

Apólice N° 18-81-009.580	Endosso N°	Contrato N° 34893213 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 30/10/2020 às 24 horas de 30/10/2021
Data de Emissão 11/11/2020	Proposta 11714889	Filial CAMPINAS	

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

Nome do(a) Segurado(a)  
COMPANHIA DE INFORMATICA DE JUNDIAI

CPF/CNPJ  
67.237.644/0001-79

Endereço  
AVENIDA ARMANDO GIASSETTI, 480

Bairro  
ENGORDADOURO

Cidade  
JUNDIAI

UF  
SP

CEP  
13214-525

Telefone 1  
(11) 4589-8961

Telefone 2

E-mail  
FINANCEIRO\_CIJUN@CIJUN.SP.GOV.BR

**DADOS DO CORRETOR**

Corretor  
DUARTE PAES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

CPF/CNPJ  
54.133.301/0001-12

Cód SUSEP  
202033795

Cód Liberty  
99000702

Estab.  
0001

% PART.  
100.00%

Telefone  
(11) 4583-8400

**OBJETO DE SEGURO**

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

**OBJETO SEGURADO**

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

**MOEDA**

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

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

Prêmio Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
1.079,29	0,00	0,00	79,65	1.158,94	0,00

**FORMA DE PAGAMENTO**

Tipo de Cobrança	Parcelas	Banco	Ag.	CC	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001				11/12/2020	1.158,94
Nº Parcelas						
1						

**CLÁUSULA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO**

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na Seguradora:  
I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência.  
II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos constante das Condições Gerais do seguro.

Apólice N° 18-81-009.580	Endosso N°	Contrato N° 34893213 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 30/10/2020 às 24 horas de 30/10/2021
Data de Emissão 11/11/2020	Proposta 11714889	Filial CAMPINAS	

**CLÁUSULA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO**

III - Findo o novo prazo concedido para pagamento, nos termos constante das Condições Gerais do seguro, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito o cancelamento da apólice.

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a título de despesas operacionais. Demais condições de pagamento do prêmio vide as Condições Gerais do seguro.

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

AVENIDA ARMANDO GIASSETTI, 480

Bairro ENGORDADOURO	Cidade JUNDIAI	UF SP	CEP 13214-525
------------------------	-------------------	----------	------------------

**Atividade**

197-00/ESCRITORIO - Andar superior

 Existe outro seguro cobrindo os mesmos bens? NÃO
**VALOR(ES) EM RISCO DECLARADO(S)**

Danos Materiais (DM) 750.000,00	Total VR 750.000,00
------------------------------------	------------------------

**LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DO ITEM (LMGI)**

Danos Materiais (DM) 750.000,00	Lucros Cessantes (LC) 0,00	Responsabilidade Civil (RC) 0,00	Total (DM+LC+RC) 750.000,00
------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

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

Coberturas Contratadas	LMI da Cobertura Contratada	Premio da Cobertura Contratada	Ramo da Cobertura Contratada
VALOR EM RISCO - VERBA PRÉDIO E CONTEÚDO	750.000,00	0,00	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
INCENDIO / QUEDA DE RAIOS / EXPLOSAO / IMPLOSAO ACIDENTAL / FUMACA / QUEDA DE AERONAVES - VERBA PRÉDIO E CONTEÚDO	750.000,00	191,89	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
DANOS ELETRICOS	45.000,00	207,79	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
RECOMPOSICAO DE REGISTROS E DOCUMENTOS	25.000,00	63,00	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
ROUBO E/OU SUBTRACAO DE BENS MEDIANTE ARROMBAMENTO	150.000,00	485,75	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
VENDAVAL/ FURACAO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO/ IMPACTO VEIC TERRESTRES	70.000,00	97,74	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
LIBERTY ASSISTENCIA SERVICO GRATUITO 24 HORAS - ESCRITORIOS (0800 702 5100)	0,00	33,12	12 - ASSISTENCIA BENS EM GERAL

Apólice N° 18-81-009.580	Endosso N°	Contrato N° 34893213 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 30/10/2020 às 24 horas de 30/10/2021
Data de Emissão 11/11/2020	Proposta 11714889	Filial CAMPINAS	

**FRANQUIAS / POS****Coberturas Contratadas**

INCENDIO / QUEDA DE RAI0 / EXPLOSAO /  
IMPLOSAO ACIDENTAL / FUMACA / QUEDA DE  
AERONAVES - VERBA PRÉDIO E CONTEÚDO  
DANOS ELETRICOS  
RECOMPOSICAO DE REGISTROS E  
DOCUMENTOS  
ROUBO E/OU SUBTRACAO DE BENS  
MEDIANTE ARROMBAMENTO  
VENDAVAL/ FURACAO/ CICLONE/ TORNADO/  
GRANIZO/ IMPACTO VEIC TERRESTRES  
LIBERTY ASSISTENCIA SERVICO GRATUITO  
24 HORAS - ESCRITORIOS (0800 702 5100)

**Franquia / Participação Obrigatoria do Segurado(POS)**

Queda de Raio 10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00

10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00  
Sem participação obrigatória.

10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00

Risco localizado em andar superior (acima do 2º andar)?

SIM

Risco localizado em condomínio comercial fechado?

NÃO

A Atividade do Local segurado é exclusivamente "depósito"?

NÃO

**OBSERVAÇÕES**

O VALOR EM RISCO DECLARADO  
PELO SEGURADO E: 750000

**DADOS DA FILIAL**

Filial CAMPINAS	CNPJ 61.550.141/0107-20	
Endereço AVENIDA DOUTOR MORAES SALES -, 480	Bairro N CAMPINAS	CEP 13092-111
Cidade CAMPINAS	UF SP	

**CENTRAL DE ATENDIMENTO E SAC**

Central de Atendimento  
4004-5423 CAPITAIS E REG. METROP.  
0800-709-5423 DEMAIS REGIOES

SAC (reclamações e cancelamento)  
0800-726-1981

**OUVIDORIA**

A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão do processo, caso o Cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail: [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

**ATENDIMENTO SUSEP**

Atendimento Gratuito ao Público  
0800 021 8484

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

Apólice N° 18-81-009.580	Endosso N°	Contrato N° 34893213 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 30/10/2020 às 24 horas de 30/10/2021
Data de Emissão 11/11/2020	Proposta 11714889	Filial CAMPINAS	

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS**

As Condições Contratuais e o Manual de Serviços deste seguro estão disponíveis no portal da Liberty Seguros ([www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br)).

Para sua visualização acesse o menu PARA EMPRESAS e selecione o produto "Liberty Comércio & Serviços", clique em MANUAIS E CONDIÇÕES e em seguida clique em "Para consultar o manual referente à sua apólice, clique aqui". É necessário o número da apólice e o CPF ou CNPJ do Segurado.

**INFORMAÇÕES GERAIS**

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

**LEMBRE-SE**

Os termos que regem as coberturas contratadas e expressamente descritas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Contratuais do seguro. Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a): [faleconosco@libertyseguros.com.br](mailto:faleconosco@libertyseguros.com.br). O preço deste seguro foi calculado com base nas informações contidas na proposta de seguro, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por essa razão, confira todas as informações constantes na especificação dessa apólice e, caso haja necessidade de qualquer alteração ou retificação de dados, comunique esse fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que, durante a vigência da apólice, toda e qualquer modificação nas informações contidas na proposta de seguro também deve ser imediatamente comunicada. Essas mudanças serão avaliadas pela Seguradora dentro dos prazos estabelecidos na apólice, podendo, inclusive, ocasionar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O Grupo Liberty Seguros está aderente ao previsto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais, LEI Nº 13.709 de 14/08/2018, garantindo tratamento adequado aos seus dados, conforme previsto na Política de Privacidade do Grupo, disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), por meio da qual você poderá saber mais detalhes sobre o tratamento, bem como seus direitos como titular dos dados. Você poderá ainda entrar em contato conosco pelo e-mail: [dpo@libertyseguros.com.br](mailto:dpo@libertyseguros.com.br).

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 11 de novembro de 2020.



**Marcos Machini**  
Vice-Presidente Comercial