

De: Rodrigo Luiz Bini <bini@bb.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 31 de outubro de 2024 15:34
Para: financeiro@fpma.com.br
Assunto: ENC: PR - FUNDO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ARAUCARIA - 234842 - RENOVAÇÃO APOLICE 18/001559487 VENCIMENTO 04/01/2025
Anexos: 234842AD0.pdf

#interna

De: KARINA SAYUMI HATADANI XISTO <kshatadani@brasilseg.com.br>
Enviado: quinta-feira, 31 de outubro de 2024 15:30
Para: Rodrigo Luiz Bini <bini@bb.com.br>
Cc: Viviane de Fatima Nagakura Lima <vivianenagakura@bb.com.br>; NAYARA AIRES DANTAS <naasilva@brasilseg.com.br>
Assunto: PR - FUNDO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ARAUCARIA - 234842 - RENOVAÇÃO APOLICE 18/001559487 VENCIMENTO 04/01/2025

Prezado Rodrigo, boa tarde!

A apólice 001559487 FUNDO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE ARAUCARIA, vencerá em 04/01/2025 e informamos que temos interesse na renovação, anexo proposta.

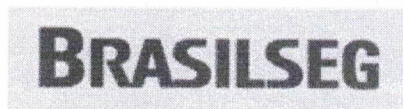
Em caso de fechamento, por gentileza nos enviar o anexo preenchido com as informações abaixo e assinado.

Vigência da apólice de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

Forma de parcelamento: _____

Melhor data para pagamento: _____

Atenciosamente;



Uma empresa BB Seguros

KARINA SAYUMI HATADANI

GERENCIA DE NEGOCIOS CORPORATIVOS E PUBLICOS
(11) 5111-1660



COTAÇÃO EMPRESARIAL PERSONALIZADO - ÓRGÃOS PÚBLICOS

RESERVA: 234842

DADOS DO SEGURO

Nome do Segurado: FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ARAUCA
CNPJ: 04102170/0001-38

Agência Empresarial: 5765

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: RUA SAO VICENTE DE PAULO 131 - SOBREJOIA CENTRO ARAUCARIA PR 83.702-050

Renovação da Congênera:
Informar o número da apólice

Sim

Objeto do Seguro:
Tipo de Seguro:

Seguro Novo
Prédia e Conteúdo

Prazo do seguro: 365 dias

Código Susep 15414.003075/2009-02

Data da solicitação: 31/10/2024

Nº DE LOCAIS	ENDEREÇO COMPLETO DOS LOCAIS	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	VALOR EM RISCO	CEP	PROTECIONAIS DE COMBATE A INCENDIO
1	RUA SAO VICENTE DE PAULO 131 - SOBREJOIA CENTRO ARAUCARIA PR VR TOTAL	ESCRITORIOS	100.000,00 100.000,00	83.702-050	EXTINTOR

COBERTURAS CONTRATADAS	LIMITE MAXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI ÚNICO)	FRANQUIAS PARTICIPAÇÃO OBRIGATORIA DO SEGURADO
INCÊNDIO, IDT, RAIO E EXPLOÇÃO DE QQ NATUREZA	R\$	15% dos prejuízos com mínimo de R\$ 1.500,00 para todos os eventos inclusive perda total
DANOS ELÉTRICOS	R\$ 100.000,00	
ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE BENS E MERCADORIAS	R\$ 6.000,00	10% dos prejuízos com mínimo de R\$ 1.000,00
VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO, QUEDA DE AERONAVES OU QUALQUER OUTROS ENGENHOS AÉREOS OU ESPACIAIS, IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES E FUMAÇA	R\$ 6.000,00	10% dos prejuízos com mínimo de R\$ 1.000,00
PREMIO NET	R\$ 12.000,00	10% dos prejuízos com mínimo de R\$ 1.000,00
	R\$ 200,45	

PREMIO DO SEGURO

PREMIO LÍQUIDO	R\$	200,45
IOF	R\$	-
PREMIO TOTAL	R\$	200,45

FORMA DE PAGAMENTO:

1ª Parcela à Vista

Parc.	Primeira	Demais	Total
0+1 a vista	-	200,45	200,45
0+2	100,22	100,22	200,45
0+3	66,82	66,82	200,45
0+4	50,11	50,11	200,45
0+5	40,09	40,09	200,45
0+6	33,41	33,41	200,45
0+7	28,64	28,64	200,45

CLAUSULAS PARTICULARES A CONSTAR NA APÓLICE

CLÁUSULA DE RATBO

Fica entendido e acordado que, tendo o Segurado declarado que o valor total dos bens seguráveis não ultrapassa a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), este seguro está sendo emitido com garantia a 1º Risco Absoluto.
Se por ocasião do sinistro for verificado que, no endereço segurado o valor total em risco (valor segurável) ultrapassa a importância de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), o Segurado será considerado, para todos os fins e efeitos como cossegurador, na mesma proporção da diferença entre o valor em risco apurado e os cinco milhões de reais, desde que a relação valor em risco apurado e os cinco milhões de reais seja superior a 1,25%.

OBSERVAÇÕES A SER CONSIDERADA PARA COTAÇÃO

RENOVAÇÃO DA APÓLICE Nº 001559487, INSTANCIA LIBERADA COM ANÁLISE POSTERIOR DO LAUDO DE INSPEÇÃO, EM MOMENTO DE PROPOSTA/SUBSCRIÇÃO. ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR DE COBERTURA DO SEGURO, SE TRATANDO APENAS DE COTAÇÃO.

CLÁUSULA PARTICULAR

FIÇAM EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DO PRESENTE SEGURO OS BENS AO AR LIVRE, BEM COMO AS CONSTRUÇÕES DO TIPO VINILONA E SEUS ASSEMBLHADOS, INCLUSIVE AS CONSTRUÇÕES QUE TENHAM COMO TELHADO TAIS MATERIAIS, COM SEUS RESPECTIVOS CONTEÚDOS TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS DO PRESENTE SEGURO. TODAS AS PLANTAS EM OBRAS EM CONSTRUÇÃO OU DESOCUPADAS BEM COMO QUALQUER IMÓVEL TOMBADO PELO PATRIMÔNIO HISTÓRICO.

A COTAÇÃO TEM VALIDADE DE 90 DIAS A PARTIR DA DATA DE 04/01/2025 (DIAS CORRIDOS)
OBS. NÃO EMITIR SEM PARECER TÉCNICO DA UNIDADE!

PROPOSTA E AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO.

A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco;

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e
O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela seguradora junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processos constante da proposta

A aceitação do seguro está sujeita a análise do risco e será realizada dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta pela Seguradora, observadas as Condições Contratuais

A aceitação do seguro está sujeita a análise do risco e será realizada dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta pela Seguradora, observadas as Condições Contratuais

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

Outros dados poderão ser solicitados, desde que necessários para a análise do risco e efetivação do seguro.

"Autorizo o banco a debitar o custo do seguro (prêmio) para a efetivação do seguro, alterações e renovações, inclusive firmadas por meio do corretor, conforme dados indicados nesta proposta".

Para garantir a contratação, manutenção ou renovação do seguro, utilize os canais de atendimento do seu banco para confirmar a autorização do débito e evitar a recusa da transação pela instituição bancária

Nós guardamos suas informações com todo cuidado e zelo, somos transparentes quanto ao seu uso e proteção. Sim, nós podemos compartilhar seus dados pessoais, mas somente com empresas que nos ajudam a cumprir nossos compromissos contigo, como empresas de assistência e resseguradoras. Também podemos compartilhar seus dados com empresas de comunicação, de pesquisas e do nosso conglomerado econômico, sempre com o objetivo de aprimorar os produtos e serviços que oferecemos a você. Para saber mais sobre como tratamos seus dados pessoais, entre no site www.bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade

Canais de atendimento:

SAC - Serviço de Atendimento ao cliente 0800 729 7000

Horário de Atendimento: 24 horas, todos os dias

WhatsApp (11) 4004 7000

Horário de atendimento: Todos os dias, das 08h às 20h40

Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 775 7003

Atendimento exclusivo por meio de equipamento habilitado para essa finalidade.

Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer

0800 444 8256

www.canaldecondutaetica.com.br/bbseguros

Texto para materiais impressos curtos:

Canal para denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas ligadas ao seu seguro. Atendimento especializado e sigilo garantido.

Processo SUSEP 15414.003075/2009-02

AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO.

Solicito à Cia de Seguros Banco do Brasil, a emissão de apólice de Seguro Empresarial, com base nesta proposta.

A apólice terá validade das 24 horas da data de início de vigência indicada no campo específico acima, dispondo a Seguradora do prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento da proposta para se pronunciar sobre a sua aceitação. A ausência de recusa expressa da Seguradora caracterizará sua aceitação.

O proponente declara serem verdadeiras as informações prestadas estando ciente de que informações inverídicas ou incompletas que omitam circunstâncias relevantes para aceitação da proposta ou para a determinação do prêmio pela Seguradora, acarretarão a perda do direito ao valor do seguro.

Além disso, declara que tomou conhecimento do teor das condições deste seguro, não possuindo qualquer dúvida que prejudique a exata compreensão do seguro.

Ratificamos as condições apresentadas nesta Proposta de Contratação, autorizando a emissão da apólice com base nos termos acima descritos e vigência a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura deste documento.

Vigência da apólice de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

Parcelamento: _____

Melhor data para pagamento: _____

Haverá emissão de contrato? SIM ☐ NÃO ☐

De acordo

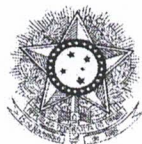
Assinatura do Representante Legal com Carimbo

Nome: _____

CPF: _____

Carimbo: _____

quinta-feira, 31 de outubro de 2024



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ALIANCA DO BRASIL SEGUROS S/A. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.378.407/0001-10
Certidão nº: 79984818/2024
Expedição: 19/11/2024, às 14:44:13
Validade: 18/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ALIANCA DO BRASIL SEGUROS S/A. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.378.407/0001-10**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ALIANCA DO BRASIL SEGUROS S/A.
CNPJ: 01.378.407/0001-10

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:18:04 do dia 19/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/05/2025.

Código de controle da certidão: **4C50.EA9D.72E1.2A8A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.378.407/0001-10
Razão Social: ALIANCA DO BRASIL SEGUROS SA
Endereço: AV DAS NACOES UNIDAS 14261 ANDAR 29 ALA A / BROOKLIN PAULISTA /
SAO PAULO / SP / 04578-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 12/11/2024 a 11/12/2024

Certificação Número: 2024111215140613678026

Informação obtida em 19/11/2024 14:45:44

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **01.378.407/0001-10**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **ALIANCA DO BRASIL SEGUROS S/A.**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **NÃO optante pelo Simples Nacional**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Voltar

Gerar PDF



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 01.378.407/0001-10 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/08/1996
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
ALIANCA DO BRASIL SEGUROS S/A.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
ALIANCA DO BRASIL SEGUROS S/A.

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
205-4 - Sociedade Anônima Fechada

LOGRADOURO
AV DAS NACOES UNIDAS

NÚMERO
14261

COMPLEMENTO
ANDAR 29 ALA A

CEP
04.794-000

BAIRRO/DISTRITO
VILA GERTRUDES

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO
CORRESPONDENCIAS@BRASILSEG.COM.BR

TELEFONE
(11) 5111-2700

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
27/02/2004

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 17/12/2024 às 09:16:49 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.378.407/0001-10
Razão Social: ALIANCA DO BRASIL SEGUROS SA
Endereço: AV DAS NACOES UNIDAS 14261 ANDAR 29 ALA A / BROOKLIN PAULISTA /
SAO PAULO / SP / 04578-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/12/2024 a 30/12/2024

Certificação Número: 2024120101380613678035

Informação obtida em 17/12/2024 09:15:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 17/12/2024 09:16:30

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **ALIANCA DO BRASIL SEGUROS S/A.**
CNPJ: **01.378.407/0001-10**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.