

## APÓLICE DE SEGURO

### RC TRANSPORTADOR REGIONAL

SUCURSAL	RAMO	APÓLICE	ENDOSSO	TIPO	CERTIFICADO	RENOVA APOL.	VIGÊNCIA DO SEGURO		ITENS
2001	0628	101769	0	0	0	77306	Das 24 horas de 28/04/2015 as 24 horas de 28/04/2016		1
<b>Dados do Segurado</b>		Nome / Razão Social			Tipo de Pessoa		CPF/CNPJ		
		APADAVIX DE XANXERE			JURÍDICA		04.940.781/0001-55		
		Endereço		Bairro	Cidade	CEP	UF		
		RUA MARECHAL BORMANN, 351		CENTRO	XANXERÊ	89820-000	SC		
<b>Dados do Seguro</b>		Estipulante		CNPJ	Seguradora Responsável		Código SUSEP		
		APADAVIX DE XANXERE		04.940.781/0001-55	NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.		0676-4		
		Ramo	Produto	Sucursal	Contrato/Proposta	Emissão			
		RCFV Ônibus	RC Transportador Regional	MATRIZ - SÃO PAULO	1184571	INDIVIDUAL			
<b>Dados do Veículo</b>		Veículo	Ano/Modelo	Capacidade	Placa	Chassis		Combustível	
		Hyundai - H100 - GLS	2002 / 2002	16	MDH0531	KMJRD37BP2K535261		Diesel	
		Prefixo	Utilização		Região de Circulação			Classe Bônus	
			MV-Fret/Tur Municipal e Intermunicipal		SC - Oeste			Sem Bônus	

#### COBERTURAS CONTRATADAS

Processo SUSEP	COBERTURAS	CAPACIDADE	LIMITE MÁXIMO INDENIZAÇÃO	FRANQUIA	PRÊMIO LÍQUIDO
15414.004751/2005-23	DM/DC Trans/DC n - DC/DM Passag./DC 3º		50.000,00	0,00	372,52
15414.005286/2005-48	DM não Transp - DM 3º não Transport		50.000,00	0,00	373,61
	DMo Trans e não - DMo Pass./Terceiros		Não Contratado	0,00	0,00
	DMo Trans Adic. - DMo Pass.Adicional		Não Contratado	0,00	0,00
	DMo Trans Dedut. - DMo Pass.Dedutivel		Não Contratado	0,00	0,00
15414.000452/2007-81	Morte Acidental - por passageiro	16	50.000,00	0,00	85,08
	Inv Per.Acidente - por passageiro		50.000,00	0,00	43,39
	Desp.Med.Hóspit - por passageiro		10.000,00	0,00	122,13
	Morte Acid - Cond - Morte Cob/Cond	1	50.000,00	0,00	13,58
	Inv Per Acid. Cond - Inv Cond/Cobr		50.000,00	0,00	10,17
	Desp.Med.Hosp. Cond - DMH Cond/Cobr		10.000,00	0,00	35,25

As coberturas de Danos Corporais e Danos Materiais cujos conceitos distintos fazem parte do glossário constante das inclusas Condições Gerais, não compreendem tampouco se confundem com a cobertura de Danos Morais.

Questionário de Avaliação do Risco

Serviços	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO	CUSTO

Demonstrativo do Prêmio	Prêmio Líquido	Custo de Apólice	Juros	Serviços	IOF	Prêmio Total		
	1.035,71	0,00	0,00	0,00	76,43	1.112,14		
Pagamento	Parcela	Vencimento	Valor	Banco	Agência	Nº Documento	Valor de Pagamento	% Juros
	01	29/04/2015	278,05			998412593	Boleto Bancário	0,00
	02	30/05/2015	278,04			5424753	Boleto Bancário	0,00
	03	30/06/2015	278,04			5424754	Boleto Bancário	0,00
	04	30/07/2015	278,01			5424755	Boleto Bancário	0,00

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO  
 Em, 04/10/2015  
 Assinatura: *[assinatura]*  
 Nome: *mauricio P. Siroletti*

<b>Dados do Corretor</b>		Corretor	Endereço	Bairro	Cidade	UF	CEP
		REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	RUA RUI BARBOSA, 559 CX. POSTAL 201	CENTRO	XANXERÊ	SC	89820-00
		CNPJ	1020548526		Telefone	3433-2211	
		Código	215712 - 00				

A NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A., garantidora da Apólice acima, baseada nas informações constantes na Proposta/Pedido de Seguro que fica fazendo parte deste Contrato, apresentada pelo Segurado aqui identificado, emite esta Apólice, obrigando-se nos termos das Condições Gerais, Particulares e Especiais, a indenizar ao Segurado até o limite máximo de indenização acima, mediante o pagamento do prêmio respectivo rigorosamente dentro do prazo, que deverá ser efetuado pelo Segurado.

IMPORTANTE: Todas as modificações relativas ao presente seguro, inclusive alterações e cancelamento do contrato deverão ser feitas à Seguradora de forma expressa, e a sua validade se dará após anuência da Seguradora.

Local: São Paulo  
 Data: 30/04/2015

*[assinatura]*  
**NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**