



ESTADO DA PARAÍBA  
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000244 Data do Empenho: 26/12/2018 Valor R\$: 1.329,39

Credor do Empenho

A Favor de BRASIL VEÍCULOS CIA DE SEGUROS  
Endereço AV DAS NAÇÕES UNIDAS Número 11711  
Bairro BROOKLIN PAULISTA Cidade SÃO PAULO UF SP  
C.N.P.J 01.356.570/0001-81  
Inscrição Estadual Inscrição Municipal

Ficha Orçamentária - Órgão: 01010 CAMARA MUNICIPAL

Funcional Programática 01010 01 031 0001  
Projeto ou Atividade 2001 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA CAMARA  
Natureza da Despesa 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA  
Sub Elemento 86 SEGUROS  
Fonte 001 Recursos Ordinários  
Licitação Modalidade 09 - Sem Licitação Nº Recibo Licitação  
Nº Obra Nº Bens Tipo do Empenho 1 - Ordinário  
Tipo de Serviço OUTRAS DESPESAS  
Saldo Ant. Ficha - R\$ 5.285,27 Valor do Empenho R\$ 1.329,39 Saldo Atual da Ficha - R\$ 3.955,88

Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DOS SERVIÇOS DE DE APÓLICE DE SEGURO DO VEÍCULO FIESTA SEDAN PLACA OFZ8060 DESTA CASA LEGISLATIVA.

Requisições

Funcionário Emitente:	Liquidação	Autorização	Pagamento
	Atesto a liquidação do serviço e/ou material, que foi conferido conforme este empenho.	<b>Pague-se</b> Recursos:	Em: / / Banco e Conta: Nº Cheque/Ordem Pagamento: FTE Pagamento: 001
Em: 26/12/2018	Em: / /	Em: / /	
ADMINISTRADOR			
Funcionário	Secretário/Diretor/Tesoureiro	Ordenador da Despesa	Ass.:

1389702 1709010 0001329 3900000 0754000 2172712 1866

2121720 0004043 4502017 1218023 0719800 0186107 91709961

3BOA VISTA CAMARA MUNICIPAL 5200001

**Proposta de Seguro Automais Frota**

**Dados do Seguro**

**Vigência:** Das 24 horas do dia 27/12/2018 até as 24 horas do dia 27/12/2019

**Proposta:** 12172000040434502

**Tipo Cálculo:** ANUAL      **Versão do Calculo:** 2170901      **Data de Transmissão - Hora:** 17/12/2018 - 18:04:00

**Possui Segundo Risco:** Não      **Possui Gatilho:** Não      **Total de Itens:** 1

**Dados do Segurado**

**Nome:** BOA VISTA CAMARA MUNICIPAL

**CPF/CNPJ:** 2307198000186

**Tipo Pessoa:** PESSOA JURIDICA      **Ramo de Atividade:** 75.11-6-00 - ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL

**Tipo de Segmento:** 100 - NEGOCIO PUBLICO

**Telefone:** (83) 98810-2813

**E-mail:**

**Endereço:** RUA JERONIMO MARINHO GOMES N 143

**Complemento:** N 143

**Bairro:** CENTRO

**Cidade:** BOA VISTA

**UF:** PB

**CEP:** 58123-000

**Sede da Empresa:** BRASIL

**Dados do Responsavel pelo Pagamento**

**Nome:** BOA VISTA CAMARA MUNICIPAL

**Tipo Pessoa:** PESSOA JURIDICA

**CPF/CNPJ:** 2307198000186

**Telefone:** 988102813

**E-mail:**

**Endereço:** RUA JERONIMO MARINHO GOMES,

**Numero:** 143

**Complemento:**

**Bairro:** CENTRO

**Cidade:** BOA VISTA

**Estado:** PARAIBA

**CEP:** 58123-000

**Sede da Empresa:** BRASIL

**Dados do Item**

**Numero do Item:** 1



49BFZF54P8D8399019

CP10CD09FX000000261972170901-01379999

**Veículo:** 21 44; 54 FD214752 FORD - FIESTA SEDAN (Kinetic) 1.6 8v(Flex) A/G 4p

**Ano Fabricação/Ano Modelo:** 2012/2013

**0 km:** Não

**Odômetro:** 0

**Categoria Tarifária:** 10 - PASSEIO NACIONAL

**Uso:** 2 -

**Qtde. Passageiros.:** 5

**Placa:** OFZ8060

**Chassi:** 9BFZF54P8D8399019

**Blindagem:** Não

**Nível de Blindagem:**

**CEP do local onde o veículo pernoita:** 58123-000

**Cidade:** BOA VISTA

**U.F.:** PB

**Obrigatório Rastreador:** Não

**Tipo de Seguro:** RENOV. BB SEM SINISTRO

**Classe do Bonus:** 1

**Modalidade de Contratação:** VALOR DE MERCADO REFERENCIADO

**Certificado de Propriedade:**

**Alienação a Favor:**

**Nro. Vist.:** 0

**Renavam:**

Tabela de Referencia: FIPE

Seguradora Anterior: BRASILVEICULOS CIA DE SEGUROS

Apólice Anterior: 3897573815631

Final Vigência Apólice Anterior: 27/12/2018

Código Coligada:

CI - Controle de Identificação:

Tabela Substitutiva: Molicar - Revista do Carro

Nro. Nota Fiscal:

Data de Saída da Concessionária:

O veículo segurado possui dispositivo anti-furto, rastreador, bloqueador ou localizador instalado e ativado?: NÃO

Coberturas	Limites Máximos de Indenização R\$	Prêmio (preço)R\$
Casco - Colisão, Incêndio, Roubo e Furto	100% Fator de Ajuste	468,02
RCF - Danos materiais	50.000,00	343,85
RCF - Danos corporais	50.000,00	103,06
RCF - Danos Morais	10.000,00	14,96
RCF - Objetos Transportados	Gratuita	0,00
Assist. AutoMais 250Km	Gratuita	0,00
APO - Invalidez (por Ocupante)	5.000,00	12,60
APO - Morte (por Ocupante)	5.000,00	12,60
Extensões de Reboque ilimitado	Contratada	252,45
Vidros Top Plus	Contratada	121,85
Prêmio Líquido total		1.329,39

Franquia(s)	Valor - R\$
Casco: Reduzida	1.309,00
Para-brisa / Traseiro	130,00
Retrovisores	80,00
Lanternas	80,00
Faróis	80,00
Para-choque	90,00
Reparo de arranhões - 1ª Peça	50,00
Reparo de arranhões - 2ª Peça	10,00

Item 1 - Conforme informação trata-se de veículo que não possui blindagem.

**Prêmio do Seguro**

Prêmio Líquido Total(R\$):	Adic. Frac. (R\$):	Custo Apólice (R\$):	IOF (R\$):	Prêmio Total:
1.329,39	0,00	0,00	0,00	1.329,39

**Formas de Pagamento**

Condições de Pagamento: Código do Plano: 8039 - 0 + 1 Ficha S/ Juros	Valor da Primeira Parcela (R\$): 1.329,39
Taxa de Juros Pactuada: 0	Valor das Demais: 0,00
Dia de Vencimento: 1	Gestor: 00011912
Banco:	Agência:
	Número da FCA:
	Conta Corrente:
	Operação:

**Características da Frota**

Quantidade de Itens a serem segurados: 1	Corretor é detentor da conta? NÃO
Responsável Pagamento Apólice:	Tipo da Frota:
Possui Veículo de Uso Particular? NÃO	Existe Programa de Gerenciamento de Risco? NÃO
Existe Manutenção Preventiva? NÃO	Punição para Funcionário? NÃO
Veículo possui logotipo e/ou telefone? NÃO	Participação Franquia? NÃO
Maior Circulação Em Vias:	

**Tipo de Carga Transportada:**

**Cláusulas especiais e/ou particulares**

**Dados da Concorrência**

**Seguradora:** Prêmio: 0,00  
**Comissão:** 0 **Observações:** 0

**Dados do Grupo**

**CNPJ:** **Nome:**

**Negócio**

**Código Negócio:** **Código Distribuição:**

Leia sempre as Condições Gerais do seguro de Automóvel, disponíveis no site [www.bbseguros.com.br](http://www.bbseguros.com.br). Nelas estão descritas os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro e, em caso de dúvida consulte seu Corretor de Seguros.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

Valores expressos em reais.

A quantidade de parcelas poderá variar conforme data de pagamento escolhida na efetivação do seguro e término de vigência da apólice.

Processo SUSEP Automóvel nº 15414.901053/2013-88

O(s) registro(s) desse(s) plano(s) na SUSEP não implica(m), por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1](http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br). Devem ser informadas as seguintes informações do Corretor: Nome completo, CNPJ ou CPF e registro dele na SUSEP.

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 570 7042 deficiente auditivo ou de fala: 0800 775 5045 24 horas, sete dias da semana.

Assistência 24 horas e aviso de sinistro: 0800 775 1532 Ouvidoria: 0800 775 2345 deficiente auditivo ou de fala: 0800 962 7373 das 8h às 18h, de 2º a 6º feira, exceto feriado ou pelo site [www.bbseguros.com.br](http://www.bbseguros.com.br).

A ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

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. Telefone: 0800 021 8484 atendimento exclusivo ao consumidor (das 9:30 às 17:00 horas).

**Declaração do Proponente**

Declaro que todas as informações prestadas nesta proposta de seguro estão corretas, são verdadeiras e completas. Tenho conhecimento de que as perguntas formuladas neste documento são determinantes para aceitação e precificação do risco.

Assumo total responsabilidade por elas, pois estou ciente de que inexatidões ou omissões acarretam a perda de cobertura, conforme art. 766 do Código Civil Brasileiro. Comprometo-me a comunicar, imediatamente, por escrito, à Seguradora, qualquer alteração que ocorra nas condições estabelecidas neste contrato de seguro no decorrer da vigência da apólice.

Declaro ainda que tomei conhecimento prévio das Condições Gerais que regem o contrato de seguro de automóvel; que a Seguradora incluirá, tanto meus dados quanto os dados do veículo e ainda a existência de eventuais sinistros em banco de dados para serem utilizados em análise de risco e liquidação de processo de sinistro.

Estou ciente de que o pagamento antecipado do prêmio não garante a aceitação do risco e que a Seguradora tem 15 (quinze) dias, contados da transmissão eletrônica deste documento, para manifestar-se sobre a aceitação ou não desta proposta e que a cobertura do seguro se inicia após a aceitação do risco.

Tenho ciência de que a proposta deve ser transmitida para a Seguradora até o vencimento da apólice anterior ou dentro do prazo de validade da vistoria prévia.

Estou a par de que a vistoria prévia tem validade de cinco dias corridos (d+5) e que ela não caracteriza cobertura provisória para

o veículo, mas um instrumento para a Seguradora analisar a aceitação ou não do seguro.  
Declaro ainda que estou ciente de que o não pagamento da primeira parcela do seguro ou do prêmio à vista até seu vencimento, bem como a falta de realização da vistoria prévia (quando necessária) ou a falta de instalação de equipamento de segurança (quando obrigatório) até a data do agendamento, por culpa do Segurado, isentará a Seguradora de qualquer obrigação decorrente do contrato de seguro, conforme previsto no item "Perda de Direitos" contido nas Condições Gerais.  
Estou ciente de que, em caso de recusa do risco, o prêmio pago antecipadamente para garantir o prêmio da época da proposta de seguro, será devolvido por meio de cheque nominal ao proponente.  
Autorizo a Seguradora, em caso de aceitação do risco, a emitir a apólice/endorosso de seguro e me enviar boleto de pagamento para quitação do prêmio (preço) à vista ou parcela do seguro caso eu não tenha optado por outra forma de pagamento.  
Tenho ciência de que eu poderei receber eletronicamente os documentos do seguro. E, caso eu não tenha acesso a Internet entrarei em contato com a Central de Relacionamento da Seguradora, por meio do telefone divulgado no meu Cartão de Seguro, ou com meu Corretor de Seguros para solicitar o documento impresso.

**Dados da Seguradora:**

Nome: BRASILVEICULOS CIA DE SEGUROS CNPJ: 1356570000181 Código SUSEP: 6181  
Código Agência Banco do Brasil: 63  
Endereço Completo: AV DAS NACOES UNIDAS, 14.261 - ALA A - VILA GERTRUDES - SAO PAULO, SP, 04794-000

**Dados da Sucursal:**

63

Código e nome da Sucursal: 3897 SIGMA AUTO CNPJ: 61.074.175/0001-38  
Endereço Completo: AV DAS NACOES UNIDAS 11711 21 ANDAR 04578000 SAO PAULO

**Dados do Corretor:**

Código interno e nome: 79170 - BB CORRETORA DE SEGS E ADM DE  
CPF/CNPJ: 389727833136000139 Código SUSEP: 00000100067199 Telefone: 11 40021532  
Endereço Completo: SAUN QUADRA 5 LOTE B TORRE I ED BANCO DO BRASIL 3 AND ASA NORTE 70040912 BRASILIA

17/12/2018

BB-Corretora de Seguros e Administradora de Bens S.A.



Marcelo Ribeiro  
Diretor Técnico

Assinatura do Segurado

Cálculo nro. 12172000040434502 impresso em 17/12/2018 06:06:9 V. 2170901  
Código Brasilveículos: 7917012172000040434502



001-9

00190.00009 02849.237017 00021.693171 3 77960000132939

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
BOA VISTA CAMARA MUNICIPAL - 02307198/0001-86  
RUA BOM JESUS SN - CENTRO  
58123-000 - BOA VISTA - PB

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor pago
28492370100021693-6	0000000000	10/02/2019	1.329,39	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
BB SEGURO AUTO / 452-92 / SCN,QD.2,BLOCO D,LOJA T 43/53 TERREO,SHOPPING - ASA NORTE - BRASILIA - DF - 707129

Agência / Código do beneficiário	Espécie	Quantidade	Contrato	Condição
0452-9/50159-X	R\$		19597030	

(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica

Mod. 0.50.015-5 - Abr/2016 - SISBB 16117 - bb.com.br - Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades) - pvb



001-9

00190.00009 02849.237017 00021.693171 3 77960000132939

Local de Pagamento	Data de Vencimento
Pagavel em qualquer banco.	10/02/2019

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ	Agência / Código do Beneficiário
BB SEGURO AUTO / 452-92	0452-9/50159-X

Data do Documento	Nr do documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
20/12/2018	0000000000	DS	N	21/12/2018	28492370100021693-6

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
	17	R\$		X 1.329,39	1.329,39

Informações de responsabilidade do beneficiário	(-) Desconto / Abatimento
JUROS: Inexistente - 9,75 % APOS 10.02.2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO ### ATENGAO ### -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES	

(+) Juros / Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
BOA VISTA CAMARA MUNICIPAL - 02307198/0001-86  
RUA BOM JESUS SN - CENTRO  
58123-000 - BOA VISTA - PB

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Mod. 0.50.015-5 - Abr/2016 - SISBB 16117 - bb.com.br - pvb






---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**


---

26/12/2018 - BANCO DO BRASIL - 12:06:13  
006300063 0005

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: BOA VISTA CAM MUNICIPAL  
AGENCIA: 0063-9 CONTA: 1.819-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284923701700021693171377960000132939

BENEFICIARIO:  
BANCO BRASIL S/A - BRASILIA-DF

NOME FANTASIA:

BB SEGURO AUTO

CNPJ: 00.000.000/0452-92

PAGADOR:

BOA VISTA CAMARA MUNICIPAL

CNPJ: 02.307.198/0001-86

-----

NR. DOCUMENTO	122.602
NOSSO NUMERO	28492370100021693
CONVENIO	02849237
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2019
DATA DO PAGAMENTO	26/12/2018
VALOR DO DOCUMENTO	1.329,39
VALOR COBRADO	1.329,39

-----

NR.AUTENTICACAO B.C93.A09.8A5.8D3.C33

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por	JB517629 EWERSON A MARINHO	26/12/2018 11:59:53
	J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES	26/12/2018 12:06:12

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES.