



PROPOSTA DE ADESÃO - PF

Seguro de Responsabilidade Civil Profissional para Corretoras de Seguros

Nome do Corretor responsável

Código SUSEP da corretora

DADOS CADASTRAIS

Nome da corretora

CPF

DDD Telefone

Endereço

Bairro

Cidade

UF

CEP

e-mail

Associado ao SINCOR RS () sim () não

FATURAMENTO

O Faturamento do segurado é parte fundamental na precificação deste seguro. A falta de veracidade nesta informação poderá implicar em prejuízo / negativa da cobertura securitária.

| | | Últimos 12 meses (R\$) | Estimativa para os próximos 12 meses (R\$) |
|-------------------|---|------------------------|--|
| | Prêmio emitido (considerar todos os Ramos) | | |
| Faturamento Bruto | Comissões brutas anuais (considerar todos os Ramos) | | |
| | Outras remunerações, tais como honorários de consultoria, serviços de controle de perdas e etc. | | |

DADOS SOBRE O RISCO

Número de funcionários:

Proprietários, Executivos, Sócios

Produtores

Corretores exclusivos não-funcionários

Corretores não-exclusivos e não-funcionários

Total de Equipe (incluindo os de tempo parcial)

Demais Funcionários (inclusive de serviços de escritório)

A corretora atua nos seguintes ramos de seguro, (indicar o % aproximado em relação ao faturamento):

| | | | | |
|---|--------------|-----|-----|---|
| a | Automóvel | Sim | Não | % |
| b | Seguro Saúde | Sim | Não | % |
| c | Previdência | Sim | Não | % |
| d | Vida e AP | Sim | Não | % |
| e | Demais | Sim | Não | % |

Houve qualquer reclamação de terceiros contra a corretora ou contra qualquer de seus sócios em relação a sua atividade profissional?

Anos de renovação sem Sinistro:

Possui conhecimento de qualquer fato que possa vir a resultar em reclamação de responsabilidade civil contra a empresa?

Existe algum processo, mesmo que administrativo, referente à atividade profissional da empresa?

Informe se o corretor contratou e/ou manteve seguro RCP ou semelhante. Caso afirmativo, informar nome da Seguradora, nº da apólice, I.S. e Franquia do Seguro:

Verifique na tabela abaixo o Capital Segurado pretendido e o Prêmio de Seguro correspondente, de acordo com a faixa de faturamento bruto dos últimos 12 meses:

| Opções de importância segurada - em Reais | | | |
|--|-----------|------------|------------|
| Faturamento bruto dos últimos 12 meses (R\$) | 75.000,00 | 100.000,00 | 150.000,00 |
| Limite máximo de garantia | 272,44 | 345,25 | 518,18 |

Preencha o Capital Segurado escolhido: _____

Parcelamento:

Os valores acima referem-se ao prêmio líquido do seguro. Nestes valores, deve ser acrescido o IOF de 7,38%.

Franquia:

10% dos prejuízos, limitado ao mínimo de 3% da Importância Segurada e ao máximo de 6% da Importância Segurada.

Assinale se é renovação com sinistro: () Sim () Não

A renovação com sinistro está sujeita à análise da Cia., podendo ou não sofrer agravo de prêmio ou ainda recusa do risco.

O prêmio poderá ser parcelado em até 4 vezes sem juros ou em até 10 vezes com juros de 1,0% ao mês. Cabe salientar que o valor mínimo por parcela é de R\$ 50,00.

Número de Parcelas:

Prêmio:

Vigência:

Observações:

O Proponente abaixo-assinado declara que todas as informações constantes desta proposta de seguro são verdadeiras.

Fica acordado que, em caso de contratação, esta proposta é considerada como parte integrante da apólice.

O Proponente deve notificar a Seguradora sobre qualquer alteração das informações contidas nesta proposta e ocorridas antes do início da vigência do seguro. Neste caso, a Seguradora poderá, a seu critério, modificar ou

cancelar qualquer cotação anterior.

A Seguradora está autorizada a fazer qualquer investigação ou pergunta relacionada a esta proposta, na medida em que julgue necessário.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

A validade do presente seguro está condicionada ao pagamento das parcelas nos devidos vencimentos.

A presente contratação é por um prazo de 12 meses. A comunicação da renovação será feita 30 dias antes do término da vigência deste contrato.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Processo SUSEP nº 15.414.004855/2005-38

Local:

Data:

Nome do Proponente:

Assinatura e carimbo da corretora:

Administrado por:



SINCOR-RS

Como contratar:

Preencher completamente essa proposta e enviar digitalizado para o e-mail: lucas@cpmx.com.br

CPMX ASSESSORIA

Telefone: (51) 9979-8818