

Proposta de Contratação

Seguro de Responsabilidade Civil Profissional Para Cartórios de Notas, Registros e Protestos

DADOS DO PROPONENTE			
SEGURADO		CNPJ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CIDADE	UF	CEP	TEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMAÇÕES DA EMPRESA (INFORMAR O NÚMERO)	
PROPRIETÁRIOS E SÓCIOS	<input type="text"/>
CONSULTORES, GERENTES E ASSESSORES	<input type="text"/>
DEMAIS FUNCIONÁRIOS	<input type="text"/>
ADVOGADOS	<input type="text"/>
ESTAGIÁRIOS	<input type="text"/>
TOTAL DA EQUIPE	<input type="text"/>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	SIM	NÃO
O proponente tem conhecimento de qualquer fato de que possa advir reclamação contra si?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alguma Seguradora recusou proposta de seguro semelhante feita pelo proponente, estabeleceu condições agravadas para a sua aceitação, ou recusou a renovação de algum seguro seu?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No tocante ao presente risco, o proponente tem conhecimento de alguma reclamação contra si nos últimos cinco anos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INÍCIO DE VIGÊNCIA	TÉRMINO DE VIGÊNCIA	FATURAMENTO (ÚLTIMOS 12 MESES)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	R\$ <input type="text"/>

Assinale abaixo as opções de faturamento e importância segurada desejada:

FATURAMENTO ANUAL (R\$)		LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (R\$)							
		100.000	200.000	300.000	500.000	750.000	1.000.000	2.000.000	3.000.000
DE	0,00 A 250.000,00	521,47	626,25	746,74	976,13	1.140,39	1.244,20	2.009,59	3.180,58
DE	250.000,01 A 500.000,00	795,06	961,27	1.158,79	1.534,82	1.773,16	1.940,22	3.081,63	3.683,44
DE	500.000,01 A 750.000,00	900,23	1.091,64	1.319,12	1.752,17	2.062,27	2.258,23	3.439,48	4.514,84
DE	750.000,01 A 1.000.000,00	1.021,25	1.241,70	1.503,63	2.002,33	2.359,43	2.585,10	4.053,44	5.121,37
DE	1.000.000,01 A 1.250.000,00	1.160,55	1.414,39	1.716,01	2.290,26	2.701,48	2.980,57	4.469,49	5.604,60
DE	1.250.000,01 A 1.500.000,00	1.320,87	1.613,14	1.960,45	2.554,82	3.015,74	3.307,01	4.886,69	6.266,19
DE	1.500.000,01 A 1.750.000,00	1.505,36	1.841,89	2.241,79	2.880,12	3.400,85	3.730,73	5.217,78	6.908,83
DE	1.750.000,01 A 2.000.000,00	1.717,70	2.105,15	2.405,43	3.147,85	4.129,72	4.733,68	5.606,69	7.552,73
DE	2.000.000,01 A 3.000.000,00	1.945,91	2.314,39	2.756,59	3.923,97	5.244,36	6.108,02	6.589,61	8.506,42
DE	3.000.000,01 A 4.000.000,00	2.206,25	2.626,78	3.131,43	4.463,68	5.970,56	6.956,21	7.469,01	9.134,11
DE	4.000.000,01 A 6.000.000,00	2.503,23	2.983,16	3.559,05	5.079,41	6.799,04	8.449,40	8.748,56	10.341,14

FRANQUIA	OBSERVAÇÕES
R\$ 10.000,00	OS PRÊMIOS APRESENTADOS SÃO TOTAIS, JÁ CARREGADOS COM CUSTO DE APÓLICE E IOF.
	APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO, SEM RETROATIVIDADE.

FORMAS DE PAGAMENTO - O PRÊMIO PODERÁ SER PAGO EM ATÉ 7 (SETE) PARCELAS, CONFORME OPÇÕES ABAIXO
EM ATÉ 4 (QUATRO) PARCELAS, SEM INCIDÊNCIA DE JUROS
EM ATÉ 7 (SETE) PARCELAS, COM INCIDÊNCIA DE JUROS DE 2,5% AO MÊS

Nº DE PARCELAS	LMG ESCOLHIDO	PRÊMIO TOTAL
	R\$	R\$

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro para todos os fins e efeitos ter prestado informações completas e verídicas, recebido as Condições Gerais e Especiais do Seguro e estar ciente e de acordo com seu conteúdo. Estou ciente e de acordo que perderei o direito a uma eventual indenização caso seja constatada pela falsidade de qualquer informação (Art. 766 do Código Civil Brasileiro).

Declaro também ter conferido todos os valores e prazos estando de pleno acordo com os mesmos, pois expressam fielmente minha vontade. As respostas ao questionário acima foram dadas por mim e são verdadeiros, nada tendo sido omitido que pudesse influenciar na aceitação do seguro ou na taxa do prêmio. Estou ciente de que a seguradora disporá, para aceitação ou recusa, de 15 (quinze) dias da data do recebimento desta proposta em suas filiais.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE OU
REPRESENTANTE LEGAL

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

Declaro que entreguei ao Proponente as Condições Gerais e Especiais do Seguro de RC Profissional, o qual está ciente de seu conteúdo, que as respostas do questionário inicial foram preenchidas pelo próprio segurado e que, segundo meu conhecimento, todas as informações, respostas e declarações desta proposta refletem a verdade, não contendo incorreções ou omissões.

CORRETOR	CÓDIGO INTERNO	CÓDIGO SUSEP

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO CORRETOR