

Apólice N° 18-63-622.427	Endosso N°	Contrato N° 84101170 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 10/10/2020 às 24 horas de 10/10/2021
Data de Emissão 24/09/2020	Proposta 11651768	Filial GOIANIA	

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

Nome do(a) Segurado(a) AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO SA CPF/CNPJ 04.583.057/0001-11

Endereço AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690 - SL 1906

Bairro JD GOIAS Cidade GOIANIA UF GO CEP 74810-100

Telefone 1 (62) 3213-1566 Telefone 2 E-mail MICAELA@GOIASGAS.COM.BR

DADOS DO CORRETOR

Corretor GJX CORRETORA DE SEGUROS LTDA CPF/CNPJ 13.799.573/0001-79

Cód SUSEP 202007332 Cód Liberty 99036119 Estab. 0001 % PART. 100.00% Telefone (62) 3583-0131

OBJETO DE SEGURO

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

OBJETO SEGURADO

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

MOEDA

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

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
425,50	0,00	0,00	31,40	456,90	0,00

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança	Parcelas	Banco	Ag.	CC	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001				17/10/2020	456,90
Nº Parcelas	1					

CLÁUSULA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

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

Apólice N° 18-63-622.427	Endosso N°	Contrato N° 84101170 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 10/10/2020 às 24 horas de 10/10/2021
Data de Emissão 24/09/2020	Proposta 11651768	Filial GOIANIA	

CLÁUSULA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

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

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

LOCAL(IS) SEGURADO(S)
ITEM 1
Endereço

AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690 SL 1906

Bairro JD GOIAS	Cidade GOIANIA	UF GO	CEP 74810-100
--------------------	-------------------	----------	------------------

Atividade

197-00/ESCRITORIO - Andar superior

 Existe outro seguro cobrindo os mesmos bens? NÃO
RENOVAÇÃO

Renovação Apólice N° 5177201979180054495	Seguradora 517 - ALLIANZ SEGUROS S.A	Periodo Vig. Anterior 5	Sinistralidade 0
---	---	----------------------------	---------------------

VALOR(ES) EM RISCO DECLARADO(S)

Danos Materiais (DM) 400.000,00	Total VR 400.000,00
------------------------------------	------------------------

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DO ITEM (LMGI)

Danos Materiais (DM) 400.000,00	Lucros Cessantes (LC) 40.000,00	Responsabilidade Civil (RC) 50.000,00	Total (DM+LC+RC) 490.000,00
------------------------------------	------------------------------------	--	--------------------------------

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

Coberturas Contratadas	LMI da Cobertura Contratada	Premio da Cobertura Contratada	Ramo da Cobertura Contratada
VALOR EM RISCO LUCROS CESSANTES/DESPESAS FIXAS	40.000,00	0,00	41 - LUCROS CESSANTES
VALOR EM RISCO	400.000,00	0,00	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
INCENDIO / QUEDA DE RAO / EXPLOSAO / IMPLOSAO ACIDENTAL / FUMACA / QUEDA DE AERONAVES	400.000,00	150,16	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
DESPESAS FIXAS (INCENDIO)	40.000,00	16,00	41 - LUCROS CESSANTES
DERRAME DE CHUVEIROS AUTOMATICOS - SPRINKLERS	50.000,00	16,00	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
DANOS ELETRICOS	30.000,00	85,34	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL
ROUBO E/OU SUBTRACAO DE BENS MEDIANTE ARROMBAMENTO	30.000,00	106,67	18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL

Apólice N° 18-63-622.427	Endosso N°	Contrato N° 84101170 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 10/10/2020 às 24 horas de 10/10/2021
Data de Emissão 24/09/2020	Proposta 11651768	Filial GOIANIA	

COBERTURAS CONTRATADAS / LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Coberturas Contratadas	LMI da Cobertura Contratada	Premio da Cobertura Contratada	Ramo da Cobertura Contratada
LIBERTY ASSISTENCIA SERVICO GRATUITO 24 HORAS - ESCRITORIOS (0800 702 5100)	0,00	35,33	12 - ASSISTENCIA BENS EM GERAL
RESPONSABILIDADE CIVIL ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS	50.000,00	16,00	51 - RESPONSABILIDADE CIVIL

FRANQUIAS / POS

Coberturas Contratadas	Franquia / Participação Obrigatoria do Segurado(POS)
VALOR EM RISCO LUCROS CESSANTES/DESPESAS FIXAS	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00
VALOR EM RISCO INCENDIO / QUEDA DE RAO / EXPLOSAO / IMPLOSAO ACIDENTAL / FUMACA / QUEDA DE AERONAVES	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00
DESPESAS FIXAS (INCENDIO)	120 horas a contar do início da paralisação
DERRAME DE CHUVEIROS AUTOMATICOS - SPRINKLERS	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00
DANOS ELETRICOS	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00
ROUBO E/OU SUBTRACAO DE BENS MEDIANTE ARROMBAMENTO	
LIBERTY ASSISTENCIA SERVICO GRATUITO 24 HORAS - ESCRITORIOS (0800 702 5100)	
RESPONSABILIDADE CIVIL ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS	Sem participação obrigatória.
Risco localizado em andar superior (acima do 2º andar)?	SIM
Risco localizado em condomínio comercial fechado?	SIM
A Atividade do Local segurado é exclusivamente "depósito"?	NÃO

OBSERVAÇÕES

O VALOR EM RISCO DECLARADO PELO SEGURADO E: 400000

DADOS DA FILIAL

Filial GOIANIA	CNPJ 61.550.141/0087-42	SAC (reclamações e cancelamento) 0800-726-1981
Endereço AVENIDA D, 2690 - QD12 LT 05/06 L3	Bairro SETOR MARISTA	CEP 74150-040
Cidade GOIANIA	UF GO	Central de Atendimento 4004-5423 Capitais e Reg. Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões

CENTRAL DE ATENDIMENTO E SAC

Central de Atendimento

SAC (reclamações e cancelamento)

Apólice N° 18-63-622.427	Endosso N°	Contrato N° 84101170 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 10/10/2020 às 24 horas de 10/10/2021
Data de Emissão 24/09/2020	Proposta 11651768	Filial GOIANIA	

CENTRAL DE ATENDIMENTO E SAC4004-5423 CAPITAIS E REG. METROP.
0800-709-5423 DEMAIS REGIOES

0800-726-1981

OUVIDORIA

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

ATENDIMENTO SUSEPAtendimento Gratuito ao Público
0800 021 8484

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros

CONDIÇÕES CONTRATUAISAs Condições Contratuais e o Manual de Serviços deste seguro estão disponíveis no portal da Liberty Seguros (www.libertyseguros.com.br).

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

INFORMAÇÕES GERAISAs condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

LEMBRE-SE

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

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

Apólice N° 18-63-622.427	Endosso N°	Contrato N° 84101170 / 1	Vigência do Seguro Das 24 horas de 10/10/2020 às 24 horas de 10/10/2021
Data de Emissão 24/09/2020	Proposta 11651768		Filial GOIANIA

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 24 de setembro de 2020.



Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371310134217461
13/10/2020 10:23:1713/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:23:16
008600086 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A
AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399921414106390002546931301017984110000045690

BENEFICIARIO:

LIBERTY SEGUROS S.A.

NOME FANTASIA:

LIBERTY SEGUROS S.A.

CNPJ: 61.550.141/0001-72

PAGADOR:

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO SA

CNPJ: 04.583.057/0001-11

NR. DOCUMENTO 100.502
DATA DE VENCIMENTO 17/10/2020
DATA DO PAGAMENTO 05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO 456,90
VALOR COBRADO 456,90

NR. AUTENTICACAO 5.5D2.787.397.D53.787

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, 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.

Transação efetuada com sucesso por: JD203009 MICAELA SANTANA DE SOUZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO




Nº 0315- LIBERTY SEGUROS S/A

Emissão: 28 de setembro de 2020

FAVORECIDO		
NOME: Liberty Seguros S/A		NOTA FISCAL/FATURA: CONTAS DIVERSAS
ENDEREÇO:	TELEFONE:	CNPJ:
PESSOA PARA CONTATO:		E-mail e/ou FAX:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

MOTIVO DAS DESPESAS
Renovação do seguro da sede da Goiásgás

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
05/10/2020	Pagamento referente à renovação do seguro da sede da Goiásgás. Apólice nº 1863622427. Vigência 10/10/2020 a 10/10/2021.	R\$ 456,90
TOTAL A SER PAGO		R\$ 456,90

DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	FINANCEIRO 
-------------------------	--------------------	---

SANTANDER**[033-7]****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento 17/10/2020	Agência/Cod. Beneficiário 0001/1992144103	Nosso Número 63 9000246931 3	Parcela 1	(=) Valor Documento 456,90
(-) Descontos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Autenticação Mecânica

Apólice: 1863622427 Emissão: 1 Produto: 11101 Parcela: 1 Proposta: 85477142

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO SA - CNPJ: 04.583.057/0001-11

AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690, SL 1906

74810100 JD GOIAS - GOIANIA GO

SANTANDER**[033-7]****03399.92141 41063.900025 46931.301017 9 84110000045690**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/10/2020
Beneficiário LIBERTY SEGUROS S/A					Agência/Código Beneficiário 0001/1992144103
RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP CNPJ: 61.550.141/0001-72					
Data do Documento 24/9/2020	No. do documento 63-11101-A-1863622427/1/1	Espécie Doc REC	Acerte N	Data Processamento 24/9/2020	Nosso Número 63 9000246931 3
Uso do Banco	Carteira 101	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 456,90
Instruções Apólice: 1863622427 Emissão: 1 Produto: 11101 Parcela: 1 Proposta: 85477142					(-) Descontos/Abatimento
Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.					(-) Outras Deduções
O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.					(+) Mora/Multa
O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 17/10/2020 cobrar multa de 2%, mais 0,044% ao dia a título de juros.					(+) Outros Acréscimos
Não receber após 25/10/2020.					(=) Valor Cobrado

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO SA - CNPJ: 04.583.057/0001-11

AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690, SL 1906

74810100 JD GOIAS - GOIANIA GO

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**

Proposta Nº 11651768	Vigência 10/10/2020 a 10/10/2021	Versão V10420	Impresso em	Filial
--------------------------------	--	-------------------------	--------------------	---------------

DADOS DO(A) PROPONENTE
Nome do(a) Proponente/Segurado(a)
CNPJ/CPF

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S/A

04.583.057/0001-11

Endereço

AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690 SL 1906

Bairro

JD GOIAS

CEP

74810-100

Cidade

GOIANIA

UF

GO

Telefone

(62)3213-1566

Fax
E-mail

MICAELA@GOIASGAS.COM.BR

DADOS DO CORRETOR
Corretor

GJX CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Telefone

(62)3583-0131

Cód.LS

99036119

Cód.Estabelecimento

0001

Cód. SUSEP

202007332

Participação

100,00 %

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido(R\$)	Adic. Frac.(R\$)	Custo Apólice(R\$)	IOF(R\$)	Prêmio Total(R\$)	Juros(%)
425,48	0,00	0,00	31,40	456,88	0,00

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança	Dia Preferencial para Pagamento	Valor (R\$)	Coefficiente
A VISTA FB - Carnê	0	456,88	1,00

Banco	Nº Agência	Nº Conta Corrente	Nº Teleoc

ATENÇÃO:

- Quando selecionada a forma de pagamento "Ficha de Compensação" o boleto referente a 1ª parcela será enviado para o e-mail do segurado e corretor, logo após a emissão da apólice.
- Os valores expressos nesta proposta, independentemente da oferta de garantia ou cobertura, estão expressos em Reais, têm validade de 5 (cinco) dias corridos, e podem sofrer alteração até a data de efetivação.
- O simples recebimento de prêmio a título de pagamento à vista ou adiantamento da 1ª parcela não implica em aceitação do risco proposto.
- Em conformidade com a cláusula PAGAMENTO E FRACIONAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais deste guro, fica entendido e acordado que:

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na Seguradora;

II - Decorridos os prazos estabelecidos para a quitação, a FALTA DE PAGAMENTO do prêmio único ou da primeira parcela implicará o CANCELAMENTO deste contrato, desde o início de vigência.

III - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice.

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

V - Esgotado o novo prazo concedido para pagamento das demais parcelas subseqüentes a primeira sem que a quitação tenha sido efetuada, operar-se-á, de pleno direito, o cancelamento da apólice.

ITEM 1 - DADOS DO LOCAL SEGURADO

1230667090082310033480000

150000004005100000500010000007500410

Endereço

AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690 SL 1906

Bairro
Cidade
UF
CEP

Proposta Nº 11651768	Vigência 10/10/2020 a 10/10/2021	Versão V10420	Impresso em 24/09/2020 09:32	Filial GOIANIA
--------------------------------	--	-------------------------	--	--------------------------

JD GOIAS GOIANIA GO 74810-100

Rubrica Ocupação 197-00 ESCRITORIO - Andar superior	Região de Tarifação 4103	Tipo de Construção Superior Sólida sem IsoPainel
---	------------------------------------	--

Valor em Risco Danos Materiais (DM) 400.000,00	LMG (R\$) 490.000,00	Valor em Risco Despesas Fixas (DF) 40.000,00
--	--------------------------------	--

Renova Apólice Nº 5177201979180054495	Seguradora (517)AGF Brasil Seg, S/A	Período de Vigência Anterior 5 anos consecutivos e acima.	Sinistralidade 0 %
---	---	---	------------------------------

Classes de Ocupação

Incêndio 1	Danos Elétricos 1	Roubo de Bens 1	Roubo de Valores 1	Vendaval 1
----------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------	----------------------

Descontos Protecionais (Incêndio) Extintores - Sim Extintores - Sim Sprinklers - Sim	Descontos Protecionais (Roubo de Bens e Valores) Alarme Monitorado - Não Vigilância Particular Armada - Sim Alarme Monitorado e Vigilância Particular Armada 24h - Não
--	--

Demais Descontos

Progressivo Não	Renovação Sim	Fidelidade Não	Desconto Promocional(R\$) 0,00
---------------------------	-------------------------	--------------------------	--

Fator Regional

Danos Elétricos: BB(Nível 54), Incêndio / Queda de Raio / Explosão / Implosão Acidental / Fumaça / Queda de Aeronaves: AD(Nível 30), Roubo e/ou Subtração de Bens Mediante Arrombamento: CS(Nível 97), Responsabilidade Civil Estabelecimentos Comerciais e Industriais: B(Nível 2), Demais coberturas: BI(Nível 61)

Período Indenitário

Despesas Fixas (Incêndio) : 6 mês(es)

Existe outro seguro cobrindo os mesmos bens? Não

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

Risco localizado em condomínio comercial fechado? Sim

Prêmio Líquido do Ítem (R\$) 425,48

DADOS DO SEGURO/COBERTURA

Coberturas Contratadas	LMI (R\$)	Prêmio (R\$)	Participação Obrigatória do Segurado
Incêndio / Queda de Raio / Explosão / Implosão Acidental / Fumaça / Queda de Aeronaves - Prédio e Conteúdo (L0,86)	400.000,00	150,14	Queda de Raio, 10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00
Despesas Fixas (Incêndio) (L1,00)	40.000,00	16,00	120 horas a contar do início da paralisação
Derrame Chuveiros Automáticos Sprinklers (L1,00)	50.000,00	16,00	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00
Danos Elétricos (L1,07)	30.000,00	85,34	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00
Roubo e/ou Subtração de Bens Mediante Arrombamento (L0,87)	30.000,00	106,67	Sem participação obrigatória.
Liberty Assistência 24 Horas (L1,00)	0,00	35,33	Sem participação obrigatória.
Responsabilidade Civil Estabelecimentos Comerciais e Industriais (L1,00)	50.000,00	16,00	Sem participação obrigatória.

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Liberty Assistência 24 Horas (0800 702 5100)

Proposta Nº	Vigência	Versão	Impresso em	Filial
11651768	10/10/2020 a 10/10/2021	V10420	24/09/2020 09:32	GOIANIA

OUVIDORIA

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

OBSERVAÇÕES

É obrigatória entrega da cópia da apólice anterior junto a esta proposta.

Definições:

1. LMI: Limite Máximo de Indenização.

2. Cobertura:

2.1. Após a transmissão eletrônica da presente, o Corretor deverá protocolar a proposta física na Liberty Seguros no prazo máximo de 1 (um) dia útil, sob pena de não ser iniciado o processo de análise para aceitação do risco.

2.2. A Liberty dispõe legalmente de 15 (quinze) dias contados do protocolo da proposta para análise e aceitação do risco. Se o seguro não for aceito, a cobertura será garantida por um prazo de 72 (setenta e duas) horas contadas a partir da devolução da proposta, desde que o evento se encontre amparado pelas Condições Gerais do produto, o sinistro seja considerado como regular por nossos analistas, e o risco esteja dentro de nossa política de aceitação em vigor.

3. Importante:

3.1. Cobertura Básica Incêndio e Lucros Cessantes

A cobertura básica de INCÊNDIO (INCLUSIVE DECORRENTE DE TUMULTOS, GREVES E LOCKOUT) / QUEDA DE RAIOS / EXPLOÇÃO / IMPLOÇÃO ACIDENTAL / FUMAÇA / QUEDA DE AERONAVES / DEMOLIÇÃO / DESENTULHO / REMOÇÃO DE ESCOMBROS / PERDA DE LUCRO LÍQUIDO E DESPESAS FIXAS, será considerada a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio, respondendo a Seguradora, atendidas as demais disposições deste seguro, pelos prejuízos cobertos, até o limite máximo de Indenização, desde que, o valor em risco apurado ATUAL, no momento do sinistro, não exceda a R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais). No entanto, na hipótese do valor em risco apurado ATUAL pela Seguradora exceder a R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais), o segurado será considerado, para todos os fins e efeitos, como responsável pela insuficiência do limite máximo de indenização em relação ao valor em risco apurado ATUAL, participando da indenização em rateio.

Cada verba se houver mais de uma na apólice, ficará separadamente sujeita a esta condição, não podendo o segurado alegar excesso de Valor em Risco Declarado numa verba para compensação de insuficiência de outra.

3.2. Demais Coberturas

Para as demais coberturas, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos, independentemente dos Valores em Risco dos objetos garantidos pela apólice, até o respectivo Limite Máximo de Indenização estabelecido no presente contrato, observadas as demais Cláusulas e Condições deste seguro.

3.3. Construções abertas e semi-abertas não estão cobertas na garantia de vendaval.

3.4. Tipo de construção "Mista/Inferior": Paredes externas construídas de madeiras ou telhados com cobertura combustível (exemplo: telhas plásticas e similares).

3.5. Construções tipo "Mista/inferior" não estão amparadas nas coberturas deste seguro.

3.6. A Seguradora reserva-se o direito de inspecionar o(s) local(s) segurado(s), podendo fazer recomendações, alterar a cotação e/ou declinar a aceitação do risco, caso sejam constatadas nas inspeções informações divergentes das prestadas anteriormente e/ou fatores que venham a agravá-lo de forma significativa. Por ocasião da inspeção, poderão ser indicadas medidas a serem adotadas para ajuste na segurança e/ou arrumação e/ou manutenção do estabelecimento segurado.

3.7. Estão excluídos do presente seguro os bens ao ar livre.

3.8. As Condições Contratuais e o Manual de Serviços deste seguro estão disponíveis no portal da Liberty Seguros (www.libertyseguros.com.br). Para sua visualização, posicione o mouse sobre o menu **Para Empresas**, selecione o link **Pequenas e Médias Empresas**, acesse o menu **Seguros de Riscos Patrimoniais**, selecione o produto



Liberty Escritórios Proposta

Uma empresa do grupo Liberty Mutual.

Proposta Nº	Vigência	Versão	Impresso em	Filial
11651768	10/10/2020 a 10/10/2021	V10420	24/09/2020 09:32	GOIANIA

Declaro ainda que li e concordo com as Condições Gerais do Seguro em questão, que me foram apresentadas por meu Corretor.

Local e Data

ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449
Assinado de forma digital por ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449
 Dados: 2020.09.28 08:08:06 -03'00'

Segurado
 AGENCIA GOIANA DE GAS
 CANALIZADO S/A

Corretor

41 - 15414.0343542003-06 - 5414.90130620 13-76 - 15414.9004002017-49

Liberty Seguros S.A. - CNPJ 01.550.141/0001-72 - Cód. SUSEP 510-5 Processos SUSEP Nºs: 15414.



GJX CORRETORA DE SEGUROS LTDA
 Rua Flemington, 212 - QD 11 LT 10 - Jardim Planalto - Goiânia/GO
 / (62) 98111-7185
 alan@gjxseguros.com.br



SEGURADO: Agência Goiânia De Gas Canalizado S/A
 CPF/CNPJ: 04.583.057/0001-11



ATIVIDADE: Escritório
 CONSTRUÇÃO: Superior



SEGURADORA ANTERIOR: ALIANZ
 BÔNUS: 5

ENDEREÇO: Avenida Deputado Jamel Cecílio, N° 2690 - Jardim Goiás - Goiânia/Go - 741810-100

VIGÊNCIA: 10/10/2020 a 10/10/2021

Resultado da Cotação

ASSISTÊNCIA	VALOR DE NOVO	VERBA	COBERTURA BÁSICA	DANOS ELÉTRICOS	ROUBO/FURTO	VAZAMENTOS	RESP. CIVIL	DESPESAS FIXAS	CHUVEIRO/SPRINK
Basica	Não	Prédio e Conteúdo	R\$ 400.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 50.000,00

PREÇO R\$ 456,88	PREÇO R\$ 506,34	PREÇO R\$ 546,75	PREÇO R\$ 592,47	PREÇO R\$ 733,47	PREÇO R\$ 820,06	PREÇO R\$ 862,62

Ebhorado em 10/09/2020 16:37:54 - COTAÇÃO VÁLIDA POR 5 DIAS CORRIDOS.
 O valor desta cotação poderá sofrer alteração de acordo com o sistema da seguradora, sem aviso prévio.

Proposta Nº 11651768	Vigência 10/10/2020 a 10/10/2021	Versão V10420	Impresso em	Filial
--------------------------------	--	-------------------------	--------------------	---------------

DADOS DO(A) PROPONENTE

Nome do(a) Proponente/Segurado(a) AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S/A			CNPJ/CPF 04.583.057/0001-11	
Endereço AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690 SL 1906		Bairro JD GOIAS	CEP 74810-100	
Cidade GOIANIA	UF GO	Telefone (62)3213-1566	Fax	E-mail MICAELA@GOIASGAS.COM.BR

DADOS DO CORRETOR

Corretor GJX CORRETORA DE SEGUROS LTDA			Telefone (62)3583-0131	
Cód.LS 99036119	Cód.Estabelecimento 0001	Cód. SUSEP 202007332	Participação 100,00 %	

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido(R\$) 425,48	Adic. Frac.(R\$) 0,00	Custo Apólice(R\$) 0,00	IOF(R\$) 31,40	Prêmio Total(R\$) 456,88	Juros(%) 0,00
--------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	------------------------------------	-------------------------

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança A VISTA FB - Carnê	Dia Preferencial para Pagamento 0	Valor (R\$) 456,88	Coefficiente 1,00
Banco	Nº Agência	Nº Conta Corrente	Nº Teleoc

ATENÇÃO:

- Quando selecionada a forma de pagamento "Ficha de Compensação" o boleto referente a 1ª parcela será enviado para o e-mail do segurado e corretor, logo após a emissão da apólice.
- Os valores expressos nesta proposta, independentemente da oferta de garantia ou cobertura, estão expressos em Reais, têm validade de 5 (cinco) dias corridos, e podem sofrer alteração até a data de efetivação.
- O simples recebimento de prêmio a título de pagamento à vista ou adiantamento da 1ª parcela não implica em aceitação do risco proposto.
- Em conformidade com a cláusula PAGAMENTO E FRACIONAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais deste seguro, fica entendido e acordado que:
 - I - A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na Seguradora;
 - II - Decorridos os prazos estabelecidos para a quitação, a FALTA DE PAGAMENTO do prêmio único ou da primeira parcela implicará o CANCELAMENTO deste contrato, desde o início de vigência.
 - III - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice.
 - IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), e ainda, dos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado à base *pro-rata temporis*, podendo, ainda, ser cobrado o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a título de despesas operacionais.
 - V - Esgotado o novo prazo concedido para pagamento das demais parcelas subsequentes a primeira sem que a quitação tenha sido efetuada, operar-se-á, de pleno direito, o cancelamento da apólice.

ITEM 1 - DADOS DO LOCAL SEGURADO

Endereço AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2690 SL 1906		Cidade		UF	CEP
---	--	---------------	--	-----------	------------

1230667090082310033480000
150000004005100000500010000007500410

Proposta Nº 11651768	Vigência 10/10/2020 a 10/10/2021	Versão V10420	Impresso em 24/09/2020 09:32	Filial GOIANIA
--------------------------------	--	-------------------------	--	--------------------------

JD GOIAS GOIANIA GO 74810-100

Rubrica Ocupação 197-00 ESCRITORIO - Andar superior	Região de Tarifação 4103	Tipo de Construção Superior Sólida sem IsoPainel
---	------------------------------------	--

Valor em Risco Danos Materiais (DM) 400.000,00	LMG (R\$) 490.000,00	Valor em Risco Despesas Fixas (DF) 40.000,00
--	--------------------------------	--

Renova Apólice Nº 5177201979180054495	Seguradora (517)AGF Brasil Seg. S/A	Período de Vigência Anterior 5 anos consecutivos e acima.	Sinistralidade 0 %
---	---	---	------------------------------

Classes de Ocupação				
Incêndio 1	Danos Elétricos 1	Roubo de Bens 1	Roubo de Valores 1	Vendaval 1

Descontos Protecionais (Incêndio) Extintores - Sim Hidrantes - Sim Sprinklers - Sim	Descontos Protecionais (Roubo de Bens e Valores) Alarme Monitorado - Não Vigilância Particular Armada - Sim Alarme Monitorado e Vigilância Particular Armada 24h - Não
---	--

Demais Descontos	Renovação	Fidelidade	Desconto Promocional(R\$)
Progressivo Não	Sim	Não	0,00

Fator Regional

Danos Elétricos: BB(Nível 54), Incêndio / Queda de Raio / Explosão / Implosão Acidental / Fumaça / Queda de Aeronaves: AD(Nível 30), Roubo e/ou Subtração de Bens Mediante Arrombamento: CS(Nível 97), Responsabilidade Civil Estabelecimentos Comerciais e Industriais: B(Nível 2), Demais coberturas: BI(Nível 61)

Período Indenitário

Despesas Fixas (Incêndio) : 6 mês(es)

Existe outro seguro cobrindo os mesmos bens? Não

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

Risco localizado em condomínio comercial fechado? Sim

Prêmio Líquido do Ítem (R\$) 425,48

DADOS DO SEGURO/COBERTURA

Coberturas Contratadas	LMI (R\$)	Prêmio (R\$)	Participação Obrigatória do Segurado
Incêndio / Queda de Raio / Explosão / Implosão Acidental / Fumaça / Queda de Aeronaves - Prédio e Conteúdo (L0,86)	400.000,00	150,14	Queda de Raio, 10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00
Despesas Fixas (Incêndio) (L1,00)	40.000,00	16,00	120 horas a contar do início da paralisação
Derrame Chuveiros Automáticos Sprinklers (L1,00)	50.000,00	16,00	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00
Danos Elétricos (L1,07)	30.000,00	85,34	10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.150,00
Roubo e/ou Subtração de Bens Mediante Arrombamento (L0,87)	30.000,00	106,67	Sem participação obrigatória.
Liberty Assistência 24 Horas (L1,00)	0,00	35,33	Sem participação obrigatória.
Responsabilidade Civil Estabelecimentos Comerciais e Industriais (L1,00)	50.000,00	16,00	Sem participação obrigatória.

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Liberty Assistência 24 Horas (0800 702 5100)

Proposta Nº	Vigência	Versão	Impresso em	Filial
11651768	10/10/2020 a 10/10/2021	V10420	24/09/2020 09:32	GOIANIA

OUVIDORIA

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

OBSERVAÇÕES

É obrigatória entrega da cópia da apólice anterior junto a esta proposta.

Definições:

1. LMI: Limite Máximo de Indenização.

2. Cobertura:

2.1. Após a transmissão eletrônica da presente, o Corretor deverá protocolar a proposta física na Liberty Seguros no prazo máximo de 1 (um) dia útil, sob pena de não ser iniciado o processo de análise para aceitação do risco.

2.2. A Liberty dispõe legalmente de 15 (quinze) dias contados do protocolo da proposta para análise e aceitação do risco. Se o seguro não for aceito, a cobertura será garantida por um prazo de 72 (setenta e duas) horas contadas a partir da devolução da proposta, desde que o evento se encontre amparado pelas Condições Gerais do produto, o sinistro seja considerado como regular por nossos analistas, e o risco esteja dentro de nossa política de aceitação em vigor.

3. Importante:

3.1. Cobertura Básica Incêndio e Lucros Cessantes

A cobertura básica de INCÊNDIO (INCLUSIVE DECORRENTE DE TUMULTOS, GREVES E LOCKOUT) / QUEDA DE RAIOS / EXPLOSÃO / IMPLOÇÃO ACIDENTAL / FUMAÇA / QUEDA DE AERONAVES / DEMOLIÇÃO / DESENTULHO / REMOÇÃO DE ESCOMBROS / PERDA DE LUCRO LÍQUIDO E DESPESAS FIXAS, será considerada a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio, respondendo a Seguradora, atendidas as demais disposições deste seguro, pelos prejuízos cobertos, até o limite máximo de indenização, desde que, o valor em risco apurado ATUAL, no momento do sinistro, não exceda a R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais). No entanto, na hipótese do valor em risco apurado ATUAL pela Seguradora exceder a R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais), o segurado será considerado, para todos os fins e efeitos, como responsável pela insuficiência do limite máximo de indenização em relação ao valor em risco apurado ATUAL, participando da indenização em rateio.

Cada verba se houver mais de uma na apólice, ficará separadamente sujeita a esta condição, não podendo o segurado alegar excesso de Valor em Risco Declarado numa verba para compensação de insuficiência de outra.

3.2. Demais Coberturas

Para as demais coberturas, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos, independentemente dos Valores em Risco dos objetos garantidos pela apólice, até o respectivo Limite Máximo de Indenização estabelecido no presente contrato, observadas as demais Cláusulas e Condições deste seguro.

3.3. Construções abertas e semi-abertas não estão cobertas na garantia de vendaval.

3.4. Tipo de construção "Mista/Inferior": Paredes externas construídas de madeiras ou telhados com cobertura combustível (exemplo: telhas plásticas e similares).

3.5. Construções tipo "Mista/inferior" não estão amparadas nas coberturas deste seguro.

3.6. A Seguradora reserva-se o direito de inspecionar o(s) local(s) segurado(s), podendo fazer recomendações, alterar a cotação e/ou declinar a aceitação do risco, caso sejam constatadas nas inspeções informações divergentes das prestadas anteriormente e/ou fatores que venham a agravá-lo de forma significativa. Por ocasião da inspeção, poderão ser indicadas medidas a serem adotadas para ajuste na segurança e/ou arrumação e/ou manutenção do estabelecimento segurado.

3.7. Estão excluídos do presente seguro os bens ao ar livre.

3.8. As Condições Contratuais e o Manual de Serviços deste seguro estão disponíveis no portal da Liberty Seguros (www.libertyseguros.com.br). Para sua visualização, posicione o mouse sobre o menu **Para Empresas**, selecione o link **Pequenas e Médias Empresas**, acesse o menu **Seguros de Riscos Patrimoniais**, selecione o produto

Proposta Nº	Vigência	Versão	Impresso em	Filial
11651768	10/10/2020 a 10/10/2021	V10420	24/09/2020 09:32	GOIANIA

Liberty Escritórios e clique no botão **Conheça**, clique em **Manuais e Condições** e, em seguida, clique no link dos manuais vigentes disponíveis.

4. Informações Gerais:

4.1. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

4.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site da SUSEP (www.susep.gov.br), por meio do nº de seu registro na autarquia, seu nome completo, CNPJ ou CPF.

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

4.4. O Kit de boas-vindas composto por Apólice de Seguro, Cartão do Segurado e boleto de pagamento serão enviados ao e-mail do Segurado e/ou seu representante legal.

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

DECLARAÇÕES

CORRETOR:

Declaro que apresentei ao Segurado as Condições Gerais do Seguro e que o mesmo está ciente de seu conteúdo, bem como das informações lançadas na presente proposta.

Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.

SEGURADO:

Estou ciente de que as medidas para ajuste na segurança e/ou arrumação e/ou manutenção do estabelecimento segurado, quando recomendadas pela Seguradora por ocasião da inspeção, deverão ser adotadas integralmente e dentro do prazo acordado com a mesma, e que o descumprimento das referidas medidas poderá acarretar a perda da indenização devida em caso de eventual sinistro, ou ainda o cancelamento da cobertura e/ou da apólice, ressalvada a restituição proporcional do prêmio já pago, se for o caso.

Declaro que as informações constantes nesta proposta foram por mim prestadas e, em sendo apurada qualquer divergência naquelas que serviram de base para a taxação do risco, por omissão ou incorreção desses dados, estou ciente que poderei perder o direito a uma eventual indenização, nos termos previstos no Código Civil Brasileiro e na legislação pertinente. Declaro ainda estar ciente de que todos os dados e informações relacionados ao presente seguro - inclusive os que digam respeito a sinistros, ocorrências e reclamações de prejuízos - serão incluídos, pela Seguradora, em bancos de dados que poderão ser consultados para fins de análise de riscos e de liquidação de processos de indenização, podendo ainda a Seguradora estender as consultas a bancos de dados de entidades de perfil de crédito e proceder o registro dessas consultas junto às referidas entidades.

Declaro não ser ou ter relacionamento com Pessoas Politicamente Expostas Estrangeiras, de acordo com os termos da circular 445/2012.

Proposta Nº	Vigência	Versão	Impresso em	Filial
11651768	10/10/2020 a 10/10/2021	V10420	24/09/2020 09:32	GOIANIA

Declaro ainda que li e concordo com as Condições Gerais do Seguro em questão, que me foram apresentadas por meu Corretor.

Local e Data

ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449
Assinado de forma digital por ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO:83246762449
Dados: 2020.09.28 08:08:06 -03'00'

Segurado
AGENCIA GOIANA DE GAS
CANALIZADO S/A

Corretor