18.09.2024.0614845	Endosso N°	Contrato N° 85485221 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 25/01/2024 às 24 horas de 25/01/2025
Data de Emissão 01/02/2024	Proposta 1549688	Filial BRASILIA	

CONDIÇÕES PARTICULARES**DADOS DO(A) SEGURADO(A)**

Nome do(a) Segurado(a) ASSOCIACAO DOS SERVIDORES DO SENADO FEDERAL	CPF/CNPJ 00.099.465/0001-41
---	--------------------------------

Endereço
QUADRA SCES TRECHO 1, 7

Bairro A SUL	Cidade BRASILIA	UF DF	CEP 70200-001
-----------------	--------------------	----------	------------------

Telefone 1 (61) 9930-4118	Telefone 2 (61) 99304-1108	E-mail gerencia@assefe.com.br
------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

DADOS DO CORRETOR

Corretor AQUI CORRETORA DE SEGUROS LTDA	CPF/CNPJ 13.048.417/0001-76
--	--------------------------------

Cód SUSEP 202086546	Cód Liberty 99025824	Estab. 0001	% PART. 100.00%	Telefone (61) 3225-8208
------------------------	-------------------------	----------------	--------------------	----------------------------

OBJETO DE SEGURO

O presente contrato de seguro tem por objetivo indenizar ao Segurado, durante a vigência do contrato, observados os limites estabelecidos na apólice, os prejuízos decorrentes de perdas e danos materiais causados, de forma súbita e imprevista, aos bens/interesses garantidos diretamente resultantes de riscos cobertos de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Particulares de nosso Produto Liberty Comércio & Serviços, que fazem parte integrante e inseparável da apólice

OBJETO SEGURADO

Prédios, benfeitorias, móveis, maquinismos, materiais e utensílios, mercadorias e matérias-primas localizados no território nacional, conforme Valor em Risco Declarado.

MOEDA

Todos os valores deste documento estão expressos em R\$ (REAL).

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$) 4.362,37	Adic. Frac. (R\$) 0,00	Custo Apólice (R\$) 0,00	IOF (R\$) 321,94	Prêmio Total (R\$) 4.684,31	Juros (%) 0,00
----------------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança	Parcelas	Banco	Ag.	CC	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001				10/03/2024	468,40
	0002				10/04/2024	468,43
	0003				10/05/2024	468,43
	0004				10/06/2024	468,43
	0005				10/07/2024	468,43
	0006				10/08/2024	468,43
	0007				10/09/2024	468,43
	0008				10/10/2024	468,43
	0009				10/11/2024	468,43
	0010				10/12/2024	468,47

CLÁUSULA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na Seguradora:

Apólice N° 18.09.2024.0614845	Endosso N°	Contrato N° 85485221 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 25/01/2024 às 24 horas de 25/01/2025
Data de Emissão 01/02/2024	Proposta 1549688	Filial BRASILIA	

CLÁUSULA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência.
II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos constante das Condições Gerais do seguro.
III - Findo o novo prazo concedido para pagamento, nos termos constante das Condições Gerais do seguro, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito o cancelamento da apólice.
IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a título de despesas operacionais. Demais condições de pagamento do prêmio vide as Condições Gerais do seguro.
Em atendimento a 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.

LOCAL(IS) SEGURADO(S)**ITEM 1****Endereço**

QUADRA SCES TRECHO 1 LOTE 7, 0

Bairro A SUL	Cidade BRASILIA	UF DF	CEP 70200-001
-----------------	--------------------	----------	------------------

Atividade

CLUBE DESPORTIVO OU SOCIAL (128-00)

Existe outro seguro cobrindo os mesmos bens? NÃO

RENOVAÇÃO

Renovação Apólice N° 180920230613989	Seguradora LIBERTY SEGUROS S/A	Periodo Vig. Anterior 0	Sinistralidade 0
---	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

VALOR(ES) EM RISCO DECLARADO(S)

Danos Materiais (DM) 4.000.000,00	Total VR 4.000.000,00
--------------------------------------	--------------------------

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DO ITEM (LMGI)

Danos Materiais (DM) 4.000.000,00	Lucros Cessantes (LC) 0,00	Responsabilidade Civil (RC) 500.000,00	Total (DM+LC+RC) 4.500.000,00
--------------------------------------	-------------------------------	---	----------------------------------

CLÁUSULA BENEFICIÁRIA**COBERTURAS CONTRATADAS / LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)**

Coberturas Contratadas	LMI da Cobertura Contratada	Premio da Cobertura Contratada	Ramo da Cobertura Contratada
VALOR EM RISCO - VERBA PRÉDIO E CONTEÚDO	4.000.000,00	0,00	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
INCENDIO / QUEDA DE RAO / EXPLOSAO / IMPLOSAO ACIDENTAL / FUMACA / QUEDA DE AERONAVES - VERBA PRÉDIO E CONTEÚDO	4.000.000,00	900,18	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
DANOS ELETRICOS	100.000,00	350,86	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
QUEBRA DE VIDROS	100.000,00	1.912,22	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL

Apólice N° 18.09.2024.0614845	Endosso N°	Contrato N° 85485221 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 25/01/2024 às 24 horas de 25/01/2025
Data de Emissão 01/02/2024	Proposta 1549688	Filial BRASILIA	

COBERTURAS CONTRATADAS / LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Coberturas Contratadas	LMI da Cobertura Contratada	Premio da Cobertura Contratada	Ramo da Cobertura Contratada
RECOMPOSICAO DE REGISTROS E DOCUMENTOS	20.000,00	96,21	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
ROUBO E/OU SUBTRACAO DE VALORES MEDIANTE ARROMBAMENTO DENTRO DO LOCAL SEGURADO	30.000,00	309,25	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
TUMULTOS, GREVES E ATOS DOLOSOS	300.000,00	180,40	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
VENDAVAL/ FURACAO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO/ IMPACTO VEIC TERRESTRES	100.000,00	247,05	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
LIBERTY ASSISTENCIA FONE: 0800 702 5100	0,00	13,99	12 - Assistencia - Bens em Geral
RESPONSABILIDADE CIVIL ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS	500.000,00	352,21	51 - Responsabilidade Civil Geral

FRANQUIAS / POS

Coberturas Contratadas	Franquia / Participação Obrigatoria do Segurado(POS)
INCENDIO / QUEDA DE RAI0 / EXPLOSAO / IMPLOSAO ACIDENTAL / FUMACA / QUEDA DE AERONAVES - VERBA PRÉDIO E CONTEÚDO	Queda de Rai0, 10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 2.000,00
DANOS ELETRICOS	10% dos prejuízos com mínimo de R\$ 2.000,00
QUEBRA DE VIDROS	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 300,00
RECOMPOSICAO DE REGISTROS E DOCUMENTOS	Sem Participação Obrigatória
ROUBO E/OU SUBTRACAO DE VALORES MEDIANTE ARROMBAMENTO DENTRO DO LOCAL SEGURADO	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 500,00
TUMULTOS, GREVES E ATOS DOLOSOS	Sem Participação Obrigatória
VENDAVAL/ FURACAO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO/ IMPACTO VEIC TERRESTRES	10% dos prejuízos com mínimo de R\$ 1.500,00
LIBERTY ASSISTENCIA FONE: 0800 702 5100	Sem Participação Obrigatória
RESPONSABILIDADE CIVIL ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS	Sem Participação Obrigatória
Risco localizado em andar superior (acima do 2º andar)?	NÃO
Risco localizado em condomínio comercial fechado?	NÃO
A Atividade do Local segurado é exclusivamente "depósito"?	NÃO

DADOS DA FILIAL

Filial BRASILIA	CNPJ 61.550.141/0015-78	SAC (reclamações e cancelamentos) 0800-726-1981
		Atendimento a Deficientes Auditivos 0800-721-9104
Endereço QUADRA CRS 502 BLOCO C, 502 - LJ 07	Bairro A SUL	CEP 70330-530

Apólice N° 18.09.2024.0614845	Endosso N°	Contrato N° 85485221 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 25/01/2024 às 24 horas de 25/01/2025
Data de Emissão 01/02/2024	Proposta 1549688	Filial BRASILIA	

DADOS DA FILIAL

Cidade BRASILIA	UF DF	Central de Atendimento: 4004-5423 Capitais e Reg. Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões
--------------------	----------	---

SUSEP

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/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. Telefone de Atendimento ao Consumidor na SUSEP (9h30 às 17h) 0800 021 8484

LEMBRE-SE

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritos nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, inseridas no Manual do Segurado.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações descritas nesta apólice, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a): faleconosco@libertyseguros.com.br. Caso não fique satisfeito com a solução do nosso time de atendimento, poderá recorrer a Ouvidoria. A Ouvidoria Liberty atua com Ouvidor independente e com autonomia de decisão. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde também é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

Além dos canais de Ouvidoria previstos acima, os consumidores poderão registrar eventuais reclamações em www.consumidor.gov.br. O Grupo Liberty Seguros está aderente ao previsto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais, LEI Nº 13.709 de 14/08/2018, garantindo tratamento adequado aos seus dados, conforme previsto na Política de Privacidade do Grupo, disponível no site www.libertyseguros.com.br, por meio da qual você poderá saber mais detalhes sobre o tratamento, bem como seus direitos como titular dos dados. Você poderá ainda entrar em contato conosco pelo e-mail: dpo@libertyseguros.com.br.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 1 de fevereiro de 2024.



Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial