



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 18.216.366/0001-68               |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0086 / 003 / 00003858-3          |

|  |   |
|--|---|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 03399.80492 87400.000011 28617.001012 5<br>79440000360255 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO SANTANDER S.A.                                      |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 033   |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 90400888  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |   |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA                            |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 17.197.385/0001-21  |
| <b>Beneficiário Final</b>                          |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 17.197.385/0001-21  |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCI                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.216.366/0003-20  |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.216.366/0001-68  |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 08/07/2019    |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 05/07/2019 ✓  |
| <b>Valor Nominal do Boletto:</b>         | 3.602,55      |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00          |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00          |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00          |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00          |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00          |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 3.602,55      |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 3.602,55      |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | SEGURO CARROS |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 05/07/2019 17:51:02 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 086086761        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 95GRLVPJLY8MF7FC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ZURICH®

BANCO SANTANDER

033-7

RECIBO DO PAGADOR

|   |  |   |                            |                                     |
|---|--|---|----------------------------|-------------------------------------|
| Beneficiário: Zurich Minas Brasil Seguros S/A - CNPJ: 17.197.385/0001-21<br>Avenida Getúlio Vargas, 1.420 - 5º Andar - Funcionários - Belo Horizonte/MG - 30112-021 |  | Agência/Cód. Beneficiário<br>0319/008049874-4 | Data Emissão<br>03/07/2019 | Data Limite Pagamento<br>08/07/2019 |
| Proponente:<br>ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  |  | Nosso Número<br>0000001286170                 | Nº documento<br>3531828-6  | Valor documento<br>3.602,55         |

**IMPORTANTE**

- 1) PARA SUA TRANQUILIDADE PAGUE IMEDIATAMENTE ESTE BOLETO.
- 2) O PAGAMENTO DESTE DOCUMENTO, POR SI SÓ, NÃO IMPLICA NA COBERTURA AUTOMÁTICA DO SEGURO.
- 3) CASO A SEGURADORA NÃO ACEITE O SEGURO PROPOSTO, O VALOR PAGO SERÁ RESTITUIDO AO PROPONENTE.
- 4) NÃO PAGAR VALOR DIFERENTE DO VALOR DO DOCUMENTO.
- 5) PAGUE, PREFERENCIALMENTE, NO BANCO SANTANDER.
- 6) NÃO PAGÁVEL APÓS O VENCIMENTO.

Correio: 1993 - LAMOUNIER E VEIGA ADM E CORR DE SEGS LTDA Proposta: 66 - 31 - 3531828-6

Produto registrado na SUSEP sob nº 15.414.001150/2004-88, o que não implica, por parte da autarquia, incentivos ou recomendações à sua comercialização

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER

033-7

03399.80492 87400.000011 28617.001012 5 79440000360255

|   |                                  |                    |             |                                  |                               |                  |
|---|----------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Local de pagamento: Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.  |                                  |                    |             |                                  | Data Limite Pagamento         | 08/07/2019       |
| Beneficiário: Zurich Minas Brasil Seguros S/A - CNPJ: 17.197.385/0001-21<br>Avenida Getúlio Vargas, 1.420 - 5º Andar - Funcionários - Belo Horizonte/MG - 30112-021   |                                  |                    |             |                                  | Agência/Cód. Beneficiário     | 0319/008049874-4 |
| Data do documento:<br>03/07/2019  | Número documento<br>3531828-6    | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>03/07/2019 | Nosso Número<br>0000001286170 |                  |
| Uso do Banco  | Carteira<br>COBRANCA SIMPLES RCR | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do documento        | 3.602,55         |
| Instruções<br>Observações (Texto de responsabilidade do Cedente)<br>1) NÃO RECEBER APÓS A DATA DE VENCIMENTO.<br>2) NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE DO VALOR DO DOCUMENTO.<br>3) O PAGAMENTO DESTE DOCUMENTO NÃO IMPLICA NA COBERTURA AUTOMÁTICA DO SEGURO.<br>4) CASO SEGURADORA NÃO ACEITE O SEGURO PROPOSTO, O VALOR PAGO SERÁ RESTITUIDO AO PROPONENTE. |                                  |                    |             |                                  | (-) Desconto/Abatimento       | *****            |
|   |                                  |                    |             |                                  | (-) Outras Deduções           | *****            |
|   |                                  |                    |             |                                  | (+) Mora/Multa                | *****            |
|   |                                  |                    |             |                                  | (+) Outros Acréscimos         | *****            |
|   |                                  |                    |             |                                  | (=) Valor Cobrado             | 3.602,55         |

Correio: 1993 - LAMOUNIER E VEIGA ADM E CORR DE SEGS LTDA Proposta: 66 - 31 - 3531828-6

Jor

ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
AVENIDA JOSÉ DOS SANTOS DINIZ,880  
CONTAGEM - MG - 32043000

CNPJ/CPF Proponente: 18216366000320

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



CÁLCULO EFETUADO EM 03/07/2019

Nº SIS 660092667

Nº Vistoria

Nº DEMANDA 19-045384

DATA TRANSMISSÃO

03/07/2019 16:23:08

|   |                                       |  |  |  |                                     |   |                                |                                  |
|---|---------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|
| SUC. 66   | PROPOSTA 3531828-6                    | OPER. 01   | <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO <input type="checkbox"/> INCLUSÃO | SINISTRO Não                               | FIM DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ANTERIOR | APÓLICE Nº 0  | TOTAL DE ITENS 2               | Nº VISTORIA                      |
| PROPONENTE ( RAZÃO SOCIAL )<br><b>ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS</b>   |                                       |  |  |  |                                     |   |                                | CNPJ 18216366000320              |
| ENDEREÇO<br><b>AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ,880</b>  |                                       |  |  | BAIRRO <b>EUROPA</b>                       | CEP <b>32043000</b>                 | CIDADE <b>28096 - CONTAGEM</b>  |                                | UF <b>MG</b>                     |
| TELEFONE PARA CONTATO 1 <b>31 34896968</b>  |                                       | TELEFONE PARA CONTATO 2 <b>31 34896938</b>                                     |  | TELEFONE PARA CONTATO 3                    |                                     | E-MAIL <b>COMPRAS@APEEBH.ORG.BR</b>   |                                |                                  |
| ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA PROPONENTE<br><b>Assistência social - serviços</b>   |                                       |  |  | PATRIMÔNIO LÍQUIDO<br><b>Não informado</b> |                                     | CONTROLADORES DO PROPONENTE<br><b>RECUSO-ME A FORNECER AS INFORMAÇÕES SOBRE CONTROLADORES, CONSCIENTE DE QUE TAL FATO PODERÁ SER COMUNICADO AO COAF</b> |                                |                                  |
| PRÊMIO AUTO <b>9.439,58</b>   | PRÊMIO RCV <b>1.397,30</b>            | PRÊMIO APP <b>36,78</b>  | PRÊMIO LÍQUIDO <b>16.774,76</b>                                      | CUSTO DE EMISSÃO <b>0,00</b>               | PRÊMIO À VISTA <b>18.012,73</b>     | NÚMERO DE PARCELAS <b>5</b>   | VENCIMENTO MENSAL DAS PARCELAS |                                  |
| TAXA DE JUROS <b>0,00</b>   | ADICIONAL DE PARCELAMENTO <b>0,00</b> | IOF <b>1.237,96</b>  | ENTRADA/PRIMEIRA PARCELA <b>3.602,55</b>                             | DEMAIS PARCELAS <b>3.602,54</b>            | JUROS DE MORA <b>0,3334% a.d.</b>   | PRÊMIO TOTAL <b>18.012,71</b>   |                                |                                  |
| VALOR PAGTO <b>3.602,55</b>   |                                       | CÓDIGO DO BANCO  |  | DATA PAGTO <b>08/07/2019</b>               | NOSSO NÚMERO <b>0012861700</b>      | DEMAIS PARCELAS ATRAVÉS <b>CARNE</b>  |                                | TIPO PAGTO ENTRADA <b>BOLETO</b> |
| CÓDIGO DO BANCO   | NOME DO BANCO                         |  |  | CÓDIGO DA AGÊNCIA/DV                       | CONTA CORRENTE/DV                   | NÚMERO DE PARCELAS  | VALOR DO PRÊMIO MENSAL         |                                  |
| 1 - Autorizo a debitar em minha conta-corrente o valor mensal do prêmio acima identificado, relativo ao seguro firmado com a Zurich Minas Brasil Seguros S/A.<br>2 - Comprometo-me a provisionar e manter na conta indicada o saldo suficiente e disponível para suportar o débito na data do respectivo vencimento, podendo a Seguradora, a seu critério, promover mais 2 ( duas ) tentativas na falta do respectivo saldo, com a cobrança da taxa de permanência, conforme indicado na Apólice ou Certificado.<br>3 - Declaro estar ciente que as parcelas mensais do Seguro somente serão consideradas quitadas após a confirmação pelo Banco.<br>4 - Na hipótese de conta conjunta tipo "E" ( não solidária ), esta autorização deverá ser assinada por todos os titulares.<br>5 - A presente autorização poderá ser rescindida a qualquer tempo, por ambas as partes, mediante aviso formal de cancelamento com antecedência de 30 ( trinta ) dias.<br>6 - Em qualquer hipótese, prevalecem as condições previstas na cláusula de PAGAMENTO DE PRÊMIOS constantes no Manual do Segurado.<br>O cliente/segurado declara estar ciente e que expressamente autoriza a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como de todos os eventuais sinistros e notícias referentes ao mesmo, em banco de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros. |                                       |  |  |  |                                     |   |                                |                                  |
| ASSINATURA DO CORRENTISTA / PROPONENTE  |                                       |  |  |  |                                     |   |                                |                                  |
| CORRETOR <b>1993</b>  | CORRETOR II                           | COM II <b>0,00</b>   | INSPETOR <b>0029</b>   | PAGTO. COM. <b>FLUXO</b>                   |                                     |   |                                |                                  |
| O proponente declara ter lido e aceito as Condições Gerais do Seguro de Automóveis, Responsabilidade Civil Veículos e Acidentes Pessoais de Passageiros. Declara também que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e completas, estando ciente de que a falsidade, a omissão ou a incorreção de informações que possam influir na fixação do prêmio ou na aceitação da Proposta (tais como bônus e os dados referentes às características, uso, local de circulação e condutor do veículo), significará a perda do direito ao recebimento de qualquer indenização, nos termos da Legislação Civil em vigor. Ocorrendo quaisquer alterações nas declarações prestadas, o Proponente se compromete a comunicá-las imediatamente à Seguradora, que fica autorizada a cobrar eventuais diferenças de prêmios, a qualquer tempo.  |                                       |  |  |  |                                     |   |                                |                                  |
| LOCAL E DATA  |                                       |  |  | ASSINATURA DO PROPONENTE                   |                                     |   |                                |                                  |
| INSCRIÇÃO SUSEP <b>05041110492841</b>   |                                       | NOME E ASSINATURA DO CORRETOR <b>LAMOUNIER E VEIGA ADM E CORR DE SEGS LTDA</b> |  |  |                                     |   |                                |                                  |
| A Seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta proposta, para a aceitação do seguro. Em caso de recusa, o valor pago será devolvido, descontando-se o período correspondente à cobertura condicional, atualizado conforme legislação em vigor, desde a data do efetivo pagamento até a data da efetiva restituição.   |                                       |  |  |  |                                     |   |                                |                                  |

\*\*\* Seguro Auto com COBERTURAS de DESEMPREGO e DOENÇAS GRAVES. A Zurich é a única seguradora que dá estes presentes super especiais! Acesse [www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br) e conheça as vantagens.\*\*\*

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018





**PROPOSTA DE SEGURO ZURICH MINAS BRASIL AUTOMÓVEL**

BANCO DE DADOS FEV/19 01/02/2019

CÁLCULO EFETUADO EM 03/07/2019

Nº SIS 660092667

APLICATIVO 6.1.0 01/01/2011

|   |              |                       |   |  |                            |
|---|--------------|-----------------------|---|--|----------------------------|
| ITEM  | 2            |                       | Nº VISTORIA   | CPF E NOME DO CONDUTOR PRINCIPAL   |                            |
| RENOVAÇÃO   |              |                       | SINISTRO  | NÃO  |                            |
| SEXO  |              |                       | DATA DE NASCIMENTO  | ESTADO CIVIL   |                            |
| DESEJA COBERTURA DO SEGURO PARA CONDUTORES (HABILITADOS) COM MENOS DE 25 ANOS ?   |              |                       |   |  |                            |
| O VEÍCULO FICA GUARDADO EM GARAGEM OU ESTACIONAMENTO FECHADOS QUANDO UTILIZADO PARA IR AO TRABALHO?   |              |                       | DISPOSITIVO(S) ANTIFURTO  |  |                            |
|   |              |                       | 05-Chave codificada (original de fabrica), 11-Localizador/Rastreador em comodato, |  |                            |
| CEP DO LOCAL DE PERNOITE DO VEÍCULO   |              |                       | USO DO VEÍCULO  |  |                            |
| 32043000 CONTAGEM MG  |              |                       | 28 PRESTACAO DE SERVICOS  |  |                            |
| REGIÃO DE CIRCULAÇÃO DO VEÍCULO   |              |                       |   |  |                            |
| 90 MG-CONTAGEM E REGIAO   |              |                       |   |  |                            |
| CATEG.  | CÓDIGO MARCA | VEÍCULO               | ANO MOD.  | PLACA  | COMBUSTÍVEL                |
| 26  | 30 0855      | RENAULT               | 2019  | QQU 2167   |                            |
| CHASSI  |              | RENAVAM               | PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO CONSTANTE DO CRLV   |  |                            |
| 9 3 Y M A F 4 X E K J 6 4 8 2 6 7   |              | 01191161762           | O PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  |  |                            |
| COBERTURA AUTO  |              |                       |   |  |                            |
| 1 - COLISAO, INCENDIO E ROUBO   |              |                       |   |  |                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> VMR: A indenização integral do veículo segurado corresponderá ao valor resultante da aplicação do fator de ajuste sobre o valor da cotação constante da tabela de referência FIPE, em vigor na data da liquidação do sinistro, conforme publicação do Jornal Valor Econômico ou, na falta desta, a tabela Molicar, publicada na revista Carro.<br>FATOR DE AJUSTE: 100,00% Código FIPE 025201<br><input type="checkbox"/> VD: A indenização integral do Veículo Segurado corresponderá ao valor determinado na apólice. |              |                       |   |  |                            |
| VALOR DO VEÍCULO (R\$)  |              | 140.883,00            |   |  |                            |
| FRANQUIA (VALOR)  |              | 2.648,00 CÓDIGO A     |   |  |                            |
| RESPONSABILIDADE CIVIL - VEÍCULOS   |              | DANOS MATERIAS        | DANOS CORPORAIS   | ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS - IMPORTÂNCIA SEGURADA POR GARANTIA/PASSAGEIRO | MORTE/INVALIDEZ PERMANENTE |
| S MÁXIMOS DE GARANTIA   |              | 250.000,00            | 250.000,00  |  | 10.000,00                  |
| ACESSÓRIOS  |              |                       |   |  |                            |
|   |              | TIPO / MARCA / MODELO | VALOR   | PRÊMIO   | FRANQUIA (%)               |
| 40 - EQUIPAMENTO DE SOM   |              |                       |   |  |                            |
| 41 - CARROCERIA   |              |                       |   |  |                            |
| 42 - OUTROS EQUIPAMENTOS  |              |                       | 40.000,00   | 2.625,14   | 10,00                      |
| CLÁUSULAS   |              |                       |   |  |                            |
|   |              | PRÊMIO                | CLÁUSULAS   |  |                            |
| 42 OUTROS EQUIPAMENTOS  |              |                       |   |  |                            |
| 26 ASSIST 24HS 400 KM (AUTO)  |              | 172,91                |   |  |                            |
| 61 RASTREADOR CEDIDO EM COMODATO  |              | 0,00                  |   |  |                            |
| 71 VIDRO LMG3000-PB230-PB275-   |              | 152,51                |   |  |                            |
| BÔNUS(%)  | CLASSE       | INICIO DE VIGÊNCIA    | TÉRMINO DE VIGÊNCIA   | PRÊMIO AUTO  | PRÊMIO RCV                 |
| 0,00  | 0,00         | 24H 03/07/2019        | 24H 03/07/2020  | 4.719,79   | 698,65                     |
|   |              |                       |   | PRÊMIO APP   | PRÊMIO DO ITEM             |
|   |              |                       |   | 18,39  | 8.387,38                   |

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

**PEDIDO DE COMPRA**

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE  
BH

CNPJ: 18.216.366/0003-20

Avenida José dos Santos Diniz, 880 - Europa

Insc. Municipal: 720970020

CEP: 32043000 - Contagem/MG

Insc. Estadual: 003294249.00-55

Telefone Comercial : (31)34896938

| N.º Documento | Data de Emissão | Data de Entrega | Condição Pagamento: |
|---------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 0000000067    | 05/07/2019      | 05/07/2019      | 000028 - 05 VEZES   |

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Fornecedor: LAMOUNIER & VEIGA ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS

Endereço.: Rua R DOUTOR JULIO OTAVIANO FERREIRA , 670 - CIDADE NOVA - Belo Horizonte/MG CEP: 31170200

CNPJ/CPF: 06.038.974/0001-40

Insc. Estadual: ISENT0

Insc. Munic.: Não Informada

Telefone Comercial : (31) 3482-8599

| Código/Descrição                                     | UM | QTD    | Vi. Unitário | Desconto(%) | Vi. Total | Peso Líquido | Peso Bruto |
|--|----|--------|--------------|-------------|-----------|--------------|------------|
| 0000001003 - SEGURO TOTAL VAN RENAULT MASTER 2.3 DCI | UN | 1,0000 | 18.012,7400  | 0,00        | 18.012,74 | 0,00         | 0,00       |

**Observação:**

PROCESSO 045/2018 - SEGURO TOTAL VAN RENAULT MASTER - O FORNECEDOR AGENCIA BH ADM INFORMOU EM SUA COTAÇÃO SOMENTE UM VEICULO, PORTANTO DEVEREMOS DOBRAR O VALOR, OS OUTROS DOIS FORNECEDORES INFORMARAM EM SUAS COTAÇÕES DOIS VEICULOS.

**Dados Complementares:**

Referência:  
Comprador: Carlos Gomes de Faria

**Volumes Transportados:**

|               |      |
|---------------|------|
| Volume:       | 0,00 |
| Peso Líquido: | 0,00 |
| Peso Bruto:   | 0,00 |

**Totais:**

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| Total Produtos + Serviços: | 18.012,74        |
| Impostos(ICMS-ST + IPI):   | 0,00             |
| Base de ICMS:              | 18.012,74        |
| Valor ICMS:                | 0,00             |
| Base ICMS-ST:              | 0,00             |
| Valor ICMS-ST:             | 0,00             |
| Frete:                     | 0,00             |
| Outras Despesas:           | 0,00             |
| Desconto Global:           | 0,00             |
| <b>Valor Total:</b>        | <b>18.012,74</b> |

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

  
Carlos Gomes de Faria  
Gerente Compras  
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

COMPRAS

SOLICITANTE

FINANCEIRO



Carlos Gomes <compras@apaebh.org.br>

## Orçamento de Seguro

1 mensagem

Agencia BH <agenciabh@globo.com>  
Para: compras@apaebh.org.br

2 de julho de 2019 13:41

Carlos,

Boa tarde !

Segue o orçamento.

Obrigado,

Favor acusar o recebimento.

Continuo a disposição.

Um abraço,

Claudio Gomes Buzelin  
Corretor de Seguros  
Agencia BH Adm e Corretora de Seguros Ltda.  
Cel.(31)99973-3262  
Tel.(31)3213-3264  
agenciabh@globo.com  
www.agenciabhseguros.com.br

 **APAE-BRADESCO-2019-2020-COM A PLATAFORMA..pdf**  
33K

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
Gerente Compras  
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
**01.188.116/0001-69**  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
**30/05/1995**

NOME EMPRESARIAL  
**AGENCIA BH ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
\*\*\*\*\*

PORTE  
**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**66.22-3-00 - Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
**Não informada**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
**224-0 - Sociedade Simples Limitada**

LOGRADOURO  
**R ALESSANDRA SALUM CADAR**

NÚMERO  
**415**

COMPLEMENTO  
**SALA: 506;**

CEP  
**30.575-190**

BAIRRO/DISTRITO  
**BURITIS**

MUNICÍPIO  
**BELO HORIZONTE**

UF  
**MG**

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
**SIARE.LEGALIZACAO@YAHOO.COM.BR**

TELEFONE  
**(31) 3313-1708**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
**ATIVA**

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
**26/11/2007**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **05/07/2019** às **10:30:21** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
Gerente Compras  
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais







---

**ENC: SEGUE ORÇAMENTO VANS**

---

**Helcio José Duarte Brum** <helciobrum@hotmail.com>  
Para: Carlos Gomes <compras@apaebh.org.br>

27 de junho de 2019 17:42

Carlos

Segue orçamentos (várias opções). Estou a disposição para esclarecimentos.

abs.

Hélcio Brum

---

**4 anexos**

 **CNPJ BH - FRANQUIA REDUZIDA + UNO.pdf**  
77K

 **CNPJ CONTAGEM - FRANQUIA NORMAL - SOMENTE VANS.pdf**  
73K

 **CNPJ CONTAGEM - FRANQUIA REDUZIDA - SOMENTE VANS.pdf**  
73K

 **CNPJ BH - FRANQUIA NORMAL + UNO.pdf**  
77K

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
Gerente Compras  
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>03.464.610/0001-34</b><br>MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br><b>18/10/1999</b> |
|--|---|---------------------------------------|

|  |
|--|
| NOME EMPRESARIAL<br><b>SELTSEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA</b> |
|--|

|   |                        |
|---|------------------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>***** | PORTE<br><b>DEMAIS</b> |
|---|------------------------|

|  |
|--|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>66.22-3-00 - Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde</b> |
|--|

|  |
|--|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>Não informada</b> |
|--|

|  |
|--|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>224-0 - Sociedade Simples Limitada</b> |
|--|

|                                     |                      |                                  |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| LOGRADOURO<br><b>AV AFONSO PENA</b> | NÚMERO<br><b>941</b> | COMPLEMENTO<br><b>SALA: 502;</b> |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------------------|

|                          |                                  |                                    |                 |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| CEP<br><b>30.130-002</b> | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | MUNICÍPIO<br><b>BELO HORIZONTE</b> | UF<br><b>MG</b> |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------|

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br><b>MINASCONTE@YAHOO.COM.BR</b> | TELEFONE<br><b>(31) 3222-1630</b> |
|---|-----------------------------------|

|  |
|--|
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>***** |
|--|

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b> | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>27/08/2005</b> |
|------------------------------------|---|

|                              |
|------------------------------|
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL |
|------------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** |
|----------------------------|------------------------------------|

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **05/07/2019** às **10:25:32** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

  
Carlos Gomes de Faria  
Gerente Compras  
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

|   |                                |                            |  |   |                                     |  |                  |                |
|---|--------------------------------|----------------------------|--|---|-------------------------------------|--|------------------|----------------|
| SUC. 66   | PROPOSTA                       | OPER 01                    | <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO <input type="checkbox"/> INCLUSÃO | SINISTRO Não  | FIM DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ANTERIOR | APÓLICE Nº                             | TOTAL DE ITENS 2 |                |
| PROponente ( NOME COMPLETO / RAZÃO SOCIAL )<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS</b>  |                                |                            |  | CPF / CNPJ<br><b>1821636600320</b>                    | IDENTIFICAÇÃO TIPO                  | NÚMERO                                 | ORGÃO EXPEDIDOR  | DATA EXPEDIÇÃO |
| ENDEREÇO  |                                |                            |  | NÚMERO  | COMPLEMENTO                         | BAIRRO                                 |                  |                |
| CIDADE  | UF                             | CEP                        | TEL. CONTATO 1   | TEL. CONTATO 2  | TEL. CONTATO 3                      | E-MAIL                                 |                  |                |
| ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA PROPONENTE   |                                |                            |  | PATRIMÔNIO LIQUIDO                                    | CONTROLADORES DO PROPONENTE         |  |                  |                |
|   |                                |                            |  | <b>CONFORME ESPECIFICAÇÃO DOS CONTROLADORES ANEXO</b> |                                     |  |                  |                |
| PRÊMIO AUTO<br><b>10.396,74</b>   | PRÊMIO RCV<br><b>1.509,72</b>  | PRÊMIO APP<br><b>16,74</b> | PRÊMIO LÍQUIDO<br><b>17.824,30</b>                                   | CUSTO DE EMISSÃO<br><b>0,00</b>                       | NÚMERO DE PARCELAS                  | VENCIMENTO DAS PARCELAS A PARTIR DO(A) |                  |                |
| ADICIONAL DE PARCELAMENTO   | IOF                            | ENTRADA                    | DEMAIS PARCELAS  | PRÊMIO TOTAL<br><b>19.139,73</b>                      |                                     |  |                  |                |
|   | VALOR DO CHEQUE<br><b>0,00</b> | CÓDIGO DO BANCO            | DATA DO CHEQUE   | DEMAIS PARCELAS ATRAVÉS DE                            |                                     |  |                  |                |
| CÓDIGO DO BANCO   | NOME DO BANCO                  | CÓDIGO DA AGÊNCIA/DV       | CONTA CORRENTE/DV  | NÚMERO DE PARCELAS                                    | VALOR DO PRÊMIO MENSAL              |  |                  |                |
| 1 - Autorizo a debitar em minha conta-corrente o valor mensal do prêmio acima identificado, relativo ao seguro firmado com a Zurich Minas Brasil Seguros S/A.<br>2 - Comprometo-me a provisionar e manter na conta indicada o saldo suficiente e disponível para suportar o débito na data do respectivo vencimento, podendo a Seguradora, a seu critério, promover mais 2 ( duas ) tentativas na falta do respectivo saldo, com a cobrança da taxa de permanência, conforme indicado na Apólice ou Certificado.<br>3 - Declaro estar ciente que as parcelas mensais do Seguro somente serão consideradas quitadas após a confirmação pelo Banco.<br>4 - Na hipótese de conta conjunta tipo "E" ( não solidária ), esta autorização deverá ser assinada por todos os titulares.<br>5 - A presente autorização poderá ser rescindida a qualquer tempo, por ambas as partes, mediante aviso formal de cancelamento com antecedência de 30 ( trinta ) dias.<br>6 - Em qualquer hipótese, prevalecem as condições previstas na cláusula de PAGAMENTO DE PRÊMIOS constantes no Manual do Segurado. |                                |                            |  |   |                                     |  |                  |                |
| ASSINATURA DO CORRENTISTA / PROPONENTE  |                                |                            |  |   |                                     |  |                  |                |
| CL _TOR<br><b>66 7816</b>   | CORRETOR II                    | COM II                     | INSPETOR<br><b>0,00 0035</b>   | PAGTO. COM.<br><b>[ ]FLUXO [ ]PARC.</b>               |                                     |  |                  |                |
| O proponente declara ter lido e aceito as Condições Gerais do Seguro de Automóveis, Responsabilidade Civil Veículos e Acidentes Pessoais de Passageiros. Declara também que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e completas, estando ciente de que a falsidade, a omissão ou a incorreção de informações que possam influir na fixação do prêmio ou na aceitação da Proposta (tais como bônus e os dados referentes às características, uso, local de circulação e condutor do veículo), significará a perda do direito ao recebimento de qualquer indenização, nos termos da Legislação Civil em vigor. Ocorrendo quaisquer alterações nas declarações prestadas, o Proponente se compromete a comunicá-las imediatamente à Seguradora, que fica autorizada a cobrar eventuais diferenças de prêmios, a qualquer tempo.  |                                |                            |  |   |                                     |  |                  |                |
| LOCAL E DATA  | ASSINATURA DO PROPONENTE       |                            |  |   | CARIMBO E ASSINATURA DO CORRETOR    |  |                  |                |
| A Seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta proposta, para a aceitação do seguro. Em caso de recusa, o valor pago será devolvido, descontando-se o período correspondente à cobertura condicional, atualizado conforme legislação em vigor, desde a data do efetivo pagamento até a data da efetiva restituição.   |                                |                            |  |   |                                     |  |                  |                |

**PARCELAMENTO**

| FORMA PAGTO | ENTRADA   | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL |
|-------------|-----------|----------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|
| 1           | 19.139,73 | 0,00     | 19.139,73    | 1 + 4       | 3.827,95 | 3.827,95 | 19.139,73    | 1 + 8       | 2.586,93 | 2.587,04 | 23.283,23    |
| 1 + 1       | 9.569,87  | 9.569,87 | 19.139,73    | 1 + 5       | 3.510,61 | 3.510,77 | 21.064,46    | 1 + 9       | 2.416,20 | 2.416,05 | 24.160,64    |
| 1 + 2       | 6.380,04  | 6.379,85 | 19.139,73    | 1 + 6       | 3.087,24 | 3.087,22 | 21.610,53    |             |          |          |              |
| 1 + 3       | 4.784,93  | 4.785,03 | 19.140,02    | 1 + 7       | 2.798,61 | 2.798,58 | 22.388,67    |             |          |          |              |
| FORMA PAGTO | ENTRADA   | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL |
|             |           |          |              | 0 + 5       |          |          |              | 0 + 9       |          |          |              |
|             |           |          |              | 0 + 2       |          |          |              | 0 + 10      |          |          |              |
|             |           |          |              | 0 + 3       |          |          |              |             |          |          |              |
|             |           |          |              | 0 + 4       |          |          |              |             |          |          |              |

**Qualquer omissão ou incorreção em dados utilizados nesse cálculo o tornará sem validade.  
 As condições deste cálculo estão sujeitas a confirmação e aceitação pela Seguradora.**

\*\*\* Seguro Auto com COBERTURAS de DESEMPREGO e DOENÇAS GRAVES. A Zurich é a única seguradora que dá estes presentes super especiais! Acesse [www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br) e conheça as vantagens.\*\*\*

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
 Gerente Compras  
 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

|   |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
|---|--------------|---|---|-------------------|------------------------|--|------------|------------|----------------|
| ITEM  | PRODUTO      | RENOVAÇÃO   | CÓDIGO  | SUC.              | APÓLICE                | ITEM   |            |            |                |
| 1   | 1            | 1   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| NOME DO CONDUTOR PRINCIPAL  |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| SEXO  |              | DATA DE NASCIMENTO  |   | ESTADO CIVIL      |                        |  |            |            |                |
| DESEJA COBERTURA DO SEGURADO PARA CONDUTORES (HABILITADOS) COM MENOS DE 25 ANOS ?                   |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| O VEÍCULO FICA GUARDADO EM GARAGEM OU ESTACIONAMENTO FECHADOS QUANDO UTILIZADO PARA IR AO TRABALHO? |              |   | SEXO PROPONENTE:                                  |                   | DATA NASC. PROPONENTE: |  |            |            |                |
| ESTADO CIVIL PROPONENTE:  |              | DISPOSITIVO(S) ANTIFURTO<br><b>05-Chave codificada (original de fabrica), 11-Localizador/Rastreador em comodato,</b>  |   |                   |                        |  |            |            |                |
| CEP DO LOCAL DE PERNOITE DO VEÍCULO<br><b>32043000 CONTAGEM MG</b>                                  |              |   | USO DO VEÍCULO<br><b>28 PRESTACAO DE SERVICOS</b> |                   |                        |  |            |            |                |
| REGIÃO DE CIRCULAÇÃO DO VEÍCULO<br><b>90 MG-CONTAGEM E REGIAO</b>                                   |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| CATEG.  | CÓDIGO MARCA | VEÍCULO   | COMBUSTÍVEL                                       | ANO MOD.          | PLACA                  |  |            |            |                |
| 26  | 30 0855      | RENAULT   |   | 2019              | QQ 2167                |  |            |            |                |
| CHASSI  |              |   | PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO CONSTANTE DO CRLV         |                   |                        |  |            |            |                |
| COBERTURA AUTO<br><b>1 - COLISAO, INCENDIO E ROI</b>  |              | <input checked="" type="checkbox"/> VMR: A indenização integral do veículo segurado corresponderá ao valor resultante da aplicação do fator de ajuste sobre o valor da cotação constante da tabela de referência FIPE, em vigor na data da liquidação do sinistro, conforme publicação do Jornal Valor Econômico ou, na falta desta, a tabela Molicar, publicada na revista Carro.<br>FATOR DE AJUSTE: <b>100,00%</b> Código FIPE <b>025201</b><br><input type="checkbox"/> VD: A indenização integral do Veículo Segurado corresponderá ao valor determinado na apólice. |   |                   |                        |  |            |            |                |
| VALOR DO VEÍCULO<br><b>140.883,00</b>   |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| FI A (VALOR) <b>2.648,00</b>  |              | CÓDIGO <b>A</b>   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| RESPONSABILIDADE CIVIL - VEÍCULOS   |              | DANOS MATERIAS  |   | DANOS CORPORAIS   |                        | ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS - IMPORTÂNCIA SEGURADA POR GARANTIA/PASSAGEIRO |            |            |                |
| LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA   |              | <b>100.000,00</b>   |   | <b>100.000,00</b> |                        | MORTE/INVALIDEZ<br><b>5.000,00</b>   |            |            |                |
| ACESSÓRIOS  |              |   | TIPO / MARCA / MODELO                             | VALOR             | PRÊMIO                 | FRANQUIA (%)   |            |            |                |
| 40 - EQUIPAMENTO DE SOM   |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| 41 - CARROCERIA   |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| 42 - OUTROS EQUIPAMENTOS  |              |   |   | 40.000,00         | 2.625,14               | 10,00  |            |            |                |
| CLÁUSULAS   |              |   | PRÊMIO  | CLÁUSULAS         |                        |  |            |            |                |
| 42 OUTROS EQUIPAMENTOS  |              |   |   |                   |                        |  |            |            |                |
| 26 ASSIST 24HS 400 KM (AUTO)  |              |   |   | 172,91            |                        |  |            |            |                |
| 61 RASTREADOR CEDIDO EM COMODATO  |              |   |   | 0,00              |                        |  |            |            |                |
| 71 VIDRO LMG3000-PB230-PB275-   |              |   |   | 152,51            |                        |  |            |            |                |
| BÔNUS(%)  | CLASSE       | INICIO DE VIGÊNCIA  | TÉRMINO DE VIGÊNCIA                               | DIPROM            | DCOM                   | PRÊMIO AUTO  | PRÊMIO RCV | PRÊMIO APP | PRÊMIO DO ITEM |
| 0,00  | 0,00         | 24H 27/06/2019  | 24H 27/06/2020                                    | 0,00              | 0,00 0,00              | 5.198,37   | 754,86     | 8,37       | 8.912,15       |

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
 Gerente Compras  
 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

| ITEM  | 2              | PRODUTO   | 1                   | RENOVAÇÃO   | CÓDIGO                                    | SUC.   | APÓLICE                | ITEM            |                |
|---|----------------|---|---------------------|---|---|--|------------------------|-----------------|----------------|
| NOME DO CONDUTOR PRINCIPAL  |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| SEXO  |                |   | DATA DE NASCIMENTO  |   |   | ESTADO CIVIL   |                        |                 |                |
| DESEJA COBERTURA DO SEGURADO PARA CONDUTORES (HABILITADOS) COM MENOS DE 25 ANOS ?                   |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| O VEÍCULO FICA GUARDADO EM GARAGEM OU ESTACIONAMENTO FECHADOS QUANDO UTILIZADO PARA IR AO TRABALHO? |                |   |                     |   | SEXO PROPONENTE:                          |  | DATA NASC. PROPONENTE: |                 |                |
| ESTADO CIVIL PROPONENTE:  |                | DISPOSITIVO(S) ANTIFURTO<br><b>05-Chave codificada (original de fabrica), 11-Localizador/Rastreador em comodato,</b>  |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| CEP DO LOCAL DE PERNOITE DO VEÍCULO<br><b>32043000 CONTAGEM MG</b>                                  |                |   |                     | USO DO VEÍCULO<br><b>28 PRESTACAO DE SERVICOS</b> |   |  |                        |                 |                |
| REGIÃO DE CIRCULAÇÃO DO VEÍCULO<br><b>90 MG-CONTAGEM E REGIAO</b>                                   |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| CATEG.  | CÓDIGO MARCA   | VEÍCULO   |                     |   | COMBUSTÍVEL                               | ANO MOD.   | PLACA                  |                 |                |
| <b>26</b>   | <b>30 0855</b> | <b>RENAULT MASTER 2.3 DCI EXT F VITRE</b>   |                     |   |   | <b>2019</b>  | <b>QQ 2164</b>         |                 |                |
| CHASSI  |                |   |                     |   | PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO CONSTANTE DO CRLV |  |                        |                 |                |
| COBERTURA AUTO  |                | <input checked="" type="checkbox"/> VMR: A indenização integral do veículo segurado corresponderá ao valor resultante da aplicação do fator de ajuste sobre o valor da cotação constante da tabela de referência FIPE, em vigor na data da liquidação do sinistro, conforme publicação do Jornal Valor Econômico ou, na falta desta, a tabela Molicar, publicada na revista Carro.<br>FATOR DE AJUSTE: <b>100,00%</b> Código FIPE <b>025201</b> |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| 1 - COLISAO, INCENDIO E ROI   |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| VALOR DO VEÍCULO  |                | 140.883,00  |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| FAZENDA (VALOR)   |                | 2.648,00  |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| CÓDIGO A  |                | A   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| VD: A indenização integral do Veículo Segurado corresponderá ao valor determinado na apólice.       |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| RESPONSABILIDADE CIVIL - VEÍCULOS   |                | DANOS MATERIAS  |                     | DANOS CORPORAIS                                   |   | ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS - IMPORTÂNCIA SEGURADA POR GARANTIA/PASSAGEIRO |                        | MORTE/INVALIDEZ |                |
| LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA   |                | 100.000,00  |                     | 100.000,00  |   | 5.000,00   |                        | 5.000,00        |                |
| ACESSÓRIOS  |                | TIPO / MARCA / MODELO   |                     |   | VALOR                                     | PRÊMIO   | FRANQUIA (%)           |                 |                |
| 40 - EQUIPAMENTO DE SOM   |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| 41 - CARROCERIA   |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| 42 - OUTROS EQUIPAMENTOS  |                |   |                     |   | 40.000,00                                 | 2.625,14   | 10,00                  |                 |                |
| CLÁUSULAS   |                | PRÊMIO  |                     |   | CLÁUSULAS                                 |  | PRÊMIO                 |                 |                |
| 42 OUTROS EQUIPAMENTOS  |                |   |                     |   |   |  |                        |                 |                |
| 26 ASSIST 24HS 400 KM (AUTO)  |                |   |                     |   | 172,91                                    |  |                        |                 |                |
| 61 RASTREADOR CEDIDO EM COMODATO  |                |   |                     |   | 0,00                                      |  |                        |                 |                |
| 71 VIDRO LMG3000-PB230-PB275-   |                |   |                     |   | 152,51                                    |  |                        |                 |                |
| BÔNUS(%)  | CLASSE         | INÍCIO DE VIGÊNCIA  | TÉRMINO DE VIGÊNCIA | DIPROM  | DCOM                                      | PRÊMIO AUTO  | PRÊMIO RCV             | PRÊMIO APP      | PRÊMIO DO ITEM |
| 0,00  | 0,00           | 24H 27/06/2019  | 24H 27/06/2020      | 0,00  | 0,00 0,00                                 | 5.198,37   | 754,86                 | 8,37            | 8.912,15       |

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
 Gerente Compras  
 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

---

## Fwd: Documentos dos furgões adaptados

---

Camila Montalvão <camila@lvseguros.com.br>

2 de julho de 2019 13:18

Para: Carlos Gomes <compras@apaebh.org.br>, gestao@apaebh.org.br

Cc: luciana@lvseguros.com.br

Carlos, boa tarde!

Conseguimos uma cotação pela Zurich, considerando os dois veículos, conforme anexo.

Obrigatória realização de vistoria previa e nota fiscal carimbada com data de saída. Proposta sujeita a análise após transmissão.

Consideramos as coberturas do Furgão que temos segurado atualmente.

Qualquer duvida ou alteração, estamos a disposição.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

 **APAE Contagem - Frota Microonibus Renault 2019 Zurich.pdf**  
73K



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
**06.038.974/0001-40**  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
**21/11/2003**

NOME EMPRESARIAL  
**LAMOUNIER & VEIGA ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
\*\*\*\*\*

PORTE  
**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**66.22-3-00 - Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
**Não informada**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
**223-2 - Sociedade Simples Pura**

LOGRADOURO  
**R DOUTOR JULIO OTAVIANO FERREIRA**

NÚMERO  
**670**

COMPLEMENTO  
**SALA: 04;**

CEP  
**31.170-200**

BAIRRO/DISTRITO  
**CIDADE NOVA**

MUNICÍPIO  
**BELO HORIZONTE**

UF  
**MG**

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
**LVSEGUROS@TASKMAIL.COM.BR>**

TELEFONE  
**(31) 3482-8599**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
**ATIVA**

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
**21/11/2003**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **05/07/2019** às **10:23:01** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

  
Carlos Gomes de Faria  
Gerente Compras  
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais



MOV. 11475

|   |                               |                            |  |                                     |  |  |                  |                |
|---|-------------------------------|----------------------------|--|-------------------------------------|--|--|------------------|----------------|
| SUC. 66   | PROPOSTA                      | OPER 01                    | <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO <input type="checkbox"/> INCLUSÃO | SINISTRO Não                        | FIM DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ANTERIOR  | APÓLICE Nº                             | TOTAL DE ITENS 2 |                |
| PROPOSTANTE ( NOME COMPLETO / RAZÃO SOCIAL )<br><b>ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS</b>  |                               |                            |  | CPF / CNPJ<br><b>18216366000320</b> | IDENTIFICAÇÃO TIPO   | NÚMERO                                 | ORGÃO EXPEDIDOR  | DATA EXPEDIÇÃO |
| ENDEREÇO  |                               |                            |  | NÚMERO                              | COMPLEMENTO  | BAIRRO                                 |                  |                |
| CIDADE  |                               |                            | UF   | CEP                                 | TEL. CONTATO 1   | TEL. CONTATO 2                         | TEL. CONTATO 3   | E-MAIL         |
| ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA PROPONENTE   |                               |                            |  | PATRIMÔNIO LIQUIDO                  | CONTROLADORES DO PROPONENTE<br><b>CONFORME ESPECIFICAÇÃO DOS CONTROLADORES ANEXO</b> |  |                  |                |
| PRÊMIO AUTO<br><b>9.439,58</b>  | PRÊMIO RCV<br><b>1.397,30</b> | PRÊMIO APP<br><b>36,78</b> | PRÊMIO LÍQUIDO<br><b>16.774,76</b>                                   | CUSTO DE EMISSÃO<br><b>0,00</b>     | NÚMERO DE PARCELAS   | VENCIMENTO DAS PARCELAS A PARTIR DO(A) |                  |                |
| ADICIONAL DE PARCELAMENTO   | IOF                           | ENTRADA                    | DEMAIS PARCELAS  | PRÊMIO TOTAL<br><b>18.012,74</b>    |  |  |                  |                |
| VALOR DO CHEQUE<br><b>0,00</b>  |                               | CÓDIGO DO BANCO            | DATA DO CHEQUE   | DEMAIS PARCELAS ATRAVÉS DE          |  |  |                  |                |
| CÓDIGO DO BANCO   | NOME DO BANCO                 | CÓDIGO DA AGÊNCIA/DV       | CONTA CORRENTE/DV  | NÚMERO DE PARCELAS                  | VALOR DO PRÊMIO MENSAL   |  |                  |                |
| 1 - Autorizo a debitar em minha conta-corrente o valor mensal do prêmio acima identificado, relativo ao seguro firmado com a Zurich Minas Brasil Seguros S/A.<br>2 - Comprometo-me a provisionar e manter na conta indicada o saldo suficiente e disponível para suportar o débito na data do respectivo vencimento, podendo a Seguradora, a seu critério, promover mais 2 ( duas ) tentativas na falta do respectivo saldo, com a cobrança da taxa de permanência, conforme indicado na Apólice ou Certificado.<br>3 - Declaro estar ciente que as parcelas mensais do Seguro somente serão consideradas quitadas após a confirmação pelo Banco.<br>4 - Na hipótese de conta conjunta tipo "E" ( não solidária ), esta autorização deverá ser assinada por todos os titulares.<br>5 - A presente autorização poderá ser rescindida a qualquer tempo, por ambas as partes, mediante aviso formal de cancelamento com antecedência de 30 ( trinta ) dias.<br>6 - Qualquer hipótese, prevalecem as condições previstas na cláusula de PAGAMENTO DE PRÊMIOS constantes no Manual do Segurado.<br>A. _____<br>TITULAR DO CORRENTISTA / PROPONENTE |                               |                            |  |                                     |  |  |                  |                |
| CORRETOR<br><b>66 1993</b>  | CORRETOR II                   | COM II                     | INSPEÇÃO<br><b>0,00 0029</b>   | PAGTO. COM.<br>[ ] FLUXO [ ] PARC.  |  |  |                  |                |
| O proponente declara ter lido e aceito as Condições Gerais do Seguro de Automóveis, Responsabilidade Civil Veículos e Acidentes Pessoais de Passageiros. Declara também que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e completas, estando ciente de que a falsidade, a omissão ou a incorreção de informações que possam influir na fixação do prêmio ou na aceitação da Proposta (tais como bônus e os dados referentes às características, uso, local de circulação e condutor do veículo), significará a perda do direito ao recebimento de qualquer indenização, nos termos da Legislação Civil em vigor. Ocorrendo quaisquer alterações nas declarações prestadas, o Proponente se compromete a comunicá-las imediatamente à Seguradora, que fica autorizada a cobrar eventuais diferenças de prêmios, a qualquer tempo.  |                               |                            |  |                                     |  |  |                  |                |
| LOCAL E DATA  |                               |                            | ASSINATURA DO PROPONENTE   |                                     |  | CARIMBO E ASSINATURA DO CORRETOR       |                  |                |
| A Seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta proposta, para a aceitação do seguro. Em caso de recusa, o valor pago será devolvido, descontando-se o período correspondente à cobertura condicional, atualizado conforme legislação em vigor, desde a data do efetivo pagamento até a data da efetiva restituição.   |                               |                            |  |                                     |  |  |                  |                |

**PARCELAMENTO**

| FORMA PAGTO | ENTRADA   | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL |
|-------------|-----------|----------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|
| 1           | 18.012,74 | 0,00     | 18.012,74    | 1 + 4       | 3.602,55 | 3.602,55 | 18.012,74    | 1 + 8       | 2.434,60 | 2.434,71 | 21.912,26    |
| 1 + 1       | 9.006,37  | 9.006,37 | 18.012,74    | 1 + 5       | 3.303,90 | 3.304,05 | 19.824,13    | 1 + 9       | 2.273,93 | 2.273,79 | 22.738,00    |
| 1 + 2       | 6.004,37  | 6.004,19 | 18.012,74    | 1 + 6       | 2.905,46 | 2.905,43 | 20.338,05    |             |          |          |              |
| 1 + 3       | 4.503,19  | 4.503,27 | 18.013,01    | 1 + 7       | 2.633,82 | 2.633,79 | 21.070,38    |             |          |          |              |
| FORMA PAGTO | ENTRADA   | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL | FORMA PAGTO | ENTRADA  | DEMAIS   | PRÊMIO TOTAL |
| 0 + 1       |           |          |              | 0 + 5       |          |          |              | 0 + 9       |          |          |              |
| 0 + 2       |           |          |              | 0 + 6       |          |          |              | 0 + 10      |          |          |              |
| 0 + 3       |           |          |              | 0 + 7       |          |          |              |             |          |          |              |
| 0 + 4       |           |          |              | 0 + 8       |          |          |              |             |          |          |              |

**Qualquer omissão ou incorreção em dados utilizados nesse cálculo o tornará sem validade.  
 As condições deste cálculo estão sujeitas a confirmação e aceitação pela Seguradora.**

\*\*\* Seguro Auto com COBERTURAS de DESEMPREGO e DOENÇAS GRAVES. A Zurich é a única seguradora que dá estes presentes super especiais! Acesse [www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br) e conheça as vantagens.\*\*\*

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
 Gerente Compras  
 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

|  |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
|--|----------------|---|-----------------------|---|---|--|------------------------|-----------------|----------------|
| ITEM   | 1              | PRÓDUTO   | 1                     | RENOVAÇÃO   | CÓDIGO                                    | SUC.   | APÓLICE                | ITEM            |                |
| NOME DO CONDUTOR PRINCIPAL   |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| SEXO   |                |   | DATA DE NASCIMENTO    |   |   | ESTADO CIVIL   |                        |                 |                |
| DESEJA COBERTURA DO SEGURADO PARA CONDUTORES (HABILITADOS) COM MENOS DE 25 ANOS ?                                      |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| O VEÍCULO FICA GUARDADO EM GARAGEM OU ESTACIONAMENTO FECHADOS QUANDO UTILIZADO PARA IR AO TRABALHO?                    |                |   |                       |   | SEXO PROPONENTE:                          |  | DATA NASC. PROPONENTE: |                 |                |
| ESTADO CIVIL PROPONENTE:   |                | DISPOSITIVO(S) ANTIFURTO<br><b>05-Chave codificada (original de fabrica), 11-Localizador/Rastreador em comodato,</b>  |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| CEP DO LOCAL DE PERNOITE DO VEÍCULO<br><b>32043000 CONTAGEM MG</b>   |                |   |                       | USO DO VEÍCULO<br><b>28 PRESTACAO DE SERVICOS</b> |   |  |                        |                 |                |
| REGIÃO DE CIRCULAÇÃO DO VEÍCULO<br><b>90 MG-CONTAGEM E REGIAO</b>  |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| CATEG.   | CÓDIGO MARCA   | VEÍCULO   |                       |   | COMBUSTÍVEL                               | ANO MOD.   | PLACA                  |                 |                |
| <b>26</b>  | <b>30 0855</b> | <b>RENAULT MASTER 2.3 DCI EXT F VITRE</b>   |                       |   |   | <b>2019</b>  | <b>QQ 2164</b>         |                 |                |
| CHASSI   |                |   |                       |   | PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO CONSTANTE DO CRLV |  |                        |                 |                |
| COBERTURA AUTO   |                | <input checked="" type="checkbox"/> VMR: A indenização integral do veículo segurado corresponderá ao valor resultante da aplicação do fator de ajuste sobre o valor da cotação constante da tabela de referência FIPE, em vigor na data da liquidação do sinistro, conforme publicação do Jornal Valor Econômico ou, na falta desta, a tabela Molicar, publicada na revista Carro.<br>FATOR DE AJUSTE: <b>100,00%</b> Código FIPE <b>025201</b> |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| 1 - COLISAO, INCENDIO E ROI  |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| VALOR DO VEÍCULO   |                | 140.883,00  |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| FATOR A (VALOR)  |                | 2.648,00 CÓDIGO A   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| <input type="checkbox"/> VD: A indenização integral do Veículo Segurado corresponderá ao valor determinado na apólice. |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| RESPONSABILIDADE CIVIL - VEÍCULOS  |                | DANOS MATERIAS  |                       | DANOS CORPORAIS                                   |   | ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS - IMPORTÂNCIA SEGURADA POR GARANTIA/PASSAGEIRO |                        | MORTE/INVALIDEZ |                |
| LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA  |                | 250.000,00  |                       | 250.000,00  |   |  |                        | 10.000,00       |                |
| ACESSÓRIOS   |                |   | TIPO / MARCA / MODELO |   |   | VALOR  |                        | PRÊMIO          | FRANQUIA (%)   |
| 40 - EQUIPAMENTO DE SOM  |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| 41 - CARROCERIA  |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| 42 - OUTROS EQUIPAMENTOS   |                |   |                       |   |   | 40.000,00  |                        | 2.625,14        | 10,00          |
| CLÁUSULAS  |                |   | PRÊMIO                |   |   | CLÁUSULAS  |                        |                 | PRÊMIO         |
| 42 OUTROS EQUIPAMENTOS   |                |   |                       |   |   |  |                        |                 |                |
| 26 ASSIST 24HS 400 KM (AUTO)   |                |   |                       |   |   | 172,91   |                        |                 |                |
| 61 RASTREADOR CEDIDO EM COMODATO   |                |   |                       |   |   | 0,00   |                        |                 |                |
| 71 VIDRO LMG3000-PB230-PB275-  |                |   |                       |   |   | 152,51   |                        |                 |                |
| BÔNUS(%)   | CLASSE         | INICIO DE VIGÊNCIA  | TÉRMINO DE VIGÊNCIA   | DPROM   | DCOM                                      | PRÊMIO AUTO  | PRÊMIO RCV             | PRÊMIO APP      | PRÊMIO DO ITEM |
| 0,00   | 0,00           | 24H 02/07/2019  | 24H 02/07/2020        | 0,00  | 0,00 0,00                                 | 4.719,79   | 698,65                 | 18,39           | 8.387,38       |

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
 Gerente Compras  
 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

|   |                |   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
|---|----------------|---|-----------------------------------|---|---|--|------------------------|-----------------|----------------|
| ITEM  | 2              | PRODUTO   | 1                                 | RENOVAÇÃO   | CÓDIGO                                    | SUC.   | APÓLICE                | ITEM            |                |
| NOME DO CONDUTOR PRINCIPAL  |                |   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| SEXO  |                |   | DATA DE NASCIMENTO                |   |   | ESTADO CIVIL   |                        |                 |                |
| DESEJA COBERTURA DO SEGURADO PARA CONDUTORES (HABILITADOS) COM MENOS DE 25 ANOS ?                   |                |   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| O VEÍCULO FICA GUARDADO EM GARAGEM OU ESTACIONAMENTO FECHADOS QUANDO UTILIZADO PARA IR AO TRABALHO? |                |   |                                   |   | SEXO PROPONENTE:                          |  | DATA NASC. PROPONENTE: |                 |                |
| ESTADO CIVIL PROPONENTE:  |                | DISPOSITIVO(S) ANTIFURTO<br><b>05-Chave codificada (original de fabrica), 11-Localizador/Rastreador em comodato,</b>  |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| CEP DO LOCAL DE PERNOITE DO VEÍCULO<br><b>32043000 CONTAGEM MG</b>                                  |                |   |                                   | USO DO VEÍCULO<br><b>28 PRESTACAO DE SERVICOS</b> |   |  |                        |                 |                |
| REGIÃO DE CIRCULAÇÃO DO VEÍCULO<br><b>90 MG-CONTAGEM E REGIAO</b>                                   |                |   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| CATEG.  | CÓDIGO MARCA   | VEÍCULO   |                                   |   |   | COMBUSTÍVEL  | ANO MOD.               | PLACA           |                |
| <b>26</b>   | <b>30 0855</b> | <b>RENAULT</b>  | <b>MASTER 2.3 DCI EXT F VITRE</b> |   |   |  | <b>2019</b>            | <b>QQ 2167</b>  |                |
| CHASSI  |                |   |                                   |   | PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO CONSTANTE DO CRLV |  |                        |                 |                |
| COBERTURA AUTO  |                | <input checked="" type="checkbox"/> VMR: A indenização integral do veículo segurado corresponderá ao valor resultante da aplicação do fator de ajuste sobre o valor da cotação constante da tabela de referência FIPE, em vigor na data da liquidação do sinistro, conforme publicação do Jornal Valor Econômico ou, na falta desta, a tabela Molicar, publicada na revista Carro.<br>FATOR DE AJUSTE: <b>100,00%</b> Código FIPE <b>025201</b> |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| 1 - COLISAO, INCENDIO E ROI   |                | <input type="checkbox"/> VD: A indenização integral do Veículo Segurado corresponderá ao valor determinado na apólice.  |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| VALOR DO VEÍCULO  |                | 140.883,00  |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| FATOR A (VALOR)   |                | 2.648,00 CÓDIGO A   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| RESPONSABILIDADE CIVIL - VEÍCULOS   |                | DANOS MATERIAS  |                                   | DANOS CORPORAIS                                   |   | ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS - IMPORTÂNCIA SEGURADA POR GARANTIA/PASSAGEIRO |                        | MORTE/INVALIDEZ |                |
| LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA   |                | 250.000,00  |                                   | 250.000,00  |   |  |                        | 10.000,00       |                |
| ACESSÓRIOS  |                |   | TIPO / MARCA / MODELO             |   |   | VALOR  |                        | PRÊMIO          | FRANQUIA (%)   |
| 40 - EQUIPAMENTO DE SOM   |                |   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| 41 - CARROCERIA   |                |   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| 42 - OUTROS EQUIPAMENTOS  |                |   |                                   |   |   | 40.000,00  |                        | 2.625,14        | 10,00          |
| CLÁUSULAS   |                |   | PRÊMIO                            |   |   | CLÁUSULAS  |                        |                 | PRÊMIO         |
| 42 OUTROS EQUIPAMENTOS  |                |   |                                   |   |   |  |                        |                 |                |
| 26 ASSIST 24HS 400 KM (AUTO)  |                |   |                                   |   |   | 172,91   |                        |                 |                |
| 61 RASTREADOR CEDIDO EM COMODATO  |                |   |                                   |   |   | 0,00   |                        |                 |                |
| 71 VIDRO LMG3000-PB230-PB275-   |                |   |                                   |   |   | 152,51   |                        |                 |                |
| BÔNUS(%)  | CLASSE         | INÍCIO DE VIGÊNCIA  | TÉRMINO DE VIGÊNCIA               | DIPROM  | DCOM                                      | PRÊMIO AUTO  | PRÊMIO RCV             | PRÊMIO APP      | PRÊMIO DO ITEM |
| 0,00  | 0,00           | 24H 02/07/2019  | 24H 02/07/2020                    | 0,00  | 0,00 0,00                                 | 4.719,79   | 698,65                 | 18,39           | 8.387,38       |

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

  
**Carlos Gomes de Faria**  
 Gerente Compras  
 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais