

Proposta

Allianz Empresarial

Nº. da Proposta: 132423507
Emissão: 06/05/2025

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Essa é a proposta do seu seguro **Allianz Empresarial**, confira:

CORRETORA

ITSSEG CORRETORA DE SEGUROS S.A.
E-mail: renansaber@itsseg.com

Tel: 1150545100 Cel:
SUSEP: 202079652 Código: 4007274 Filial: 44

SUAS INFORMAÇÕES

Nome: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
E-mail: renatoalves@itsseg.com
Endereço de correspondência: AV JOSÉ MARQUES FONTES
UPAE - CARUARU
Bairro: INDIANÓPOLIS

CNPJ: 10.894.988/0007-29
Tel: 1150545100
CEP: 55026-675
Cidade/UF: CARUARU/PE

INFORMAÇÕES DO SEGURO

Endereço do local segurado: AV JOSÉ MARQUES FONTES , 00 - UPAE - CARUARU - INDIANÓPOLIS - 55026-675 - CARUARU - PE

Atividade: Hospitais

Tipo de seguro: Renovação Outras Seguradoras

Produto | Ramo: 18 - Empresa Corporate

Limite Máximo de Garantia da Apólice*: 24.500.000,00

Proposta Gerada em: 06/05/2025

Vigência: das 24h de 06/05/2025 às 24h de 06/05/2026

*Composto pela soma das coberturas de Incêndio e Complementares, Perda de Lucro Bruto e/ou Despesas Fixas, quando contratadas.

Tipo de construção: Superior
Objeto do Seguro: Prédio/Conteúdo
Condições Gerais: 04/2025
Versão da tabela: 31

VALOR EM RISCO

Danos Materiais: 24.500.000,00

06-05-2025 14:16:35 041161010711F22C39 4007274 132423507 OP

PROTECIONAIS

Extintores

Hidrantes

Barreiras físicas (grades, portões, cancelas, eclusas)

Sistema de detecção de fumaça/calor

Proteção eletrônica (CFTV, Sensores, Alarmes)

COBERTURAS/ RISCOS COBERTOS	Limite Máximo de Indenização	Prêmio por Cobertura	Franquia	
			%	R\$
Danos Elétricos	500.000,00	1.490,98		
Danos Elétricos	500.000,00		15	5.000,00
Avarias de Máquinas e Equipamentos	1.000.000,00	732,00		
Deterioração de Mercadorias em Ambientes Frigorificados	200.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Arrendados ou Cedidos a Terceiros	250.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Eletrônicos	500.000,00		10	1.500,00
Equipamentos em Exposição	300.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Estacionários e Móveis	1.000.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Portáteis	300.000,00		10	1.500,00
Movimentação Interna	200.000,00		10	1.500,00
Incêndio e Complementares	24.500.000,00	1.282,50		
Demolição e Desentulho	1.225.000,00		10	1.500,00
Derrame de Sprinklers	4.900.000,00		15	5.000,00
Despesas de Recomposição de Registros e Documentos	1.225.000,00		10	1.500,00
Impacto de Veículos Terrestres	4.900.000,00		10	1.500,00
Incendio / Raio / Expl / Impl / Fumaça / Q.Aeronaves	24.500.000,00		10	1.500,00
Perda e/ou Pagamento de Aluguel	3.675.000,00		10	1.500,00
Tumultos, Greves e Lock-Out	2.450.000,00		10	1.500,00
Ruptura de Tanques e Tubulações	1.225.000,00		15	5.000,00
Quebra de Vidros e Anúncios Luminosos e Mármore	30.000,00	52,61		
Quebra de Vidros e Anúncios Luminosos e Mármore	30.000,00		10	1.500,00
Responsabilidade Civil	400.000,00	1.007,53		
RC Contingente de Veículos	100.000,00		10	500,00
Danos Morais	200.000,00		10	500,00
RC Empregador	100.000,00		10	500,00
RC Guarda Veículo - Compreensiva	160.000,00		10	3.200,00
RC Guarda Veículo - Parcial	160.000,00		10	3.200,00
RC Operações	400.000,00		10	1.000,00
Vendaval, Furacão, Ciclone, Granizo e Tornado	200.000,00	445,94		

COBERTURAS/ RISCOS COBERTOS	Limite Máximo de Indenização	Prêmio por Cobertura	Franquia	
			%	R\$
Vendaval, Furacão, Ciclone, Granizo e Tornado	200.000,00		15	3.000,00

Franquia

% - corresponde ao percentual dos prejuízos indenizáveis

R\$ - corresponde ao mínimo em valores de responsabilidade do Segurado

Exemplo: 10% dos prejuízos, com mínimo de R\$ 1.000,00

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Nº de Parcelas: 7

Índice/Moeda: 1,00/BRL

Prêmio Líquido (R\$): 5.011,56

Taxa mensal juros: 0,00

Custo da Apólice (R\$): 0,00

Prêmio Total (R\$): 5.381,41

IOF (R\$): 369,85

Valor juros (R\$): 0,00

Parc.	Venc. *	Valor	Parc.	Venc. *	Valor
1	à vista	768,75	Demais	Dia: 5	768,75

O prazo à vista será calculado 10 dias a partir da data de emissão.

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

A formalização desta proposta é feito por meio de transmissão eletrônica, os quais atestamos terem sido obtidos diretamente do segurado.

CLÁUSULAS COMPLEMENTARES E PARTICULARES GERAIS

COBERTURA PROVISÓRIA CONCEDIDA

Apenas aos riscos sem exigência de inspeção prévia, será concedida cobertura provisória, a partir do início de vigência declarado na proposta e/ou o critério informado na proposta. Durante este período de cobertura provisória,

se houver qualquer divergência em relação às informações que serviram de base para sua conclusão, como também do resultado de inspeção, caso venha a ser exigida formalmente pela Seguradora, poderá haver agravo nas condições apresentadas.

Em caso de recusa do risco em que foi concedida cobertura provisória, a cobertura provisória permanecerá por dois dias úteis, contados da comunicação da recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguro e haverá restituição dos valores eventualmente pagos, deduzido o prêmio pró-rata calculado entre o início da vigência e a data da recusa.

PARA RISCOS COM EXIGÊNCIA DE INSPEÇÃO PRÉVIA, NÃO SERÁ CONCEDIDA COBERTURA PROVISÓRIA DURANTE OPERÍODO DE ANÁLISE DO RISCO, CASO O INÍCIO DE VIGÊNCIA DECLARADO NESTA PROPOSTA SEJA ANTERIOR À DATA DE ACEITAÇÃO. O início de vigência de cobertura da apólice respeitará a data de aceitação e/ou o critério informado na proposta. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

OBSERVAÇÕES

A aceitação do risco ficará condicionada à análise da Seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias, a Seguradora poderá solicitar documentação complementar para análise e aceitação do risco, situação que suspenderá a contagem do prazo até a entrega da documentação. Não havendo manifestação da Seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito.

A aceitação das coberturas deste risco levou em conta que todos os equipamentos protecionais estão 100% (cem por cento) operantes e em perfeito estado de conservação e funcionamento, inclusive o sistema de sprinklers (quando existente) e rede de hidrantes.

Em caso de necessidade de paralisação emergencial dos sistemas protecionais para manutenção ou melhorias, o Segurado deverá notificar previamente a Seguradora para obtenção do "de acordo". Nesta notificação, o Segurado deverá informar o prazo para manutenção, escopo dos procedimentos a serem realizados, quais sistemas protecionais estarão inoperantes neste período e as precauções tomadas pela empresa, brigada de incêndio e vigilância patrimonial, além de informações das atividades da empresa que estarão mantidas ou paralisadas até a normalização dos sistemas protecionais. Sendo que eventuais prorrogações da paralisação também devem ser notificadas previamente à Seguradora para obtenção de novo "de acordo".

Esta proposta será considerada inválida nas seguintes situações:

- Sempre que houver licitação ou concorrência pública, antes de fornecermos cotação definitiva ao cliente e/ou corretor, o edital respectivo deverá ser remetido à Allianz Seguros para análise.
- Contratação junto à qualquer Órgão da Administração Pública. Válido somente como cotação estimativa sujeita à alteração.
- Caso haja alteração do agente financeiro.
- Quando expirado o seu prazo de validade.

Atenção:

- Com anuência e concordância deste proponente, a Allianz Seguros S.A. ficará isenta de qualquer obrigação se o Proponente fizer declarações falsas ou incompletas, ou ainda se omitir circunstâncias do seu conhecimento capazes de influir na aceitação da proposta.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

A aceitação desta proposta está condicionada ao resultado da inspeção prévia a ser realizada por esta seguradora no local de risco acima indicado.

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro estar ciente de que o questionário acima é parte integrante da proposta de seguro e que as informações prestadas no documento são verdadeiras e completas. Estou ciente que perderei o direito a eventual indenização caso constatada a falsidade ou omissão de qualquer informação, conforme artigo 766 do Código Civil Brasileiro.

Comprometo-me a comunicar prontamente à Seguradora qualquer alteração dos itens acima. Declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre meus direitos e obrigações com relação ao seguro que estou contratando.

O segurado declara estar ciente e expressamente autoriza a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como de todos os eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em banco de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de risco e na liquidação de processos de sinistros. Autoriza também a consulta junto à banco de dados de instituições de perfil de crédito, bem como o registro da consulta em tais instituições.

Declaro estar ciente da necessidade de manter os extintores de incêndio devidamente desobstruídos, em bom estado de conservação e revisados nas datas corretas.

Declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre meus direitos e obrigações com relação ao seguro que estou contratando, inclusive em relação ao artigo 23 do Decreto nº. 61.867/67, que determina a contratação do seguro obrigatório pelo valor de reposição do bem.

Declaro para todos os fins e efeitos estar ciente e de acordo que a Allianz Seguros, de acordo com o Código Civil brasileiro, ficará isenta de qualquer obrigação se as informações por mim prestadas não forem completas e verídicas, ou se houver omissão de detalhes ou circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou na identificação do risco, ficando inclusive isenta dos prêmios pagos.

Declaro estar ciente das informações constantes nas Condições Gerais disponíveis, inclusive, através do site **HYPERLINK** "<http://www.allianz.com.br>" e que fui devidamente esclarecido(a) sobre meus direitos e obrigações relacionados ao contrato de seguro e suas Condições Gerais

Todos os dados e informações relacionados ao presente seguro, inclusive os que digam respeito a sinistros, ocorrências e reclamações e 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 ao registro dessas consultas junto a tais entidades.

Tenho conhecimento de que o kit da minha apólice será parcialmente digital e concordo em abrir mão da via impressa do manual do segurado (Condições Gerais), uma vez que poderei acessá-lo no site desta seguradora e ainda, se necessário, posso requisitá-lo através da Linha Direta Allianz.

SÃO PAULO, 06 de Maio de 2025

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Assinatura do proponente

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

“O corretor de seguros devidamente habilitado pela SUSEP sob nº 202079652 declara que as informações acima foram prestadas pelo proponente e que forneceu a ele todos os esclarecimentos necessários. A formalização desta proposta é feita por meio de transmissão eletrônica dos dados, os quais atestamos terem sido obtidos diretamente do segurado.

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

SÃO PAULO, 06 de Maio de 2025

ITSSEG CORRETORA DE SEGUROS S.A.
Assinatura do corretor

PROCESSO SUSEP

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone de atendimento ao Público: 0800-021-8484.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

PROCESSO SUSEP:

15414.900340/2018-85

POLÍTICA DE PRIVACIDADE DE DADOS

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS - A Allianz realiza o tratamento de seus dados pessoais observando a legislação vigente, termos e condições previstos em sua Política de Privacidade de Dados (disponível no site allianz.com.br), bem como adota medidas de segurança aptas a proteger os seus dados pessoais de acessos não autorizados e qualquer forma de tratamento ilícito ou inadequado.

SÃO PAULO, 06 de Maio de 2025



Eduard Folch Rue
Presidente Allianz Seguros S.A.



Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU – HCP GESTÃO



Informação sobre o pagamento do seu seguro

Data: 13 Maio 2025
Sacado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Ref.: P 13242350700000 /837153349
Apólice No.: 5177202544180059143
Endosso No: 0

Parcela No.: 1 Vencimento: 22/05/2025

Prezado(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER**,

Obrigado por escolher a Allianz para proteger o que você mais valoriza.

Você pode pagar sua parcela utilizando o boleto abaixo ou contar com ainda mais facilidade, utilizando o PIX. **Aproveite!**

Tanto o PIX quanto o boleto poderão ser pagos depois do vencimento. Caso haja incidência de juros, o banco atualizará automaticamente o valor a pagar.

Pague com Pix



Se preferir, copie o código do pix abaixo e cole no app ou site do seu banco. Válido também após o vencimento e sujeito a cobrança de juros.

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/943c5057-f91f-456d-80cc-06ddb40cce05204000053039865406768.755802BR5918ALLIANZ SEGUROS SA6009SAO PAULO62070503***6304CBD8



Em caso de dúvidas, procure seu corretor ou fale com a Allianz:

Chat Allianz:
<https://chatcc.allianz.com.br/>

Linha Direta Allianz:
4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
e 0800 777 7243 (Outras Localidades)

SAC 24 horas: 08000 115 215
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 08000 121 239
Ouvidoria: 0800 771 3313



033-7

03399.79320 23500.004546 20305.501015 2 10890000076875

Vencimento	22/05/2025	Agência/Código	2271	Beneficiário		Espécie	R\$	Parc./Plano	1/7	Pagador	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
(=) Valor do Documento	768,75		(=) Desconto/Abatimento			(+) Mora/Multa					
(=) Valor Cobrado			Número do Documento	5177202544180059143		Nosso Número	0000000000454203055		Autenticação Mecânica		
Sacador/Avalista											



033-7

03399.79320 23500.004546 20305.501015 2 10890000076875

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA							Vencimento	22/05/2025		
Beneficiário	Allianz Seguros S.A. - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP							Agência / Código Beneficiário	2271		
Data Documento	12.05.2025	Número Documento	5177202544180059143	Espécie Documento	RCR	Aceite	N	Data Processamento	13/05/2025	Nosso Número	0000000000454203055
Uso Banco		Espécie	R\$	Carteira	NS	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	R\$ 768,75
Instruções	<p>*** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA DA ALLIANZ ***</p> <p>Juros por atraso: Seguros - 0,27% ao dia. Saúde - 0,033 ao dia e Multa de 2%</p>							(-) Desconto / Abatimento			
								(-) Outras Deduções			
								(+) Mora / Multa			
								(+) Outros Acréscimos			
								(=) Valor Cobrado			
Pagador	<p>SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER AV JOSÉ MARQUES FONTES UPAE - CARUARU INDIANÓPOLIS CARUARU PE 55026675 CPF/CNPJ: 1089498800729 CORRETOR: 4007274 FONTE: 44 IOF: R\$ 52,83</p>										

Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU - HCP GESTÃO

13-05-2025 03:35:43 04112100791TF228152 4007274 132423507/00000

Cód. Baixa:



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Informação sobre o pagamento do seu seguro

Data: 13 Maio 2025
Sacado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Ref.: P 13242350700000 /837153356
Apólice No.: 5177202544180059143
Endosso No: 0

Parcela No.: 2 Vencimento: 05/07/2025

Prezado(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER**,

Obrigado por escolher a Allianz para proteger o que você mais valoriza.

Você pode pagar sua parcela utilizando o boleto abaixo ou contar com ainda mais facilidade, utilizando o PIX. **Aproveite!**

Tanto o PIX quanto o boleto poderão ser pagos depois do vencimento. Caso haja incidência de juros, o banco atualizará automaticamente o valor a pagar.

Pague com Pix



Se preferir, copie o código do pix abaixo e cole no app ou site do seu banco. Válido também após o vencimento e sujeito a cobrança de juros.

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/b6aa8da9-0248-4912-996f-dc1e36f7796a5204000053039865406768.755802BR5918ALLIANZ SEGUROS SA6009SAO PAULO62070503***630439AD



Em caso de dúvidas, procure seu corretor ou fale com a Allianz:

Chat Allianz:
<https://chatcc.allianz.com.br/>

Linha Direta Allianz:
4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
e 0800 777 7243 (Outras Localidades)

SAC 24 horas: 08000 115 215
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 08000 121 239
Ouvidoria: 0800 771 3313



033-7

03399.79320 23500.004546 23410.401014 7 11330000076875

Vencimento	05/07/2025	Agência/Código	2271	Beneficiário		Espécie	R\$	Parc./Plano	2/7	Pagador	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
(=) Valor do Documento	768,75		(=) Desconto/Abatimento			(+) Mora/Multa					
(=) Valor Cobrado			Número do Documento	5177202544180059143		Nosso Número	00000000000454234104		Autenticação Mecânica		
Sacador/Avalista											



033-7

03399.79320 23500.004546 23410.401014 7 11330000076875

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA							Vencimento	05/07/2025		
Beneficiário	Allianz Seguros S.A. - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP							Agência / Código	2271		
Data Documento	12.05.2025	Número Documento	5177202544180059143	Espécie Documento	RCR	Aceite	N	Data Processamento	13/05/2025	Nosso Número	00000000000454234104
Uso Banco		Espécie	R\$	Carteira	NS	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	R\$ 768,75
Instruções	<p>*** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA DA ALLIANZ ***</p> <p>Juros por atraso: Seguros - 0,27% ao dia. Saúde - 0,033 ao dia e Multa de 2%</p>							(-) Desconto / Abatimento			
								(-) Outras Deduções			
								(+) Mora / Multa			
								(+) Outros Acréscimos			
								(=) Valor Cobrado			

Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU - HCP GESTÃO

Pagador
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
AV JOSÉ MARQUES FONTES UP AE - CARUARU INDIANÓPOLIS CARUARU PE 55026675
CPF/CNPJ: 1089498800729 CORRETOR: 4007274 FONTE: 44 IOF: R\$ 52,83

Sacador / Avalista:

Cód. Baixa:



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

13-05-2025 03:35:43 04112100791TF228152 4007274 132423507/00000



Informação sobre o pagamento do seu seguro

Data: 13 Maio 2025
Sacado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Ref.: P 13242350700000 /837153364
Apólice No.: 5177202544180059143
Endosso No: 0
Parcela No.: 3 **Vencimento:** 05/08/2025

Prezado(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER,**

Obrigado por escolher a Allianz para proteger o que você mais valoriza.

Você pode pagar sua parcela utilizando o boleto abaixo ou contar com ainda mais facilidade, utilizando o PIX. **Aproveite!**

Tanto o PIX quanto o boleto poderão ser pagos depois do vencimento. Caso haja incidência de juros, o banco atualizará automaticamente o valor a pagar.

Pague com Pix



Se preferir, copie o código do pix abaixo e cole no app ou site do seu banco. Válido também após o vencimento e sujeito a cobrança de juros.

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/297e8c95-fc99-4105-8655-45e40d439a945204000053039865406768.755802BR5918ALLIANZ SEGUROS SA6009SAO PAULO62070503***630479D3



Em caso de dúvidas, procure seu corretor ou fale com a Allianz:

Chat Allianz:
<https://chatcc.allianz.com.br/>

Linha Direta Allianz:
 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 e 0800 777 7243 (Outras Localidades)

SAC 24 horas: 08000 115 215
 Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 08000 121 239
 Ouvidoria: 0800 771 3313

		033-7	03399.79320 23500.004546 23411.201017 1 11640000076875			
Vencimento	05/08/2025	Agência/Código	Beneficiário	Espécie	Parc./Plano	Pagador
		2271		R\$	3/7	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
(=) Valor do Documento	768,75		(=) Desconto/Abatimento			(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado			Número do Documento	Nosso Número	Autenticação Mecânica	
			5177202544180059143	00000000000454234112		
Sacador/Avalista						

		033-7	03399.79320 23500.004546 23411.201017 1 11640000076875		
Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					05/08/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
Allianz Seguros S.A. - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP					2271
Data Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12.05.2025	5177202544180059143	RCR	N	13/05/2025	00000000000454234112
Uso Banco	Espécie	Carteira	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	R\$	NS			R\$ 768,75
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
*** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA DA ALLIANZ ***					(-) Outras Deduções
Juros por atraso: Seguros - 0,27% ao dia. Saúde - 0,033 ao dia e Multa de 2%					(+) Mora / Multa
 Lúcio Silva Supervisor de Manutenção Matrícula: 56201 UPAE CARUARU - HCP GESTÃO					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER					
AV JOSÉ MARQUES FONTES UPAE - CARUARU INDIANÓPOLIS CARUARU PE 55026675					
CPF/CNPJ: 1089498800729 CORRETOR: 4007274 FONTE: 44 IOF: R\$ 52,83					
Sacador / Avalista:					Cód. Baixa:

13-05-2025 03:35:43 04112100791TF228152 4007274 132423507/00000



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Informação sobre o pagamento do seu seguro

Data: 13 Maio 2025
Sacado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Ref.: P 13242350700000 /837153372
Apólice No.: 5177202544180059143
Endosso No: 0

Parcela No.: 4 **Vencimento:** 05/09/2025

Prezado(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER,**

Obrigado por escolher a Allianz para proteger o que você mais valoriza.

Você pode pagar sua parcela utilizando o boleto abaixo ou contar com ainda mais facilidade, utilizando o PIX. **Aproveite!**

Tanto o PIX quanto o boleto poderão ser pagos depois do vencimento. Caso haja incidência de juros, o banco atualizará automaticamente o valor a pagar.

Pague com Pix



Se preferir, copie o código do pix abaixo e cole no app ou site do seu banco. Válido também após o vencimento e sujeito a cobrança de juros.

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/d4f5a0c0-f9f6-4c58-b340-fa88f59fcf0b5204000053039865406768.755802BR5918ALLIANZ SEGUROS SA6009SAO PAULO62070503***630415A3



Em caso de dúvidas, procure seu corretor ou fale com a Allianz:

Chat Allianz:
<https://chatcc.allianz.com.br/>

Linha Direta Allianz:
 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 e 0800 777 7243 (Outras Localidades)

SAC 24 horas: 08000 115 215
 Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 08000 121 239
 Ouvidoria: 0800 771 3313

		033-7	03399.79320 23500.004546 23412.001010 4 11950000076875			
Vencimento	05/09/2025	Agência/Código	Beneficiário	Espécie	Parc./Plano	Pagador
		2271		R\$	4/7	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
(=) Valor do Documento	768,75	(=) Desconto/Abatimento			(+) Mora/Multa	
(=) Valor Cobrado		Número do Documento	5177202544180059143	Nosso Número	0000000000454234120	Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista						

		033-7	03399.79320 23500.004546 23412.001010 4 11950000076875								
Local de Pagamento					Vencimento						
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					05/09/2025						
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário						
Allianz Seguros S.A. - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP					2271						
Data Documento	12.05.2025	Número Documento	5177202544180059143	Espécie Documento	RCR	Aceite	N	Data Processamento	13/05/2025	Nosso Número	0000000000454234120
Uso Banco		Espécie	R\$	Carteira	NS	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	R\$ 768,75
Instruções										(-) Desconto / Abatimento	
*** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA DA ALLIANZ ***										(-) Outras Deduções	
Juros por atraso: Seguros - 0,27% ao dia. Saúde - 0,033 ao dia e Multa de 2%										(+) Mora / Multa	
 Lúcio Silva Supervisor de Manutenção Matrícula: 56201 UPAE CARUARU – HCP GESTÃO										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Pagador											
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER AV JOSÉ MARQUES FONTES UPAE - CARUARU INDIANÓPOLIS CARUARU PE 55026675 CPF/CNPJ: 1089498800729 CORRETOR: 4007274 FONTE: 44 IOF: R\$ 52,83											
Sacador / Avalista:											

13-05-2025 03:35:43 04112100791TF228152 4007274 132423507/00000



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cód. Baixa:



Informação sobre o pagamento do seu seguro

Data: 13 Maio 2025
Sacado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Ref.: P 13242350700000 /837153380
Apólice No.: 5177202544180059143
Endosso No: 0

Parcela No.: 5 Vencimento: 05/10/2025

Prezado(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER**,

Obrigado por escolher a Allianz para proteger o que você mais valoriza.

Você pode pagar sua parcela utilizando o boleto abaixo ou contar com ainda mais facilidade, utilizando o PIX. **Aproveite!**

Tanto o PIX quanto o boleto poderão ser pagos depois do vencimento. Caso haja incidência de juros, o banco atualizará automaticamente o valor a pagar.

Pague com Pix



Se preferir, copie o código do pix abaixo e cole no app ou site do seu banco. Válido também após o vencimento e sujeito a cobrança de juros.

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/d9853f7b-bb27-428a-97c7-d21c39cf6e625204000053039865406768.755802BR5918ALLIANZ SEGUROS SA6009SAO PAULO62070503***6304089B



Em caso de dúvidas, procure seu corretor ou fale com a Allianz:

Chat Allianz:
<https://chatcc.allianz.com.br/>

Linha Direta Allianz:
4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
e 0800 777 7243 (Outras Localidades)

SAC 24 horas: 08000 115 215
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 08000 121 239
Ouvidoria: 0800 771 3313



033-7

03399.79320 23500.004546 23413.901010 1 12250000076875

Vencimento	05/10/2025	Agência/Código	2271	Beneficiário		Espécie	R\$	Parc./Plano	5/7	Pagador	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
(=) Valor do Documento	768,75		(=) Desconto/Abatimento			(+) Mora/Multa					
(=) Valor Cobrado			Número do Documento	5177202544180059143		Nosso Número	00000000000454234139		Autenticação Mecânica		
Sacador/Avalista											



033-7

03399.79320 23500.004546 23413.901010 1 12250000076875

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA							Vencimento	05/10/2025		
Beneficiário	Allianz Seguros S.A. - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP							Agência / Código Beneficiário	2271		
Data Documento	12.05.2025	Número Documento	5177202544180059143	Espécie Documento	RCR	Aceite	N	Data Processamento	13/05/2025	Nosso Número	00000000000454234139
Uso Banco		Espécie	R\$	Carteira	NS	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	R\$ 768,75
Instruções	<p>*** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA DA ALLIANZ ***</p> <p>Juros por atraso: Seguros - 0,27% ao dia. Saúde - 0,033 ao dia e Multa de 2%</p>							(-) Desconto / Abatimento			
								(-) Outras Deduções			
								(+) Mora / Multa			
								(+) Outros Acréscimos			
								(=) Valor Cobrado			
Pagador	<p>SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER AV JOSÉ MARQUES FONTES UP AE - CARUARU INDIANÓPOLIS CARUARU PE 55026675 CPF/CNPJ: 1089498800729 CORRETOR: 4007274 FONTE: 44 IOF: R\$ 52,83</p>										

Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU - HCP GESTÃO

13-05-2025 03:35:43 04112100791TF228152 4007274 132423507/00000

Cód. Baixa:



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Informação sobre o pagamento do seu seguro

Data: 13 Maio 2025
Sacado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Ref.: P 13242350700000 /837153398
Apólice No.: 5177202544180059143
Endosso No: 0

Parcela No.: 6 Vencimento: 05/11/2025

Prezado(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER**,

Obrigado por escolher a Allianz para proteger o que você mais valoriza.

Você pode pagar sua parcela utilizando o boleto abaixo ou contar com ainda mais facilidade, utilizando o PIX. **Aproveite!**

Tanto o PIX quanto o boleto poderão ser pagos depois do vencimento. Caso haja incidência de juros, o banco atualizará automaticamente o valor a pagar.

Pague com Pix



Se preferir, copie o código do pix abaixo e cole no app ou site do seu banco. Válido também após o vencimento e sujeito a cobrança de juros.

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/98aed21e-7053-4b80-8d3d-9d9cbc006c545204000053039865406768.755802BR5918ALLIANZ SEGUROS SA6009SAO PAULO62070503***6304BFE1



Em caso de dúvidas, procure seu corretor ou fale com a Allianz:

Chat Allianz:
<https://chatcc.allianz.com.br/>

Linha Direta Allianz:
4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
e 0800 777 7243 (Outras Localidades)

SAC 24 horas: 08000 115 215
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 08000 121 239
Ouvidoria: 0800 771 3313



033-7

03399.79320 23500.004546 23414.701013 4 12560000076875

Vencimento	05/11/2025	Agência/Código	2271	Beneficiário		Espécie	R\$	Parc./Plano	6/7	Pagador	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
(=) Valor do Documento	768,75		(=) Desconto/Abatimento			(+) Mora/Multa					
(=) Valor Cobrado			Número do Documento	5177202544180059143		Nosso Número	00000000000454234147		Autenticação Mecânica		
Sacador/Avalista											



033-7

03399.79320 23500.004546 23414.701013 4 12560000076875

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA							Vencimento	05/11/2025		
Beneficiário	Allianz Seguros S.A. - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP							Agência / Código Beneficiário	2271		
Data Documento	12.05.2025	Número Documento	5177202544180059143	Espécie Documento	RCR	Aceite	N	Data Processamento	13/05/2025	Nosso Número	00000000000454234147
Uso Banco		Espécie	R\$	Carteira	NS	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	R\$ 768,75
Instruções	<p>*** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA DA ALLIANZ ***</p> <p>Juros por atraso: Seguros - 0,27% ao dia. Saúde - 0,033 ao dia e Multa de 2%</p>							(-) Desconto / Abatimento			
								(-) Outras Deduções			
								(+) Mora / Multa			
								(+) Outros Acréscimos			
								(=) Valor Cobrado			
Pagador	<p>SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER AV JOSÉ MARQUES FONTES UP AE - CARUARU INDIANÓPOLIS CARUARU PE 55026675 CPF/CNPJ: 1089498800729 CORRETOR: 4007274 FONTE: 44 IOF: R\$ 52,83</p>										

Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU - HCP GESTÃO

13-05-2025 03:35:43 04112100791TF228152 4007274 132423507/00000



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

Cód. Baixa:



Informação sobre o pagamento do seu seguro

Data: 13 Maio 2025
Sacado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Ref.: P 13242350700000 /837153406
Apólice No.: 5177202544180059143
Endosso No: 0

Parcela No.: 7 **Vencimento:** 05/12/2025

Prezado(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER,**

Obrigado por escolher a Allianz para proteger o que você mais valoriza.

Você pode pagar sua parcela utilizando o boleto abaixo ou contar com ainda mais facilidade, utilizando o PIX. **Aproveite!**

Tanto o PIX quanto o boleto poderão ser pagos depois do vencimento. Caso haja incidência de juros, o banco atualizará automaticamente o valor a pagar.

Pague com Pix



Se preferir, copie o código do pix abaixo e cole no app ou site do seu banco. Válido também após o vencimento e sujeito a cobrança de juros.

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/8dfd1253-d3ea-4d59-a037-6c896a190f585204000053039865406768.915802BR5918ALLIANZ SEGUROS SA6009SAO PAULO62070503***63049337



Em caso de dúvidas, procure seu corretor ou fale com a Allianz:

Chat Allianz:
<https://chatcc.allianz.com.br/>

Linha Direta Allianz:
 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 e 0800 777 7243 (Outras Localidades)

SAC 24 horas: 08000 115 215
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 08000 121 239
Ouvidoria: 0800 771 3313



033-7

03399.79320 23500.004546 23415.501016 6 12860000076891

Vencimento	05/12/2025	Agência/Código	2271	Beneficiário		Espécie	R\$	Parc./Plano	7/7	Pagador	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
(=) Valor do Documento	768,91		(=) Desconto/Abatimento			(+) Mora/Multa					
(=) Valor Cobrado			Número do Documento	5177202544180059143		Nosso Número	0000000000454234155		Autenticação Mecânica		
Sacador/Avalista											



033-7

03399.79320 23500.004546 23415.501016 6 12860000076891

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA							Vencimento	05/12/2025		
Beneficiário	Allianz Seguros S.A. - CNPJ: 61.573.796/0001-66 - Rua Eugênio de Medeiros, 303 - 05425-000 São Paulo-SP							Agência / Código Beneficiário	2271		
Data Documento	12.05.2025	Número Documento	5177202544180059143	Espécie Documento	RCR	Aceite	N	Data Processamento	13/05/2025	Nosso Número	0000000000454234155
Uso Banco		Espécie	R\$	Carteira	NS	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	R\$ 768,91
Instruções	<p>*** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA DA ALLIANZ ***</p> <p>Juros por atraso: Seguros - 0,27% ao dia. Saúde - 0,033 ao dia e Multa de 2%</p>							(-) Desconto / Abatimento			
								(-) Outras Deduções			
								(+) Mora / Multa			
								(+) Outros Acréscimos			
								(=) Valor Cobrado			
Pagador	SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER AV JOSÉ MARQUES FONTES UP AE - CARUARU INDIANÓPOLIS CARUARU PE 55026675 CPF/CNPJ: 1089498800729 CORRETOR: 4007274 FONTE: 44 IOF: R\$ 52,87										

Lúcio Silva
 Supervisor de Manutenção
 Matrícula: 56201
 UP AE CARUARU – HCP GESTÃO

Cód. Baixa:



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

13-05-2025 03:35:43 04112100791TF228152 4007274 132423507/00000

Cotação

Allianz Empresarial

Nº. da Cotação: 390951888
Válida até: 16/05/2025

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Essa é a cotação do seu seguro **Allianz Empresarial**, confira:

CORRETORA

ITSSEG CORRETORA DE SEGUROS S.A.

E-mail: renansaber@itsseg.com

Tel: 1150545100 Cel:

SUSEP: 202079652 Código: 4007274 Filial: 44

SUAS INFORMAÇÕES

Nome: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER

CNPJ: 10.894.988/0007-29

INFORMAÇÕES DO SEGURO

Endereço do local segurado: AV JOSÉ MARQUES FONTES , 00 - UPAE - CARUARU - INDIANÓPOLIS - 55026-675 - CARUARU - PE

Atividade: Hospitais

Tipo de seguro: Renovação Outras Seguradoras

Produto | Ramo: 18 - Empresa Corporate

Limite Máximo de Garantia da Apólice*: 24.500.000,00

Cotação Criada em: 16/04/2025

Vigência: das 24h de 05/05/2025 às 24h de 05/05/2026

Tipo de construção: Superior

Objeto do Seguro: Prédio/Conteúdo

Condições Gerais: 04/2025

Versão da tabela: 31

*Composto pela soma das coberturas de Incêndio e Complementares, Perda de Lucro Bruto e/ou Despesas Fixas, quando contratadas.

VALOR EM RISCO

Danos Materiais: 24.500.000,00

PROTECIONAIS

Extintores

Hidrantes

Barreiras físicas (grades,portões,cancelas,eclusas)

Sistema de detecção de fumaça/calor

Proteção eletrônica (CFTV,Sensores,Alarmes)



Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU - HCP GESTÃO

COBERTURAS/ RISCOS COBERTOS	Limite Máximo de Indenização	Prêmio por Cobertura	Franquia	
			%	R\$
Danos Elétricos	500.000,00	1.490,98		
Danos Elétricos	500.000,00		15	5.000,00
Avarias de Máquinas e Equipamentos	1.000.000,00	732,00		
Deterioração de Mercadorias em Ambientes Frigorificados	200.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Arrendados ou Cedidos a Terceiros	250.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Eletrônicos	500.000,00		10	1.500,00
Equipamentos em Exposição	300.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Estacionários e Móveis	1.000.000,00		10	1.500,00
Equipamentos Portáteis	300.000,00		10	1.500,00
Movimentação Interna	200.000,00		10	1.500,00
Incêndio e Complementares	24.500.000,00	1.282,50		
Demolição e Desentulho	1.225.000,00		10	1.500,00
Derrame de Sprinklers	4.900.000,00		15	5.000,00
Despesas de Recomposição de Registros e Documentos	1.225.000,00		10	1.500,00
Impacto de Veículos Terrestres	4.900.000,00		10	1.500,00
Incendio / Raio / Expl / Impl / Fumaça / Q.Aeronaves	24.500.000,00		10	1.500,00
Perda e/ou Pagamento de Aluguel	3.675.000,00		10	1.500,00
Tumultos, Greves e Lock-Out	2.450.000,00		10	1.500,00
Ruptura de Tanques e Tubulações	1.225.000,00		15	5.000,00
Quebra de Vidros e Anúncios Luminosos e Mármore	30.000,00	52,61		
Quebra de Vidros e Anúncios Luminosos e Mármore	30.000,00		10	1.500,00
Responsabilidade Civil	400.000,00	1.007,53		
RC Contingente de Veículos	100.000,00		10	500,00
Danos Morais	200.000,00		10	500,00
RC Empregador	100.000,00		10	500,00
RC Guarda Veículo - Compreensiva	160.000,00		10	3.200,00
RC Guarda Veículo - Parcial	160.000,00		10	3.200,00
RC Operações	400.000,00		10	1.000,00
Vendaval, Furacão, Ciclone, Granizo e Tornado	200.000,00	445,94		
Vendaval, Furacão, Ciclone, Granizo e Tornado	200.000,00		15	3.000,00



Franquia

% - corresponde ao percentual dos prejuízos indenizáveis

R\$ - corresponde ao mínimo em valores de responsabilidade do Segurado

Exemplo: 10% dos prejuízos, com mínimo de R\$ 1.000,00

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: Débito em conta bancária

Banco:

Prêmio Líquido (R\$): 5.011,56

Prêmio Total (R\$): 5.381,41

Nº de Parcelas: 1

Agência:

Taxa mensal juros: 0,00

IOF (R\$): 369,85

Índice/Moeda: 1,00/BRL

Conta:

Custo da Apólice (R\$): 0,00

Valor juros (R\$): 0,00

Parc.	Venc. *	Valor
1	à vista	5.381,41

Parcelamento/ Taxa Juros		DÉBITO EM CONTA		BOLETO	
		Valor Parcela	Total a Pagar	Valor Parcela	Total a Pagar
1x	0.00%	R\$ 5.381,41	R\$ 5.381,41	R\$ 5.381,41	R\$ 5.381,41
1+1	0.00%	R\$ 2.690,71	R\$ 5.381,41	R\$ 2.690,71	R\$ 5.381,41
1+2	0.00%	R\$ 1.793,80	R\$ 5.381,41	R\$ 1.793,80	R\$ 5.381,41
1+3	0.00%	R\$ 1.345,35	R\$ 5.381,41	R\$ 1.345,35	R\$ 5.381,41
1+4	0.00%	R\$ 1.076,28	R\$ 5.381,41	R\$ 1.076,28	R\$ 5.381,41
1+5	0.00%	R\$ 896,90	R\$ 5.381,41	R\$ 896,90	R\$ 5.381,41
1+6	0.00%	R\$ 768,77	R\$ 5.381,41	R\$ 768,77	R\$ 5.381,41
1+7	1.50%	R\$ 708,25	R\$ 5.665,98	R\$ 708,25	R\$ 5.665,98
1+8	1.50%	R\$ 634,16	R\$ 5.707,42	R\$ 634,16	R\$ 5.707,42
1+9	1.50%	R\$ 574,91	R\$ 5.749,05	R\$ 574,91	R\$ 5.749,05

CLÁUSULAS COMPLEMENTARES E PARTICULARES GERAIS

COBERTURA PROVISÓRIA CONCEDIDA

Apenas aos riscos sem exigência de inspeção prévia, será concedida cobertura provisória, a partir do início de vigência declarado na proposta e/ou o critério informado na proposta. Durante este período de cobertura provisória, se houver qualquer divergência em relação às informações que serviram de base para sua conclusão, como também do resultado de inspeção, caso venha a ser exigida formalmente pela Seguradora, poderá haver agravamento nas condições



Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU – HCP GESTÃO

apresentadas.

Em caso de recusa do risco em que foi concedida cobertura provisória, a cobertura provisória permanecerá por dois dias úteis, contados da comunicação da recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguro e haverá restituição dos valores eventualmente pagos, deduzido o prêmio pró-rata calculado entre o início da vigência e a data da recusa.

PARA RISCOS COM EXIGÊNCIA DE INSPEÇÃO PRÉVIA, NÃO SERÁ CONCEDIDA COBERTURA PROVISÓRIA DURANTE PERÍODO DE ANÁLISE DO RISCO, CASO O INÍCIO DE VIGÊNCIA DECLARADO NESTA PROPOSTA SEJA ANTERIOR À DATA DE ACEITAÇÃO. O início de vigência de cobertura da apólice respeitará a data de aceitação e/ou o critério informado na proposta. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

OBSERVAÇÕES

A realização desta cotação não pressupõe a aceitação do risco pela seguradora. A aceitação do seguro estará sujeita a análise de risco. Cotação efetuada com base nas informações apresentadas no pedido de cotação. Eventuais divergências, alterações de informações, incluindo data de vigência, ou parecer desfavorável apurado na inspeção de risco entre a data da cotação e do início de vigência, poderão gerar modificações na cotação inicial apresentada, ficando a seguradora isenta de garantir o prêmio da cotação inicialmente ofertada.

A aceitação do risco ficará condicionada à análise da Seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias, a Seguradora poderá solicitar documentação complementar para análise e aceitação do risco, situação que suspenderá a contagem do prazo até a entrega da documentação. Não havendo manifestação da Seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito.

A aceitação das coberturas deste risco levou em conta que todos os equipamentos protecionais estão 100% (cem por cento) operantes e em perfeito estado de conservação e funcionamento, inclusive o sistema de sprinklers (quando existente) e rede de hidrantes.

Em caso de necessidade de paralisação emergencial dos sistemas protecionais para manutenção ou melhorias, o Segurado deverá notificar previamente a Seguradora para obtenção do "de acordo". Nesta notificação, o Segurado deverá informar o prazo para manutenção, escopo dos procedimentos a serem realizados, quais sistemas protecionais estarão inoperantes neste período e as precauções tomadas pela empresa, brigada de incêndio e vigilância patrimonial, além de informações das atividades da empresa que estarão mantidas ou paralisadas até a normalização dos sistemas protecionais. Sendo que eventuais prorrogações da paralisação também devem ser notificadas previamente à Seguradora para obtenção de novo "de acordo".

Esta cotação será considerada inválida nas seguintes situações:

- Sempre que houver licitação ou concorrência pública, antes de fornecermos cotação definitiva ao cliente e/ou corretor, o edital respectivo deverá ser remetido à Allianz Seguros para análise;
- Contratação junto à qualquer Órgão da Administração Pública. Válido somente como cotação estimativa sujeita à alteração;
- Caso haja alteração do agente financeiro;
- Quando expirado o seu prazo de validade.

Atenção:

- Com anuência e concordância deste proponente, a Allianz Seguros S.A. ficará isenta de qualquer obrigação se o Proponente fizer declarações falsas ou incompletas, ou ainda se omitir circunstâncias do seu conhecimento capazes de influir na aceitação da cotação.



POLÍTICA DE PRIVACIDADE DE DADOS

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS - A Allianz declara cumprir a Lei nº13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

PROCESSO SUSEP

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone de atendimento ao Público: 0800-021-8484.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizados 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/cotação.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

PROCESSO SUSEP:

15414.900340/2018-85



Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matricula: 56201
UPAE CARUARU – HCP GESTÃO

SÃO PAULO, 05 de Maio de 2025



Eduard Folch Rue
Presidente Allianz Seguros S.A.

Orçamento: 32613921

Segurado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER

V2504.001.0P

Informações de Cobrança

End. Cobrança: _____ Compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Celular: _____ Fone: (11) 5054-5100
Data de Nasc.: _____ CPF/CNPJ: 10.894.988/0007-29 Email: renatoalves@itsseg.com
Natureza / Nro.Doc.: _____ Órgão Expedidor: _____ Data Expedição: _____

Informações Gerais do Orçamento

Vigência: 05/05/2025 até 05/05/2026 Período: 365 dias Tipo de Cálculo: Anual
Filial: Corporate Ramo: COMPREENSIVO EMPRESARIAL Orçamento: 32613921
Produto: HDI EMPRESARIAL Cód. Produto: 425 Cód. da Versão: 20250405
Data do Cálculo: 15/04/2025 - Esta cotação tem validade de 30 dia(s), até 14/05/2025.
Informe SUSEP: O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Informações de Corretores

Corretor: IT S SEG CORRETORA DE SEGUROS Cód. Interno: 500058353
Cód SUSEP: 00000202079652 Participação: 100,00%

LOCAL EM RISCO - 1

6/0/0/2000/000/000/C

Endereço: AVENIDA JOSE MARQUES FONTES Nro: 0
Complemento: UPAE - CARUARU CEP: 55026-675
Bairro: INDIANOPOLIS Cidade: CARUARU UF: PE
Inspeção: Conforme Regras
Contato(s) para Inspeção do Risco

DETALHES DO LOCAL

Ocupação: 700220 - HOSPITAL
Construção: ALVENARIA (SUPERIOR)
Tipo de verba contratada: Prédio e Conteúdo Cia de Renovação: AMERICAN LIFE
Número da apólice anterior: 002 Valor em risco D. Materiais: R\$ 24.500.000,00
Região Risco CEP: 35-Pernambuco

HDI Seguros - CNPJ 29.980.158/0001-57

Processo SUSEP nro.:

15414.652173/2023-18



Orçamento: 32613921

Segurado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER

V2504.001.0P

COBERTURAS CONTRATADAS

Coberturas	L.M.I (RS)	Prêmios (RS)	Período indenitário
Incênd/Raio/Explos/Queda Aeronave/Fumaça	24.500.000,00	2.357,46	
Danos Eletricos	500.000,00	767,39	
Vendaval com Impacto de Veiculos	200.000,00	203,46	
Quebra de Vidros	30.000,00	261,61	
Equipamentos Eletronicos	50.000,00	85,69	
Equipamentos Estacionarios	1.000.000,00	1.928,00	
Desmoronamento	300.000,00	856,87	
Responsabilidade Civil Operacoes	100.000,00	101,74	
Responsabilidade Civil Empregador	100.000,00	80,00	
PRÊMIO LÍQUIDO DO LOCAL - RS		6.642,22	
	CUSTO - RS	0,00	I.O.F. 7,38%

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

Coberturas	Franquias Obrigatórias
Incênd/Raio/Explos/Queda Aeronave/Fumaça	Queda de Raio 10% dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 900,00
Danos Eletricos	10.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 6.000,00
Vendaval com Impacto de Veiculos	10.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 900,00
Quebra de Vidros	10.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 500,00
Equipamentos Eletronicos	10.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 6.000,00
Equipamentos Estacionarios	10.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00
Desmoronamento	20.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.500,00
Responsabilidade Civil Operacoes	10.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00
Responsabilidade Civil Empregador	20.00% sobre os prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00

DESCONTOS DO LOCAL

Tempo de Seguro: 05 anos.

"Declaro que estou renovando a Apólice nº 002 da Seguradora AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS e que possuo este seguro há 05 ano (s) sem interrupções. Estou ciente que de acordo com a Cláusula Perda de Direitos das Condições Gerais, quaisquer Declarações Inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização."

HDI Seguros - CNPJ 29.980.158/0001-57

Processo SUSEP nro.:

15414.652173/2023-18

Orçamento: 32613921

V2504.001.0P

Segurado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER

FATORES DE PROTEÇÃO

Por Proteção de Risco:

Extintor + Hidrante + Sistema de Detecção/Alarma/Prevenção

Sistema de Alarma - Infravermelho, Abertura, Impacto, etc.

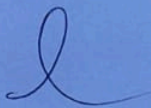
OBSERVAÇÕES

A Seguradora se reserva o direito de realizar as diligências que entender necessárias para melhor análise do local segurado, sejam estas durante a análise da Proposta e/ou durante a vigência da Apólice, devendo o Segurado viabilizar tais medidas, bem como, disponibilizar quaisquer documentos e esclarecimentos que venham a ser solicitados.

HDI Seguros - CNPJ 29.980.158/0001-57

Processo SUSEP nro.:

15414.652173/2023-18



Orçamento: 32613921

V2504.001.0P

Segurado: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER

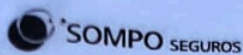
Opções de Pagamento (R\$)						
Plano	Cartão de Crédito	Débito			Carnê	
		1º no Ato	1º a 30 dias	Melhor Data	1º no Ato	1º a 7 dias
1x	7.132,42	7.132,42	7.132,42	-	-	7.132,42
2x	3.566,21	3.566,21	3.566,21	-	-	3.566,21
3x	2.377,47	2.377,47	2.377,47	-	-	2.377,47
4x	1.783,10	1.783,10	1.783,10	-	-	1.783,10
5x	1.426,48	1.426,48	1.426,48	-	-	1.426,48
6x	1.188,74	1.188,74	1.188,74	-	-	1.188,74
7x	1.018,92	1.095,95	1.095,95	-	-	1.111,43
8x	891,55	970,45	970,45	-	-	986,50
9x	792,49	873,01	873,01	-	-	889,33
10x	713,24	795,05	795,05	-	-	811,81
11x	-	731,40	731,40	-	-	748,38

12.926.313/0001-54
BASEL Corretora de Seguros Ltda
Av. Domingos Ferreira, nº 2589 - Sala 904
Edf. Emp. Alexandre Costa e Silva
Boa Vagem - CEP.: 51.020-031
RECIFE - PE

HDI Seguros - CNPJ 29.980.158/0001-57

Processo SUSEP nro.:

15414.652173/2023-18



COTAÇÃO DE
SOMPO EMPRESARIAL
PROCESSO SUSEP 15414.639312/2022-37

R Cubatão, 320 - Paraíso - SP- CEP04013-001
CNPJ: 61.383.493/0001-80
Canais de Atendimento - Capitais e Regiões Metropolitanas: (011) 3460-9000 - Demais Localidades: 0800 77 00 179 - SAC (Informações, Cancelamentos e Reclamações); 0800 77 00 164 - Ouvidoria: 0800 77 00 187 Disque Denúncia: 0800 77 53 548 - Deficiente Auditivo e de Fala: formulário disponível em www.sompo.com.br/atendimento/sac
www.sompo.com.br

DADOS DA COTAÇÃO

Cotação	Impressão	Validade	Versão
15/04/2025 16:58	15/04/2025 17:02:53	15/05/2025	15/04/2025 16:58
Corretor	Vigência		
936846 - ITSSEG COR SEG	das 24:00h do dia 15/04/2025 às 24:00h do dia 15/04/2026		
Nosso Número	Nº da Cotação	Quantidade de Locais	
02510561134066600094	2506840978-1	1	

DADOS DO PROPONENTE JURÍDICA

Nome do Proponente CNPJ
Sociedade Pernambucana De Combate Ao Cancer 10.894.988/0007-29

DADOS DO RISCO

Local	Logradouro	Número	Complemento	Bairro
1	AVENIDA JOSE MARQUES FONTES 1 99999 I	0	UPAE - CARUARU	INDIANOPOLIS
Cidade	UF	CEP	Apólice Anterior	Bens Compreendidos
CARUARU	PE	55026675	2	Prédio e Conteúdo
Valor em Risco(Danos Materiais)	Valor em Risco (Lucros Cessantes/Despesas Fixas)			
R\$ 24.500.000,00	Não informado			
Serviços	Classificação	Tipo de Emissão	Construção	
Assistência 24h: Não Contratado	047 Hospital	Renovação Congenere	Superior	
Seguradora	Apólice anterior	Há quantos anos sem sinistro?		
AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS	2	5		

COBERTURAS CONTRATADAS

Cod.	Cobertura	P.I.	Limite Máximo de Indenização	Prêmio Líquido
1	Básica - Incêndio, Queda de Raio, Explosão e Implosão		R\$ 24.500.000,00	R\$ 2.064,09
1103	Danos Elétricos - Curto Circuito		R\$ 500.000,00	R\$ 671,89
1106	Quebra de Vidros, Anúncios / Letreiros, Antenas, Espelhos e Mármore		R\$ 30.000,00	R\$ 229,05
1107	Desmoronamento e Tremor de Terra		R\$ 300.000,00	R\$ 750,24
1124	Equipamentos Estacionários Próprios e/ou Arrendados		R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.688,07
1131	Vendaval até Fumaça		R\$ 200.000,00	R\$ 178,14
1136	Equipamentos Eletrônicos		R\$ 50.000,00	R\$ 75,03
1189	Responsabilidade Civil Operações		R\$ 100.000,00	R\$ 89,08
1190	Responsabilidade Civil Empregador		R\$ 100.000,00	R\$ 70,05
2000/00/00/INSP///CDRG=4			Prêmio Líquido Total:	R\$ 5.815,64

FRANQUIAS

Cobertura	Evento da Franquia	Descrição da Franquia
Básica - Incêndio, Queda de Raio, Explosão e Implosão	Incêndio, Explosão e Implosão Queda de Raio	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$ 10.000,00 10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$900,00
Danos Elétricos - Curto Circuito	-	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$6.000,00
Quebra de Vidros, Anúncios / Letreiros, Antenas, Espelhos e Mármore	-	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$500,00
Desmoronamento e Tremor de Terra	-	20% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$3.000,00
Equipamentos Estacionários Próprios e/ou Arrendados	-	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$1.000,00
Vendaval até Fumaça	Impacto de Veículos Terrestres Vendaval Furacão Ciclone Tomado Granizo e Q. de Aeronave	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$900,00 10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$900,00
Equipamentos Eletrônicos	-	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$6.000,00
Responsabilidade Civil Operações	-	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$5.000,00
Responsabilidade Civil Empregador	-	10% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$ 5.000,00 (Por Reclamante)

QUESTIONÁRIO

01	Existem equipamentos de proteção contra Incêndio? - Extintor + Hidrante + Sist.Detec./Alarme/Prev.
02	Existem equipamentos de proteção contra Roubo? - Sistema de Alarme (Infra-Vermelho, Abertura, Impacto, etc.)

Origem proposta: PORTAL



COTAÇÃO DE
SOMPO EMPRESARIAL
PROCESSO SUSEP 15414.639312/2022-37

R Cubatão, 320 - Paraíso - SP- CEP04013-001
CNPJ: 61.383.493/0001-80
Canais de Atendimento - Capitais e Regiões Metropolitanas: (011) 3460-9000 - Demais Localidades: 0800 77 00 179 - SAC
(Informações, Cancelamentos e Reclamações): 0800 77 00 164 -
Ouvidoria: 0800 77 00 187 Disque Denúncia: 0800 77 53 548 -
Deficiente Auditivo e de Fala: formulário disponível em
www.sompo.com.br/ataendimento/sac
www.sompo.com.br

DADOS DA COTAÇÃO

Cotação	Impressão	Validade	Versão
15/04/2025 16:58	15/04/2025 17:02:53	15/05/2025	15/04/2025 16:58

Corretor
938946 - ITSSSEG COR SEG

Vigência
das 24,00h do dia 15/04/2025 às 24,00h do dia 15/04/2026

Nosso Número	Nº da Cotação	Quantidade de Locais
02510561134068800094	2506840978-1	1

DEMONSTRATIVO DO PRÊMIO

Prêmio Líquido	IOF	Prêmio Total
RS 5.815,64	RS 429,19	RS 6.244,83

DEMONSTRATIVO DE PARCELAMENTO

Débito em Conta (Primeira parcela a vista Débito em conta)

Parcelas	1ª parcela(R\$)	Demais	Juros
1	RS 5.932,59	RS 0,00	-5,00% desconto
2	RS 2.966,30	RS 2.966,30	-5,00% desconto
3	RS 2.081,61	RS 2.081,61	0,00%
4	RS 1.561,21	RS 1.561,21	0,00%
5	RS 1.248,97	RS 1.248,97	0,00%
6	RS 1.040,81	RS 1.040,81	0,00%
7	RS 959,21	RS 959,21	2,50%
8	RS 849,30	RS 849,30	2,50%
9	RS 763,74	RS 763,74	2,50%
10	RS 695,67	RS 695,67	2,50%
11	RS 640,10	RS 640,10	2,50%

Carnê (Primeira parcela a vista Carnê)

Parcelas	1ª parcela(R\$)	Demais	Juros
1	RS 6.244,83	RS 0,00	0,00%
2	RS 3.122,42	RS 3.122,42	0,00%
3	RS 2.081,61	RS 2.081,61	0,00%
4	RS 1.561,21	RS 1.561,21	0,00%
5	RS 1.248,97	RS 1.248,97	0,00%
6	RS 1.040,81	RS 1.040,81	0,00%
7	RS 972,95	RS 972,95	3,00%
8	RS 863,66	RS 863,66	3,00%
9	RS 778,11	RS 778,11	3,00%
10	RS 710,66	RS 710,66	3,00%
11	RS 655,08	RS 655,08	3,00%

OBSERVAÇÕES

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 na apólice/proposta

Local 1: 03.2021.10.000.000 - INSPEÇÃO DE RISCO OBRIGATORIA COBERTURA BÁSICA ACIMA DE R\$ 10.000.000,00.
Local 1: 03.2020.50.000.1107 - COBERTURA DESMORONAMENTO E TREMOR DE TERRA É NECESSÁRIO INSPEÇÃO DO RISCO ACIMA DE R\$ 50.000,00

Aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
Cotação e Limite Máximo de Indenização para simples consulta, não implica na aceitação automática.

CLÁUSULA PRÉDIOS TOMBADOS PELO PATRIMÔNIO HISTÓRICO

Fica entendido e acordado que subordinada aos termos, exclusões e disposições contidas na apólice ou a ela endossadas, não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais e/ou Especiais, que em caso de eventual sinistro os prejuízos serão apurados com as dimensões de segurança determinadas pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) relacionados a construção e de acordo com os custos disponíveis no mercado brasileiro, para materiais e mão de obra, ficando excluídos de cobertura as restaurações artesanais, artísticas, ou quaisquer tipos de trabalhos especializados para restauração do patrimônio histórico.

Ratificam-se os demais Termos, Cláusulas e Condições da Apólice que não tenham sido alterados pela presente Cláusula Particular

Acham-se excluídas da presente cotação as construções mistas, inferiores, armazéns infláveis, galpão de vinilona e assemelhados e

Origem proposta: PORTAL





COTAÇÃO DE
SOMPO EMPRESARIAL
PROCESSO SUSEP 15414.639312/2022-37

R Cubatão, 320 - Paraíso - SP- CEP04013-001
CNPJ: 61.383.493/0001-80
Canais de Atendimento - Capitais e Regiões Metropolitanas: (011)
3460-9000 - Demais Localidades: 0800 77 00 179 - SAC
(Informações, Cancelamentos e Redações): 0800 77 00 164 -
Ouvidoria: 0800 77 00 187 Disque Denúncia: 0800 77 53 548 -
Deficiente Auditivo e de Fala: formulário disponível em
www.sompo.com.br/atendimento/sac
www.sompo.com.br

DADOS DA COTAÇÃO

Cotação	Impressão	Validade	Versão
15/04/2025 16:58	15/04/2025 17:02:53	15/05/2025	15/04/2025 16:58
Corretor	Vigência		
936646 - ITSEEG COR SEG	das 24:00h do dia 15/04/2025 às 24:00h do dia 15/04/2025		
Nosso Número	Nº da Cotação	Quantidade de Locais	
02510561134066600094	2506840978-1	1	

Fica entendido e acordado que o Segurado obriga-se a comunicar imediatamente à Seguradora, quaisquer fatos ou alterações verificados durante a vigência do contrato de seguro com referência aos fatores de proteção existentes no local segurado contra Roubo de Bens. Ocorrido um sinistro sem que a Seguradora tenha recebido a comunicação acima, verificando-se que a taxa aplicada deveria ser superior à vigente na ocasião, a indenização a que o Segurado teria direito, caso tivesse cumprido esta cláusula, será reduzida na proporção do prêmio pago para o que deveria ter sido cobrado. Descrição dos fatores de proteção/condição de aplicação:
- de alarme monitorado ou não, que cubra todas as dependências do risco; e/ou
- de vigilância 24 horas, entendendo esta como aquela contratada diretamente pelo Segurado, para vigilância exclusiva do Estabelecimento Segurado. **(Local(is): 1)**

Local e Data

Assinatura do(a) Proponente

Recife, 24/04/2025

12.12926.3007/0001-54

BASEL Corretora de Seguros Ltda

Av. Domingos Ferreira, nº 2589 - Sala 904

Edif. Emp. Alexandre Costa e Silva

Boa Vagem - CEP.: 51.020-031

RECIFE - PE

12.926.313/0001-54

BASEL Corretora de Seguros Ltda

Av. Domingos Ferreira, nº 2589 - Sala 904

Edif. Emp. Alexandre Costa e Silva

Boa Vagem - CEP.: 51.020-031

RECIFE - PE

Origem proposta: PORTAL



Solicitação: 1944
Solicitante: LUCIO
Setor: 13 MANUTENCAO GERAL
Motivo: 11 CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO

Data Solicitud.: 10/04/2025
Data da Impressão: 10/04/2025
Data Máxima: 30/04/2025
Situação: LANÇAMENTO

Obs: 1944 - SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS - RENOVAÇÃO DE APÓLICE DE SEGURO PREDIAL - UP AE CARUARU - ABRIL 2025. - SOLICITAÇÃO.

SOLICITAMOS A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA RENOVAÇÃO DA APÓLICE DE SEGURO PREDIAL DA UNIDADE UP AE - LOCALIZADA NO ENDEREÇO: AVENIDA JOSÉ MARQUES FONTES S/N – BAIRRO INDIANÓPOLIS - CARUARU CNPJ: 10.894.988/0007-29 TENDO COMO DESCRIÇÃO DE SUAS ATIVIDADES ECONÔMICA PRINCIPAL: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADE PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA, CONFORME EXIGÊNCIA CONTRATUAL DA SES. MANTENDO AS MESMAS GARANTIAS EXISTENTES. PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO PREDIAL ATUAL 05/05/2025.
Solicitamos a cotação de preços do produtos que seguem abaixo.

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	10058 RENOVAÇÃO DO SEGURO PREDIAL			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA RENOVAR APÓLICE DE SEGURO PREDIAL DA UNIDADE CONFORME EXIGÊNCIA CONTRATUAL DA SES. MANTENDO AS MESMAS GARANTIAS EXISTENTES. PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO PREDIAL ATUAL: 05/05/2025										
Data		Valor Total			Emissor					
10 de Abril de 2025		0,00								
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)										

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU – HCP GESTÃO

Ord. Compra: 4182 Cód. Integr: Solicitação: 1944 Solic: MANUTENCAO GERAL

Nº Processo: Situação: Dt Ord. Compra: 04/05/2025

Fornecedor: 2934 ALLIANZ SEGUROS S/A - ALLIANZ SEGUROS S/A
CNPJ/CPF: 61.573.796/0001-66 Insc Est.:
Endereço: EUGENIO DE MEDEIROS DE 1 A 352 Nr.: 303 Compl.:
Bairro: PINHEIROS Cep: 05425000
Cidade: CADASTRAR MUNICÍPIO UF: Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):

E-Mail : HUMBERTO@PREVENCESEGUROS.C

Comprador: SOCIEDADE PENAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Endereço: AV JOSE MARQUES FONTES Nº CNPJ: 10.894.988/0007-29
Cidade: CARUARU Insc. Est.:
Bairro: INDIANOPOLIS Fone/Fax: 3725-7549 - 3725-7549
Responsável: EDLUCIA.CAMPOS CEP: 55026675 UF: PE

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 21 Desc. Condição de Pgto.: ENTRADA + 30/60/90/120/150/180 DIAS
Período p/ Entrega: 05/05/2025 à 07/05/2025 Moeda: R\$ - REAL

Serviço	% Desconto	VI Desconto	% IPI	VI. IPI	Valor Serviço
10058 RENOVAÇÃO DO SEGURO PREDIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	5.381,41

Especificação: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA RENOVAR APÓLICE DE SEGURO PREDIAL DA UNIDADE CONFORME EXIGÊNCIA CONTRATUAL DA SES. MANTENDO AS MESMAS GARANTIAS EXISTENTES. PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO PREDIAL ATUAL: 05/05/2025

0,00 0,00 5.381,41

Total dos Serviços(+): 5.381,41
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota(+): 0,00
Valor Total do ICMS(+): 0,00
Valor dos Descontos(-): 0,00
Valor Outros (+): 0,00
Valor Total (=): 5.381,41

COMPRADOR/SUPERVISOR	GERÊNCIA DE SUPRIMENTOS	CONTABILIDADE	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283



Lúcio Silva
Supervisor de Manutenção
Matrícula: 56201
UPAE CARUARU – HCP GESTÃO