



**AGÊNCIA BRASILEIRA DE PROMOÇÃO INTERNACIONAL DO TURISMO**  
 SCN Quadra 2 - Bloco G, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70712-907  
 Telefone: 61 2023-8500 - <http://www.embratur.com.br>

### TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇOS

Processo nº 72100.000670/2022-22

Brasília, 06 de maio de 2022.

#### 1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada para cobertura de seguro total dos veículos abaixo especificados, cedidos à EMBRATUR - Agência Brasileira de Promoção Internacional do Turismo, pelo Ministério do Turismo, nos termos da Lei nº 14.002, de 22/05/2020, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

| ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | QUANTIDADE |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1    | Seguro total, pelo período de 01 (um) ano, com cobertura abrangente, assistência 24 (vinte e quatro horas), incluindo guincho, cobertura a terceiros (danos materiais, danos pessoais, acidentes pessoais por passageiro, cobertura para vidros e retrovisores, dentre outros, conforme item 6.4 do Termo de Referência do Processo 72100.000670/2022-22/Embratur) | 2          |

1.2. A presente contratação adotará como regime de execução a empreitada por preço global.

#### 2. DO FUNDAMENTO LEGAL

- 2.1. Lei nº 13.303/16 - Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública.
- 2.2. Lei nº 14.002/20 - Instituição da Agência Brasileira de promoção Internacional do Turismo - EMBRATUR.
- 2.3. Manual de Licitações e Contratos da EMBRATUR - Resolução CDE nº 17, de 09 de Setembro de 2021.
- 2.4. Lei nº 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor.
- 2.5. Lei nº 13.709/18 - Lei Geral de Proteção de dados (LGPD).

#### 3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1. A contratação em voga se faz necessária uma vez que a cobertura de seguro dos veículos abaixo citados se encerrará no dia **25/06/2021 e 15/07/2021**, respectivamente, o que insurge a necessidade de proteger o patrimônio público e de terceiros, em caso de um eventual sinistro, por se tratar de veículos que circulam diariamente nas atividades alusivas a esta Agência de Promoção.

3.2. Características dos veículos para proteção securitária:

| TIPO DE VEÍCULO | MARCA/MODELO                               | PLACA             | ANO DE FABRICAÇÃO |
|-----------------|--------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| CARGA           | MERCEDES BENZ SPRINTER 313 FURGÃO          | PLACA JHN 9383 DF | 2010              |
| PASSEIO         | MERCEDES BENZ SPRINTER 312 SPRINTER FURGÃO | PLACA JFP 1674 DF | 2001              |

**4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

4.1. A descrição da solução como um todo abrange a prestação do serviço de emissão de 02 (duas) apólices, com cobertura compreensiva, assistência 24 (vinte e quatro) horas, incluindo guincho, cobertura a terceiros (danos materiais, danos pessoais, acidentes pessoais por passageiro, cobertura para vidros e retrovisores, dentre outros, conforme item 6.4 deste Termo de Referência).

**5. VISTORIA DOS VEÍCULOS**

5.1. Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, a proponente poderá realizar vistoria dos veículos, acompanhado por servidor ou colaborador da Coordenação de Infraestrutura Serviços.

5.2. A vistoria poderá ser agendada por meio do telefone: (61) 2023-8872 (André César).

5.3. A vistoria poderá ser realizada de segunda à sexta-feira, das 09:00h às 12:00h e de 14:00h às 18:00h.

5.4. O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital (licitação) ou comunicação entre os potenciais fornecedores (dispensa), estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para a abertura da sessão pública, no caso de licitação, ou até o prazo indicado pela Coordenação de Aquisição, no caso de dispensa.

5.5. Para a realização da vistoria, o proponente, ou o seu representante legal, deverá estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para representá-la.

5.6. A não realização da vistoria não poderá embasar posteriores alegações de desconhecimento da situação dos veículos, dúvidas ou esquecimentos de quaisquer detalhes acerca da prestação dos serviços, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes.

5.7. O proponente deverá declarar que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, conforme modelo constante no anexo II (modelo de declaração de realização de vistoria) deste Termo de Referência.

**6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

6.1. A apólice deverá ser emitida em até 5 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento da Ordem de Serviços (OS) pela CONTRATADA;

6.2. Os veículos deverão estar segurados contra os riscos previstos na apólice, no primeiro dia após o término da vigência das atuais apólices, caso em que a CONTRATADA deverá fornecer os dados necessários ao acionamento do socorro em caso de sinistro.

6.3. A apólice terá vigência de 12 (doze) meses.

**6.4. DAS COBERTURAS:**

6.4.1. A seguradora deverá cobrir todos os riscos derivados da circulação dos veículos segurados, as despesas indispensáveis ao salvamento e transporte destes, e as indenizações e prestações de serviços correspondentes a cada uma das coberturas do seguro, conforme descrito abaixo:

6.4.1.1. Colisão, abalroamento ou capotagem acidental, inclusive envolvendo veículos da mesma frota;

6.4.1.2. Queda acidental em precipícios ou de pontes;

6.4.1.3. Carro reserva;

6.4.1.4. Raios e suas consequências, incêndio ou explosão decorrentes de qualquer causa;

6.4.1.5. Queda acidental sobre o veículo de qualquer agente externo;

6.4.1.6. Queda, deslizamento ou vazamento sobre o veículo da carga e/ou objeto por ele transportado, em decorrência de acidente de trânsito;

6.4.1.7. Submersão total ou parcial do veículo em água proveniente de enchente ou inundações, inclusive nos casos de veículos guardados no subsolo;

6.4.1.8. Roubo ou furto, total ou parcial de veículo, inclusive os danos causados por tentativas de roubo ou furto, tais como disparos de projétil de arma de fogo ou outros instrumentos;

- 6.4.1.9. Acidente ocorrido durante seu transporte por qualquer meio;
- 6.4.1.10. Atos danosos praticados por terceiros, exceto quando configurar “Prejuízos Não Indenizáveis pela Seguradora”, nos termos da legislação pertinente (Circular SUSEP n.º 306/2005);
- 6.4.1.11. Despesas necessárias ao socorro e salvamento do veículo em consequência de um dos riscos cobertos;
- 6.4.1.12. Roubo ou furto total exclusivo do rádio, toca-CD, desde que façam parte do modelo original do veículo, com aplicação da franquia estipulada da apólice para esse tipo de dano;
- 6.4.1.13. Cobertura para reposição de vidros, faróis, lanternas e retrovisores para todos os veículos;
- 6.4.1.14. Danos causados a terceiros, Responsabilidade Civil Facultativa – RCF (Danos Materiais e Pessoais à Terceiros); e,
- 6.4.1.15. Acidentes Pessoais por Passageiros – APP (Morte e Invalidez).

#### 6.5. DO ENDOSSO

- 6.5.1. Qualquer alteração na apólice poderá ser solicitada pela Embratur e processada pela licitante vencedora, mediante endosso.
- 6.5.2. A empresa vencedora deverá providenciar no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da formalização da solicitação, as alterações na apólice, conforme solicitado pela Embratur.

#### 6.6. DA FRANQUIA

- 6.6.1. A franquia considerada será da modalidade reduzida, observado, no entanto, o seguinte:
- 6.6.2. A franquia não deverá ser objeto de classificação das propostas, que serão avaliadas exclusivamente em função dos preços propostos (prêmio);
- 6.6.3. Em caso de sinistro, o valor referente à franquia deverá ser pago pela Embratur, prioritariamente, à concessionária/oficina que promover o conserto do veículo.
- 6.6.3.1. Caso a concessionária/oficina não esteja com sua documentação regular para contratação com a Embratur, o pagamento da franquia deverá ser efetuado à seguradora emitente da apólice, que se responsabilizará pelo repasse.

### 7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. São obrigações da CONTRATANTE:
  - 7.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com a Ordem de Serviço, com a Apólice fornecida e os termos de sua proposta;
  - 7.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por meio de servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
  - 7.1.3. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre a ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se de que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
  - 7.1.4. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da CONTRATADA, no que couber;
  - 7.1.5. Pagar à CONTRATADA o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 7.2. A EMBRATUR não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

### 8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 8.1. Caberá à CONTRATADA:

- 8.1.1. Emitir a(s) apólice(s) de seguro no prazo determinado, cobrindo o(s) bem(ns) contra prejuízos e despesas ocorridos desde a data da emissão da nota de empenho, devidamente comprovados e decorrentes dos riscos cobertos, até o valor das importâncias seguradas, de acordo com as normas estabelecidas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP;
- 8.1.2. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento do objeto contratado, prestando todos os esclarecimentos que forem solicitados pela CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender;
- 8.1.3. Enviar serviço de socorro em caso de colisão, pane elétrica ou mecânica, devendo, sempre que possível, efetuar o reparo no local da pane;
- 8.1.4. Prestar assistência para transporte de passageiros e usuários da CONTRATANTE, por meio de veículo disponibilizado pela seguradora;
- 8.1.5. Fornecer cobertura para reposição exclusiva de vidros, faróis, lanternas e retrovisores para todos os veículos;
- 8.1.6. Prover um serviço de atendimento com chamada gratuita, para comunicação com a CONTRATANTE;
- 8.1.7. Providenciar a regularização do sinistro porventura ocorrido, tão logo lhe seja comunicado pela CONTRATANTE;
- 8.1.8. Prestar informações acerca das providências relacionadas aos chamados realizados pela CONTRATANTE, em caso de sinistro, no prazo máximo de 1 (uma) hora, contado a partir do recebimento da comunicação pela CONTRATADA, indicando, inclusive, o tempo aproximado de solução;
- 8.1.9. Autorizar a realização dos reparos necessários, em relação a cada veículo segurado, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da comunicação do sinistro pela CONTRATANTE;
- 8.1.10. Realizar as indenizações relativas a eventuais sinistros no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da entrega, à CONTRATADA, de toda a documentação exigida no contrato ou instrumento equivalente;
- 8.1.11. Permitir e oferecer condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante todo o período de vigência do contrato ou instrumento equivalente, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente aos serviços em execução e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados pela CONTRATANTE, atendendo às reclamações formuladas;
- 8.1.12. Colocar à disposição da CONTRATANTE, 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante 7 (sete) dias da semana, central de comunicação para aviso de sinistro;
- 8.1.13. Informar, por escrito e de imediato, qualquer alteração em seus meios de contato com a CONTRATANTE (endereço, telefone, e-mail), para assegurar a rápida solução às questões geradas com vistas à perfeita execução do objeto da presente contratação;
- 8.1.14. Afastar qualquer empregado ou preposto seu que embarace a fiscalização ou, ainda, que conduza de modo inconveniente ou incompatível o exercício das funções que lhe forem atribuídas;
- 8.1.15. Não transferir, sob qualquer pretexto, a responsabilidade decorrente da execução do objeto contratado a terceiros, representantes ou quaisquer outras pessoas ou entidades;
- 8.1.16. A seguradora deverá emitir documento que contenha os dados do seguro e dos veículos segurados, coberturas, valores contratados (importâncias seguradas), vigência do seguro, condições gerais e particulares, assim como prever o endosso de inclusão e exclusão ou ampliação de valor segurado para cada veículo.
- 8.1.17. Fornecer cartão individualizado de identificação para cada veículo, contendo as informações necessárias para pronto atendimento;
- 8.1.18. Repor o veículo por outro do mesmo valor e características ou equivalente, no valor correspondente a 100% da Tabela FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), vigente na data de qualquer sinistro que ocasione perda total.
- 8.1.18.1. Em caso de extinção da Tabela FIPE, será adotada a Tabela Molicar publicada na revista “Quatro Rodas” ou outra similar de grande aceitação no mercado;

8.1.19. A empresa seguradora na qualidade de licitante poderá oferecer outras garantias e vantagens adicionais, desde que não onerem o prêmio estabelecido na proposta apresentada;

8.1.20. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990).

## **9. DA SUBCONTRATAÇÃO**

9.1. Não será admitida a subcontratação do objeto deste Termo de Referência.

## **10. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução da Ordem de Serviço consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que será exercido por um representante da CONTRATANTE.

10.2. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

10.3. O representante da EMBRATUR anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

10.4. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais.

## **11. RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO**

11.1. Após a fiscalização dos serviços prestados, o colaborador designado para acompanhá-lo indicará à CONTRATADA que os serviços estão em conformidade com as especificações do Termo de Referência e que está autorizada a emissão da Nota Fiscal/Fatura.

11.2. A indicação de conformidade da execução do objeto não exclui a responsabilidade da CONTRATADA pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do objeto contratado, ou, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato ou termo equivalente e por força das disposições legais em vigor.

11.3. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do serviço, às custas da CONTRATADA, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

## **12. DO PAGAMENTO**

12.1. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “ATESTO” pelo responsável pela Coordenação de Infraestrutura e Serviços na nota fiscal apresentada.

12.2. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à demanda, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.

12.3. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

12.4. Antes do pagamento à CONTRATADA, será realizada consulta aos documentos comprobatórios da regularidade fiscal e trabalhista, quando for o caso.

12.5. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

12.6. Após o atendimento de todas as exigências supramencionadas e aguardado o trâmite processual da EMBRATUR, a Coordenação Financeira deverá efetuar o pagamento **em até 10 (dez) dias úteis**,

após o recebimento do referido processo.

12.6.1. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento conforme prazo indicado no item 12.6, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela CONTRATANTE, será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

|          |                             |                                                      |
|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| I = (TX) | $I = \frac{(6 / 100)}{365}$ | I = 0,00016438<br>TX = Percentual da taxa anual = 6% |
|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------|

### 13. DO REAJUSTE

13.1. Os preços são fixos e irreeajustáveis.

13.2. Fica garantida a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro dos valores das franquias, que deverá prever os meios de prova das novas definições de mercado que ensejem o desequilíbrio econômico do contrato, corroborados por planilhas de custos.

### 14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Termo de Referência, a EMBRATUR pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

14.1.1. advertência;

14.1.2. multas:

14.1.2.1. de 5% (cinco por cento) do valor total da Ordem de Serviço, caso o serviço seja realizado com atraso, entendendo-se como atraso o não cumprimento do prazo de realização do serviço correspondente;

14.1.2.2. de 2% (dois por cento) do valor total da Ordem de Serviço por infração a qualquer de suas cláusulas ou condições, que não as especificadas no subitem 14.1.2.1., aplicada em dobro na reincidência.

14.1.3. suspensão de licitar com a Embratur por até 2 (dois) anos.

14.2. A aplicação de sanção fica condicionada ao trânsito de processo administrativo sancionador, que garantirá o contraditório e a ampla defesa.

14.3. A dosimetria da sanção deve levar em consideração as razões de fato e de direito apresentadas pela CONTRATADA, a gravidade e a abrangência de prejuízos potenciais ou materializados para a Embratur e a reprovabilidade da conduta, devendo respeitar ordem taxativa prevista no subitem 14.1., sendo advertência a mais branda e a suspensão de licitar a mais grave.

14.4. A sanção de multa pode ser aplicada concomitantemente às demais, sempre que se identificar ganho patrimonial à CONTRATADA ou prejuízos significativos à Embratur.

14.5. No processo de aplicação de penalidades, prevalecerão as normas e procedimentos do Manual de Licitações e de Contratos da Embratur.

### 15. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR.

15.1. Não serão utilizados critérios de qualificação técnica para a contratação do objeto deste Termo de Referência.

15.2. O critério de julgamento da proposta é o menor preço por item.

### 16. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

16.1. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da EMBRATUR para o exercício de 2022 na classificação abaixo:

Classificação da Despesa: 3.3.90.39.69 - Seguros em geral

Órgão: 54000 – Ministério do Turismo - MTUR

Gestão/Unidade: EMBRATUR – Agência Brasileira de Promoção Internacional do Turismo

Função: 04 – Administração

Subfunção: 122 – Administração Geral

Programa de Trabalho: Gestão e Manutenção da EMBRATUR

## 17. DO OBJETIVO ESTRATÉGICO

17.1. A referida contratação está inserida no Plano Estratégico e Caderno de Indicadores e Metas da EMBRATUR.

a) **OBJETIVO ESTRATÉGICO OE.11 - OTIMIZAR A GESTÃO FINANCEIRA, DE AQUISIÇÕES, CONTRATAÇÕES E SERVIÇOS,**

b) **INDICADOR - PERCENTUAL DO TETO DE CUSTEIO ADMINISTRATIVO**

## 18. ANEXOS

18.1. Anexo I - Modelo de Proposta Comercial.

18.2. Anexo II - Modelo de declaração de realização ou não de vistoria.

---

**André César de Araújo Carvalho**

Agente Administrativo

Servidor Cedido - MTur

Coordenação de Infraestrutura e Serviços

Aprovo, o presente Termo de Referência.

---

**Christiano Camatti da Silva**

Coordenador

Coordenação de Infraestrutura e Serviços

## ANEXO I – PROPOSTA COMERCIAL

1. Pela presente proposta, declaramos inteira submissão aos preceitos em vigor no Manual de Licitações e de Contratos da Embratur até a presente data, assim como a todas as cláusulas e condições do Termo de Referência relativo ao Processo SEI nº 72100.000670/2022-22 - EMBRATUR

2. Propomos à EMBRATUR, pelo valor a seguir, a prestação do serviço, objeto do Termo de Referência, obedecendo as quantidades conforme tabela;

3. Em caso de divergência dos preços apresentados em algarismos e por extenso, prevalecerá este último.

4. O prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias, contada a partir da sua assinatura e o prazo para a execução dos serviços será de acordo com o Termo de Referência.

5. Declaramos que nos preços propostos estão incluídos todos os custos e despesas diretas e indiretas referentes ao objeto deste Termo de Referência.

| ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| 1    | Seguro total, pelo período de 01 (um) ano, com cobertura abrangente, assistência 24 (vinte e quatro horas), incluindo guincho, cobertura a terceiros (danos materiais, danos pessoais, acidentes pessoais por passageiro, cobertura para vidros e retrovisores, dentre outros, conforme item 6.4 do Termo de Referência) | 2          |                |             |

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Cart. Ident. Nº: \_\_\_\_\_ Expedido por: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

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

Nome Sócio (s) Majoritário (s): \_\_\_\_\_

CPF Sócio (s) Majoritário (s): \_\_\_\_\_

Representante Legal da Empresa

## ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO OU NÃO DE VISTORIA

### DECLARAÇÃO DE VISTORIA

(MODELO)

Empresa \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_.

Declaro para fins de participação na licitação referente à contratação de empresa especializada para cobertura de seguro total de 02 (dois) veículos tipo VAN cedidos à Embratur - Agência Brasileira de Promoção

Internacional do Turismo, que vistoriei as dependências da Embratur, localizada nesta cidade de Brasília – DF, no Setor Comercial Norte, Quadra 2, Bloco G, Asa Norte, inteirando-me das condições e exigências constantes no Termo de Referência.

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Representante da Licitante

\_\_\_\_\_  
Representante da Embratur

ou

#### DECLARAÇÃO – NÃO VISTORIA

Declaro que a empresa\_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_, CNPJ N°:\_\_\_\_\_, telefone\_\_\_\_\_, não teve interesse em realizar a vistoria nos locais onde serão executados os serviços Objeto do certame referente ao Processo SEI nº 72100.000670/2022-22 - EMBRATUR, se responsabilizando por todas as consequências por este ato.

(Local),\_\_de\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante legal ou procurador)

\_\_\_\_\_  
Nome do representante legal ou procurador

(Número da Carteira de Identidade e CPF)

Observação: Esta declaração deverá ser feita preferencialmente em papel timbrado da empresa.



Documento assinado eletronicamente por **Andre Cesar de Araujo Carvalho, Agente Administrativo**, em 06/05/2022, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Christiano Camatti da Silva, Coordenador**, em 09/05/2022, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.embratur.com.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.embratur.com.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0406859** e o código CRC **2088A8F1**.

Referência: Processo nº 72100.000670/2022-22

SEI nº 0406859

4284000002310



CONESP BRASIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA

100586323 - 11835 -

002/ 0531/ 0020004962/ 000000

ESCANINHO

EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC

---

AVENIDA ELISIO CORDEIRO DE SIQUEIRA, 1012 - CONJ 101

JARDIM SANTO ELIAS - SAO PAULO - SP





São Paulo, 24 de Julho de 2021.

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JAD", with a stylized flourish at the end.

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

Mais informações estão disponíveis no site [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



25/07/2021 2º Via

## 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>EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC                                     | <b>CPF / CNPJ</b><br>35.842.428/0001-66 |
| <b>Endereço</b><br>Q SCN QD, 2 BLOCO G - CEP: 70912-707<br>ASA NORTE - BRASILIA - DF - CEP: 70912-707 |                                         |

## DADOS DO SEGURO

|                                       |                            |                     |                     |                |                                                                               |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proposta / Opção</b><br>428400 / 1 | <b>Apólice</b><br>20004962 | <b>Ap. Anterior</b> | <b>Endosso</b><br>0 | <b>Aditivo</b> | <b>Vigência</b><br>Das 24:00hs do dia 25/06/2021 às 24:00hs do dia 25/06/2022 |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|

## DEMONSTRATIVO DE PRÊMIOS SECURITÁRIOS

## DEMONSTRATIVO DE PRÊMIOS DE SERVIÇOS

|                                |               |                                  |               |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|
| Casco                          | 803,07        | Assistência 24h sem limite de Km | 324,00        |
| Danos Materiais                | 34,06         | Vidros Especial                  | 78,45         |
| Danos Corporais                | 7,83          | <b>Líquido Total</b>             | <b>402,45</b> |
| APP Morte                      | 1,25          | <b>Juros Serviços</b>            | <b>0,00</b>   |
| APP Invalidez                  | 1,25          | <b>I.O.F de Serviços</b>         | <b>0,00</b>   |
| DMHO-Desp.Médica,Hosp.e Odont  | 2,50          | <b>Sub Total</b>                 | <b>402,45</b> |
| <b>Líquido Total:</b>          | <b>849,96</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>849,96</b> |                                  |               |

**TOTAL: 1.252,41 A VISTA**

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

|         |                    |              |                            |                   |
|---------|--------------------|--------------|----------------------------|-------------------|
| Parcela | Data de Vencimento | Prêmio Total | Adicional de Fracionamento | Tipo de Documento |
| 1       | 27/08/2021         | 1.252,41     | 0,00                       | CARNE             |

**CORRETOR: CONESP BRASIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA -****PEDIDO CORR: 0**

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

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

|                                                         |                                  |                       |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| SUCURSAL SAO PAULO<br>AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR | - Emissao Eletronica<br>35567000 | SAO PAULO, 24/07/2021 |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|

**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



## Seguro de Automóvel – 0531

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

|                                                                            |                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Órgão Produtor:</b> SAO PAULO                                           | <b>Ponto de Venda:</b> SAO PAULO | <b>Versão de Cálculo:</b> 04.2021 |
| <b>Produto:</b> LICITAÇÃO                                                  | <b>Proposta:</b> 428400          | <b>Opção:</b> 1                   |
| <b>Estipulante:</b> EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC     | <b>Apólice:</b> 20004962         | <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 25/06/2021 às 24:00hs do dia 25/06/2022 |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO SEGURADO

|                                                                                              |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Cliente:</b> EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC                           | <b>CPF / CNPJ:</b> 35.842.428/0001-66 |
| <b>Endereço:</b> Q SCN QD, nº:2 - compl:BLOCO G - ASA NORTE - BRASILIA - DF - Cep: 70912-707 |                                       |

## DADOS DO AUTOMÓVEL

|                                                     |                                                  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Código de Identificação - CI:</b> 67521002833180 | <b>Região de Tarifação:</b> DISTRITO FEDERAL     |
| <b>CEP:</b>                                         | <b>Cidade:</b>                                   |
| <b>Espécie:</b> P. PESADA CARGA NAC                 | <b>Marca:</b> MERCEDES-BENZ                      |
| <b>Ano Fabr/mod:</b> 2009/2010                      | <b>Combustível:</b> DIESEL                       |
| <b>Placa:</b> JHN9383                               | <b>Chassi:</b> 8AC903662AE023173                 |
| <b>Zero Km:</b> Não                                 | <b>Modelo:</b> Sprinter 313 Furgão Longo T. Alto |
|                                                     | <b>Classe de Bônus:</b> zero                     |
|                                                     | <b>Renavam:</b> 0                                |

| Demonstrativo de Coberturas Securitárias | LMI (R\$)                                              | Franquia (R\$) | Prêmio (R\$)  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Casco                                    | VMR-Jornal O Valor Econômico-FIPE - Fator ajuste: 1.00 | 5.600,00       | 803,07        |
| Danos Materiais                          | 200.000,00                                             |                | 34,06         |
| Danos Corporais                          | 200.000,00                                             |                | 7,83          |
| APP Morte                                | 50.000,00                                              |                | 1,25          |
| APP Invalidez                            | 50.000,00                                              |                | 1,25          |
| DMHO-Desp.Médica,Hosp.e Odont            | 50.000,00                                              |                | 2,50          |
| <b>Sub Total</b>                         |                                                        |                | <b>849,96</b> |

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

| Serviços Contratados             | Franquia (R\$) | Prêmio (R\$)    |
|----------------------------------|----------------|-----------------|
| Assistência 24h sem limite de Km |                | 324,00          |
| Vidros Especial                  |                | 78,45           |
| <b>Sub Total</b>                 |                | <b>402,45</b>   |
| <b>Total</b>                     |                | <b>1.252,41</b> |

Clausulas: 021 5041 5052 5061 5064 5065



Órgão Produtor: SAO PAULO

Apólice: 20004962

Endosso: 0

**021 - DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO)**

1. Mediante a contratação desta cobertura, fica garantido o reembolso, limitado ao capital segurado estipulado para esta garantia, por ocupante do veículo, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas realizadas pelo ocupante acidentado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) dias contados da data do acidente de trânsito coberto nos termos das Condições Gerais.

1.1. A Seguradora se reserva o direito de não reembolsar quaisquer despesas caso seja comprovado que o tratamento teve início depois de decorridos 30 (trinta) dias da data da ocorrência do acidente.

1.2. Para fins desta cobertura, considera-se tratamento, além da internação hospitalar a critério do médico assistente, as despesas realizadas com radiografia, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, medicamentos, anestesia, fisioterapia e honorários de médicos e de dentistas.

1.2.1. O reembolso das despesas com dentistas abrange exclusivamente a restauração e/ou colocação de prótese em substituição a dentes naturais danificados, parcial ou totalmente.

1.3. Além dos riscos excluídos das Condições Gerais, não estão abrangidas na presente cobertura, as despesas decorrentes de:

- a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
- c) despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer despesas que não tenham sido realizadas com o próprio acidentado;
- d) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente de trânsito coberto.

1.4. É facultado ao ocupante acidentado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.5. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alteradas pela presente cláusula.

**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 Seguradora.

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:



## CLÁUSULAS PARTICULARES E ESPECIAIS

Órgão Produtor: SAO PAULO

Apólice: 20004962

Endosso: 0

[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 à 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 - 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.

**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.

**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 possuem Valor Determinado definido em edital e que também não possuem 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 no 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: 428400 0002 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>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |                        |                        | Vencimento<br>27/08/2021                    |                                                                                                                       |  |                                                 |  |
| Beneficiário<br>SEGUROS SURA S/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      | CNPJ<br>33065699000127 |                        | Agência/Código Beneficiário<br>2000/80523-0 |                                                                                                                       |  |                                                 |  |
| 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>24/07/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | No. do documento<br>02.00531.0020004962.000000 - 1/1 |                        | Espécie doc.<br>Aceite |                                             | Data Processamento<br>25/07/2021                                                                                      |  | Nosso Número<br>109/23145855-2                  |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Carteira<br>109                                      |                        | Espécie moeda<br>R\$   |                                             | Quantidade                                                                                                            |  | (x) Valor<br>(=) Valor do Documento<br>1.252,41 |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Não receber após 16/09/2021<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° 02.00531.0020004962.000000 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(*):                                                                                              |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                        |                                             | (-) Descontos/Abatimentos                                                                                             |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                        |                                             | (-) Outras Deduções                                                                                                   |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                        |                                             | (-) Mora/Multa                                                                                                        |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                        |                                             | (+ ) Outros Acréscimos                                                                                                |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                        |                                             | (=) Valor Cobrado                                                                                                     |  |                                                 |  |
| Pagador:<br>Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                      |                        |                        |                                             | EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC<br>Q SCN QD, 2 BLOCO G ASA NORTE - BRASILIA - DF - CEP : 70912-707 |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                        |                                             | CNPJ/CPF: 35.842.428/0001-66                                                                                          |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                        |                                             | 2-Via                                                                                                                 |  |                                                 |  |

DESTACAR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             |                                                                                                                                                                          |  |                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 341-7                                                |                        | 34191.09230 14585.522007 08052.300004 9 87250000125241 |                                             |                                                                                                                                                                          |  |                                                 |  |
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |                        |                                                        | Vencimento<br>27/08/2021                    |                                                                                                                                                                          |  |                                                 |  |
| Beneficiário<br>SEGUROS SURA S/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      | CNPJ<br>33065699000127 |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>2000/80523-0 |                                                                                                                                                                          |  |                                                 |  |
| Data do documento<br>24/07/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | No. do documento<br>02.00531.0020004962.000000 - 1/1 |                        | Espécie doc.<br>Aceite                                 |                                             | Data Processamento<br>25/07/2021                                                                                                                                         |  | Nosso Número<br>109/23145855-2                  |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Carteira<br>109                                      |                        | Espécie moeda<br>R\$                                   |                                             | Quantidade                                                                                                                                                               |  | (x) Valor<br>(=) Valor do Documento<br>1.252,41 |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Não receber após 16/09/2021<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° 02.00531.0020004962.000000 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(*):                                                                                                                                                 |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | (-) Descontos/Abatimentos                                                                                                                                                |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | (-) Outras Deduções                                                                                                                                                      |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | (-) Mora/Multa                                                                                                                                                           |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | (+ ) Outros Acréscimos                                                                                                                                                   |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | (=) Valor Cobrado                                                                                                                                                        |  |                                                 |  |
| Pagador:<br>Endereço:<br>Sacador/Avalista CNPJ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC<br>Q SCN QD, 2 BLOCO G ASA NORTE - BRASILIA - DF - CEP : 70912-707<br>33065699000127 PROC.SUSEP: 15414.001554/2004-71 |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | CNPJ/CPF: 35.842.428/0001-66                                                                                                                                             |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |                        |                                                        |                                             | 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               |

4284020002310



CONESP BRASIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA

100586323 - 11835 -

002/ 0531/ 0020004963/ 000000

ESCANINHO

EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC

---

AVENIDA ELISIO CORDEIRO DE SIQUEIRA, 1012 - CONJ 101

JARDIM SANTO ELIAS - SAO PAULO - SP





São Paulo, 24 de Julho de 2021.

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JAD", with a stylized flourish at the end.

Jorge Andrés Mejía Delgado  
Diretor Presidente da Seguros SURA Brasil

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

Mais informações estão disponíveis no site [www.segurossura.com.br](http://www.segurossura.com.br)



25/07/2021 2º Via

## 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>EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC                                     | <b>CPF / CNPJ</b><br>35.842.428/0001-66 |
| <b>Endereço</b><br>Q SCN QD, 2 BLOCO G - CEP: 70912-707<br>ASA NORTE - BRASILIA - DF - CEP: 70912-707 |                                         |

## DADOS DO SEGURO

|                                       |                            |                     |                     |                |                                                                               |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proposta / Opção</b><br>428402 / 1 | <b>Apólice</b><br>20004963 | <b>Ap. Anterior</b> | <b>Endosso</b><br>0 | <b>Aditivo</b> | <b>Vigência</b><br>Das 24:00hs do dia 15/07/2021 às 24:00hs do dia 15/07/2022 |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|

## DEMONSTRATIVO DE PRÊMIOS SECURITÁRIOS

## DEMONSTRATIVO DE PRÊMIOS DE SERVIÇOS

|                                |               |                                  |               |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|
| Casco                          | 650,46        | Assistência 24h sem limite de Km | 231,00        |
| Danos Materiais                | 39,90         | Vidros Especial                  | 163,63        |
| Danos Corporais                | 9,16          | <b>Líquido Total</b>             | <b>394,63</b> |
| APP Morte                      | 1,46          | <b>Juros Serviços</b>            | <b>0,00</b>   |
| APP Invalidez                  | 1,46          | <b>I.O.F de Serviços</b>         | <b>0,00</b>   |
| DMHO-Desp.Médica,Hosp.e Odont  | 2,93          | <b>Sub Total</b>                 | <b>394,63</b> |
| <b>Líquido Total:</b>          | <b>705,37</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>705,37</b> |                                  |               |

**TOTAL: 1.100,00 A VISTA**

## PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

|         |                    |              |                            |                   |
|---------|--------------------|--------------|----------------------------|-------------------|
| Parcela | Data de Vencimento | Prêmio Total | Adicional de Fracionamento | Tipo de Documento |
| 1       | 27/08/2021         | 1.100,00     | 0,00                       | CARNE             |

**CORRETOR: CONESP BRASIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA -****PEDIDO CORR: 0**

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

## ORGANIZAÇÃO EMISSORA

## LOCAL E DATA DE EMISSÃO

|                                   |                      |                       |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| SUCURSAL SAO PAULO                | - Emissao Eletronica | SAO PAULO, 24/07/2021 |
| AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR | 35567000             |                       |

**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



## Seguro de Automóvel – 0531

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

|                                                                            |                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Órgão Produtor:</b> SAO PAULO                                           | <b>Ponto de Venda:</b> SAO PAULO | <b>Versão de Cálculo:</b> 04.2021 |
| <b>Produto:</b> LICITAÇÃO                                                  | <b>Proposta:</b> 428402          | <b>Opção:</b> 1                   |
| <b>Estipulante:</b> EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC     | <b>Apólice:</b> 20004963         | <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 15/07/2021 às 24:00hs do dia 15/07/2022 |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO SEGURADO

|                                                                                              |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Cliente:</b> EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC                           | <b>CPF / CNPJ:</b> 35.842.428/0001-66 |
| <b>Endereço:</b> Q SCN QD, nº:2 - compl:BLOCO G - ASA NORTE - BRASILIA - DF - Cep: 70912-707 |                                       |

## DADOS DO AUTOMÓVEL

|                                                     |                                              |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Código de Identificação - CI:</b> 67521002833198 | <b>Região de Tarifação:</b> DISTRITO FEDERAL |
| <b>CEP:</b> <b>Cidade:</b>                          |                                              |
| <b>Espécie:</b> P. PESADA PESSOA IMP                | <b>Marca:</b> MERCEDES-BENZ                  |
| <b>Ano Fabr/mod:</b> 2001/2001                      | <b>Combustível:</b> DIESEL                   |
| <b>Placa:</b> JFP1674                               | <b>Chassi:</b> 8AC6903401A553213             |
| <b>Zero Km:</b> Não                                 | <b>Modelo:</b> Sprinter 312 Van Luxo 15lug.  |
|                                                     | <b>Classe de Bônus:</b> zero                 |
|                                                     | <b>Renavam:</b> 0                            |

| Demonstrativo de Coberturas Securitárias | LMI (R\$)                                              | Franquia (R\$) | Prêmio (R\$)  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Casco                                    | VMR-Jornal O Valor Econômico-FIPE - Fator ajuste: 1.00 | 5.600,00       | 650,46        |
| Danos Materiais                          | 200.000,00                                             |                | 39,90         |
| Danos Corporais                          | 200.000,00                                             |                | 9,16          |
| APP Morte                                | 50.000,00                                              |                | 1,46          |
| APP Invalidez                            | 50.000,00                                              |                | 1,46          |
| DMHO-Desp.Médica,Hosp.e Odont            | 50.000,00                                              |                | 2,93          |
| <b>Sub Total</b>                         |                                                        |                | <b>705,37</b> |

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

| Serviços Contratados             | Franquia (R\$) | Prêmio (R\$)    |
|----------------------------------|----------------|-----------------|
| Assistência 24h sem limite de Km |                | 231,00          |
| Vidros Especial                  |                | 163,63          |
| <b>Sub Total</b>                 |                | <b>394,63</b>   |
| <b>Total</b>                     |                | <b>1.100,00</b> |

Clausulas: 021 5041 5052 5061 5064 5065



Órgão Produtor: SAO PAULO

Apólice: 20004963

Endosso: 0

**021 - DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO)**

1. Mediante a contratação desta cobertura, fica garantido o reembolso, limitado ao capital segurado estipulado para esta garantia, por ocupante do veículo, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas realizadas pelo ocupante acidentado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) dias contados da data do acidente de trânsito coberto nos termos das Condições Gerais.

1.1. A Seguradora se reserva o direito de não reembolsar quaisquer despesas caso seja comprovado que o tratamento teve início depois de decorridos 30 (trinta) dias da data da ocorrência do acidente.

1.2. Para fins desta cobertura, considera-se tratamento, além da internação hospitalar a critério do médico assistente, as despesas realizadas com radiografia, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, medicamentos, anestesia, fisioterapia e honorários de médicos e de dentistas.

1.2.1. O reembolso das despesas com dentistas abrange exclusivamente a restauração e/ou colocação de prótese em substituição a dentes naturais danificados, parcial ou totalmente.

1.3. Além dos riscos excluídos das Condições Gerais, não estão abrangidas na presente cobertura, as despesas decorrentes de:

- a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
- c) despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer despesas que não tenham sido realizadas com o próprio acidentado;
- d) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente de trânsito coberto.

1.4. É facultado ao ocupante acidentado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.5. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alteradas pela presente cláusula.

**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 Seguradora.

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:



## CLÁUSULAS PARTICULARES E ESPECIAIS

Órgão Produtor: SAO PAULO

Apólice: 20004963

Endosso: 0

[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 - 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.

**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.

**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 possuem Valor Determinado definido em edital e que também não possuem 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 no 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: 428402 0002 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>27/08/2021</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>24/07/2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | No. do documento<br><b>02.00531.0020004963.000000 - 1/1</b> |                               | Espécie doc.                |                                                    | Aceite                                |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Carteira<br><b>109</b>                                      |                               | Espécie moeda<br><b>R\$</b> |                                                    | Quantidade                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               | (x) Valor                   |                                                    | Nosso Número<br><b>109/23145856-0</b> |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                             |                               |                             |                                                    | (-) Descontos/Abatimentos             |
| Não receber após 16/09/2021<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° 02.00531.0020004963.000000 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. |  |                                                             |                               |                             |                                                    | (-) Outras Deduções                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               |                             |                                                    | (-) Mora/Multa                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               |                             |                                                    | (+) Outros Acréscimos                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               |                             |                                                    | (=) Valor Cobrado                     |
| Pagador: EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC<br>Endereço: Q SCN QD, 2 BLOCO G ASA NORTE - BRASILIA - DF - CEP : 70912-707<br><br>CNPJ/CPF: 35.842.428/0001-66                                                                                                                                                                                                      |  |                                                             |                               |                             |                                                    | 2-Via                                 |

DESTACAR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               |                                                               |                                                    |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>ITAÚ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>  341-7  </b>                                            |                               | <b>34191.09230 14585.602007 08052.300004 4 87250000110000</b> |                                                    |                                       |
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE ITAÚ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                             |                               |                                                               | Vencimento<br><b>27/08/2021</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>24/07/2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | No. do documento<br><b>02.00531.0020004963.000000 - 1/1</b> |                               | Espécie doc.                                                  |                                                    | Aceite                                |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Carteira<br><b>109</b>                                      |                               | Espécie moeda<br><b>R\$</b>                                   |                                                    | Quantidade                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               | (x) Valor                                                     |                                                    | Nosso Número<br><b>109/23145856-0</b> |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                             |                               |                                                               |                                                    | (-) Descontos/Abatimentos             |
| Não receber após 16/09/2021<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° 02.00531.0020004963.000000 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. |  |                                                             |                               |                                                               |                                                    | (-) Outras Deduções                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               |                                                               |                                                    | (-) Mora/Multa                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               |                                                               |                                                    | (+) Outros Acréscimos                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |                               |                                                               |                                                    | (=) Valor Cobrado                     |
| Pagador: EMBRATUR - AGENCIA BRASILEIRA DE PROMOCAO INTERNAC<br>Endereço: Q SCN QD, 2 BLOCO G ASA NORTE - BRASILIA - DF - CEP : 70912-707<br>Sacador/Avalista CNPJ: 33065699000127 PROC.SUSEP: 15414.001554/2004-71<br><br>CNPJ/CPF: 35.842.428/0001-66                                                                                                                            |  |                                                             |                               |                                                               |                                                    | 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               |