

VIGÊNCIA DAS 24 HORAS DO DIA ATÉ AS 24 HORAS DO DIA OBS: O SEGURO DEVERÁ SER RENOVAO OBRIGATORIAMENTE, COM O PAGAMENTO DO PRÊMIO RESPECTIVO, CONFORME CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E CONTRATO DE LOCAÇÃO.

**DADOS DO CORRETOR DE SEGUROS**

CORRETOR	SUSEP	PARTICIPAÇÃO	TIPO DE SEGURO
----------	-------	--------------	----------------

**DADOS DO PROPONENTE/LOCADOR/SEGURADO**

CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO		
T. PESSOA <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> J	DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____		T. DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	
NÚMERO DO DOCUMENTO		ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Exclusivo para Pessoa Jurídica)	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
CEP	ENDEREÇO RESIDENCIAL DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO (RUA, PÇA., AV. ETC)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
CEP	ENDEREÇO PARA COBRANÇA COMPLETO (SE DIFERENTE DO ENDEREÇO RESIDENCIAL)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL	TELEFONE CELULAR	

**DADOS DA ADMINISTRADORA/IMOBILIÁRIA**

CÓD DA IMOBILIÁRIA	NOME OU RAZÃO SOCIAL DA IMOBILIÁRIA		
PERÍODO DO CONTRATO DA LOCAÇÃO	ÍNDICE DE REAJUSTE CONTRATUAL	PERIODICIDADE DE _____ A _____	

**DADOS DO LOCATÁRIO**

1) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			
2) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			
3) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			

**DADOS DO IMÓVEL OBJETO DA LOCAÇÃO**

CEP	ENDEREÇO PARA COBRANÇA COMPLETO (SE DIFERENTE DO ENDEREÇO RESIDENCIAL)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
FINALIDADE DA LOCAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 - RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> 2 - COMERCIAL			

**VALORES DO ALUGUEL E ENCARGOS DA LOCAÇÃO CONTRATADOS NESTE SEGURO/PRÊMIO LÍQUIDO**

	COBERTURA	PRÊMIO LÍQUIDO
ALUGUEL:		
DESP. ORD. CONDOMINIAIS:		
I.P.T.U.:		
ÁGUA:		
LUZ:		
GÁS CANALIZADO:		
DANOS AO IMÓVEL:	<input type="checkbox"/>	
PINTURA INTERNA:	<input type="checkbox"/>	
PINTURA EXTERNA:	<input type="checkbox"/>	
MULTA POR RESCISÃO:	<input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL GERAL</b>		

**MÃO-DE-OBRA REPAROS EMERGENCIAIS:**

**Gratuita**
 **Plano Total - Rede Referenciada**
 **Plano Total - Livre Escolha**

PRÊMIO LÍQUIDO	CLÁUSULAS	CUSTO APÓLICE	I.O.F.	PRÊMIO TOTAL
----------------	-----------	---------------	--------	--------------

**FORMA DE PAGAMENTO**

TOTAL DE PARCELAS	VALOR (R\$)	CHEQUE	MENSAL	ADC (AUTORIZ. DÉBITO EM C/C)
1ª PARCELA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMAIS PARCELAS		<input type="checkbox"/>	—•—	<input type="checkbox"/>

ASSINATURA DO CORRENTISTA/ASSOCIADO(INQUILINO/PROPRIETÁRIO)

AUTORIZO O DÉBITO MENSAL NA MINHA CONTA CORRENTE ABAIXO:			USO EXCLUSIVO DA SEGURADORA	
BANCO (NOME E NÚMERO)	CÓDIGO AGÊNCIA	Nº DA CONTA CORRENTE E DÍGITO	CÓD. F. PAGTO.	VALOR RECEBIDO (R\$)
			/	

**OBSERVAÇÕES**

**\*Pessoa Exposta Politicamente**

Pessoa que ocupa ou ocupou, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior. O proponente pode não ser pessoa exposta politicamente, mas possuir RELACIONAMENTO PRÓXIMO onde são considerados parentes, sócios, representantes ou quaisquer outras pessoas que se relacionem com alguma pessoa exposta politicamente.

**\*Estrangeiros não residentes no Brasil**

A Susep, por meio da Circular 380/2008, exige que as seguradoras identifiquem clientes estrangeiros que mantenham negócios no país, mas não sejam residentes.

**DECLARAÇÃO DO ESTIPULANTE/SEGURADO**

Declaro que as informações foram prestadas com exatidão, boa fé e veracidade e assumo integral responsabilidade pelas mesmas, inclusive as não escritas de próprio punho. Declaro também ter tomado conhecimento prévio das Condições Gerais do Seguro, as quais farão parte integrante da apólice, correspondente a esta proposta. Estou ciente e de acordo que a Seguradora tem o prazo de 15 dias contados do protocolo da Proposta de Seguro ou da relação mensal, para se manifestar sobre a concretização ou não do seguro. No caso de não aceitação da Proposta de Seguro o eventual pagamento de prêmio efetuado será devolvido devidamente corrigido pela IPCA/IBGE proporcional aos dias decorridos.

Declaro estar ciente e expressamente autorizo a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como de eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em bancos de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.

Havendo Indenização, autorizo que o valor seja creditado em minha conta bancária a ser indicada no momento oportuno.

O seguro ora proposto será administrado pelo estipulante identificado acima, a quem concedo poderes para agir em meu nome, quanto as obrigações do segurado previstas nas Condições Gerais do Seguro.

Conforme estabelece o **artigo 10, II, "e"** da **Circular Susep 380** de 29 de dezembro de 2008, o **proponente pessoa jurídica** deve informar à seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física, dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário anexo.

**Na qualidade de representante legal da pessoa jurídica proponente, garanto a veracidade e completude dos dados fornecidos, nos termos do artigo 766 do Código Civil.**

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO GARANTIDO/INQUILINO

ASSINATURA DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO

ASSINATURA DO ESTIPULANTE/ADMINISTRADORA

ASSINATURA DO CORRETOR

ATENDIMENTO PORTO ALUGUEL: **3ALUGUEL** Grande S Paulo -  
**4004 2999** Capital e grandes centros e **0800 727 0901** demais localidades.

SAC (informações, reclamações e cancelamento): **0800 727 2748** - ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS: **0800 727 8736**  
 SITE: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br)

VIGÊNCIA DAS 24 HORAS DO DIA ATÉ AS 24 HORAS DO DIA OBS: O SEGURO DEVERÁ SER RENOVAO OBRIGATORIAMENTE, COM O PAGAMENTO DO PRÊMIO RESPECTIVO, CONFORME CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E CONTRATO DE LOCAÇÃO.

**DADOS DO CORRETOR DE SEGUROS**

CORRETOR	SUSEP	PARTICIPAÇÃO	TIPO DE SEGURO
----------	-------	--------------	----------------

**DADOS DO PROPONENTE/LOCADOR/SEGURADO**

CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO		
T. PESSOA <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> J	DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____		T. DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	
NÚMERO DO DOCUMENTO		ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Exclusivo para Pessoa Jurídica)	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
CEP	ENDEREÇO RESIDENCIAL DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO (RUA, PÇA., AV. ETC)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
CEP	ENDEREÇO PARA COBRANÇA COMPLETO (SE DIFERENTE DO ENDEREÇO RESIDENCIAL)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL	TELEFONE CELULAR	

**DADOS DA ADMINISTRADORA/IMOBILIÁRIA**

CÓD DA IMOBILIÁRIA	NOME OU RAZÃO SOCIAL DA IMOBILIÁRIA		
PERÍODO DO CONTRATO DA LOCAÇÃO	ÍNDICE DE REAJUSTE CONTRATUAL	PERIODICIDADE DE _____ A _____	

**DADOS DO LOCATÁRIO**

1) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			
2) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			
3) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO PRÓXIMO
PROFISSÃO		FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			

**DADOS DO IMÓVEL OBJETO DA LOCAÇÃO**

CEP	ENDEREÇO PARA COBRANÇA COMPLETO (SE DIFERENTE DO ENDEREÇO RESIDENCIAL)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
FINALIDADE DA LOCAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 - RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> 2 - COMERCIAL			

**VALORES DO ALUGUEL E ENCARGOS DA LOCAÇÃO CONTRATADOS NESTE SEGURO/PRÊMIO LÍQUIDO**

	COBERTURA	PRÊMIO LÍQUIDO
ALUGUEL:		
DESP. ORD. CONDOMINIAIS:		
I.P.T.U.:		
ÁGUA:		
LUZ:		
GÁS CANALIZADO:		
DANOS AO IMÓVEL:	<input type="checkbox"/>	
PINTURA INTERNA:	<input type="checkbox"/>	
PINTURA EXTERNA:	<input type="checkbox"/>	
MULTA POR RESCISÃO:	<input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL GERAL</b>		

**MÃO-DE-OBRA REPAROS EMERGENCIAIS:**

**Gratuita**
 **Plano Total - Rede Referenciada**
 **Plano Total - Livre Escolha**

PRÊMIO LÍQUIDO	CLÁUSULAS	CUSTO APÓLICE	I.O.F.	PRÊMIO TOTAL
----------------	-----------	---------------	--------	--------------

**FORMA DE PAGAMENTO**

TOTAL DE PARCELAS	VALOR (R\$)	CHEQUE	MENSAL	ADC (AUTORIZ. DÉBITO EM C/C)
1ª PARCELA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMAIS PARCELAS		<input type="checkbox"/>	—•—	<input type="checkbox"/>

ASSINATURA DO CORRENTISTA/ASSOCIADO(INQUILINO/PROPRIETÁRIO)

AUTORIZO O DÉBITO MENSAL NA MINHA CONTA CORRENTE ABAIXO:			USO EXCLUSIVO DA SEGURADORA	
BANCO (NOME E NÚMERO)	CÓDIGO AGÊNCIA	Nº DA CONTA CORRENTE E DÍGITO	CÓD. F. PAGTO.	VALOR RECEBIDO (R\$)
			/	

**OBSERVAÇÕES**

**\*Pessoa Exposta Politicamente**

Pessoa que ocupa ou ocupou, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior. O proponente pode não ser pessoa exposta politicamente, mas possuir RELACIONAMENTO PRÓXIMO onde são considerados parentes, sócios, representantes ou quaisquer outras pessoas que se relacionem com alguma pessoa exposta politicamente.

**\*Estrangeiros não residentes no Brasil**

A Susep, por meio da Circular 380/2008, exige que as seguradoras identifiquem clientes estrangeiros que mantenham negócios no país, mas não sejam residentes.

**DECLARAÇÃO DO ESTIPULANTE/SEGURADO**

Declaro que as informações foram prestadas com exatidão, boa fé e veracidade e assumo integral responsabilidade pelas mesmas, inclusive as não escritas de próprio punho. Declaro também ter tomado conhecimento prévio das Condições Gerais do Seguro, as quais farão parte integrante da apólice, correspondente a esta proposta. Estou ciente e de acordo que a Seguradora tem o prazo de 15 dias contados do protocolo da Proposta de Seguro ou da relação mensal, para se manifestar sobre a concretização ou não do seguro. No caso de não aceitação da Proposta de Seguro o eventual pagamento de prêmio efetuado será devolvido devidamente corrigido pela IPCA/IBGE proporcional aos dias decorridos.

Declaro estar ciente e expressamente autorizo a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como de eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em bancos de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.

Havendo Indenização, autorizo que o valor seja creditado em minha conta bancária a ser indicada no momento oportuno.

O seguro ora proposto será administrado pelo estipulante identificado acima, a quem concedo poderes para agir em meu nome, quanto as obrigações do segurado previstas nas Condições Gerais do Seguro.

Conforme estabelece o **artigo 10, II, "e"** da **Circular Susep 380** de 29 de dezembro de 2008, o **proponente pessoa jurídica** deve informar à seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física, dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário anexo.

**Na qualidade de representante legal da pessoa jurídica proponente, garanto a veracidade e completude dos dados fornecidos, nos termos do artigo 766 do Código Civil.**

LOCAL E DATA \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO GARANTIDO/INQUILINO \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO ESTIPULANTE/ADMINISTRADORA \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO CORRETOR \_\_\_\_\_

ATENDIMENTO PORTO ALUGUEL: **3ALUGUEL** Grande S Paulo -  
**4004 2999** Capital e grandes centros e **0800 727 0901** demais localidades.

SAC (informações, reclamações e cancelamento): **0800 727 2748** - ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS: **0800 727 8736**  
 SITE: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br)

VIGÊNCIA DAS 24 HORAS DO DIA ATÉ AS 24 HORAS DO DIA OBS: O SEGURO DEVERÁ SER RENOVAO OBRIGATORIAMENTE, COM O PAGAMENTO DO PRÊMIO RESPECTIVO, CONFORME CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E CONTRATO DE LOCAÇÃO.

**DADOS DO CORRETOR DE SEGUROS**

CORRETOR	SUSEP	PARTICIPAÇÃO	TIPO DE SEGURO
----------	-------	--------------	----------------

**DADOS DO PROPONENTE/LOCADOR/SEGURADO**

CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO		
T. PESSOA <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> J	DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____		PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
T. DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
PROFISSÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Exclusivo para Pessoa Jurídica)	FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR	
CEP	ENDEREÇO RESIDENCIAL DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO (RUA, PÇA., AV. ETC)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
CEP	ENDEREÇO PARA COBRANÇA COMPLETO (SE DIFERENTE DO ENDEREÇO RESIDENCIAL)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL	TELEFONE CELULAR	

**DADOS DA ADMINISTRADORA/IMOBILIÁRIA**

CÓD DA IMOBILIÁRIA	NOME OU RAZÃO SOCIAL DA IMOBILIÁRIA		
PERÍODO DO CONTRATO DA LOCAÇÃO	ÍNDICE DE REAJUSTE CONTRATUAL	PERIODICIDADE DE _____ A _____	

**DADOS DO LOCATÁRIO**

1) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
PROFISSÃO	FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR		
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			
2) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
PROFISSÃO	FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR		
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			
3) CNPJ/CPF	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO GARANTIDO/INQUILINO		
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CLASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO/VALIDADE
SE RELACIONAMENTO PRÓXIMO, INFORME NOME E CPF DA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE NOME		CPF	GRAU DE RELACIONAMENTO COM A PEP <input type="checkbox"/> PAI / MÃE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS
PROFISSÃO	FAIXA DE RENDA MENSAL <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> DE 2.500,01 A 5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10.000,00 <input type="checkbox"/> ATÉ 2.500 <input type="checkbox"/> DE 5.000,01 A 10.000,00 <input type="checkbox"/> NÃO DESEJO INFORMAR		
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORME HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS _____			

**DADOS DO IMÓVEL OBJETO DA LOCAÇÃO**

CEP	ENDEREÇO PARA COBRANÇA COMPLETO (SE DIFERENTE DO ENDEREÇO RESIDENCIAL)		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
FINALIDADE DA LOCAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 - RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> 2 - COMERCIAL			

**VALORES DO ALUGUEL E ENCARGOS DA LOCAÇÃO CONTRATADOS NESTE SEGURO/PRÊMIO LÍQUIDO**

	COBERTURA	PRÊMIO LÍQUIDO
ALUGUEL:		
DESP. ORD. CONDOMINIAIS:		
I.P.T.U.:		
ÁGUA:		
LUZ:		
GÁS CANALIZADO:		
DANOS AO IMÓVEL:	<input type="checkbox"/>	
PINTURA INTERNA:	<input type="checkbox"/>	
PINTURA EXTERNA:	<input type="checkbox"/>	
MULTA POR RESCISÃO:	<input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL GERAL</b>		

**MÃO-DE-OBRA REPAROS EMERGENCIAIS:**

**Gratuita**
 **Plano Total - Rede Referenciada**
 **Plano Total - Livre Escolha**

PRÊMIO LÍQUIDO	CLÁUSULAS	CUSTO APÓLICE	I.O.F.	PRÊMIO TOTAL
----------------	-----------	---------------	--------	--------------

**FORMA DE PAGAMENTO**

TOTAL DE PARCELAS	VALOR (R\$)	CHEQUE	MENSAL	ADC (AUTORIZ. DÉBITO EM C/C)
1ª PARCELA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMAIS PARCELAS		<input type="checkbox"/>	—•—	<input type="checkbox"/>

ASSINATURA DO CORRENTISTA/ASSOCIADO(INQUILINO/PROPRIETÁRIO)

AUTORIZO O DÉBITO MENSAL NA MINHA CONTA CORRENTE ABAIXO:			USO EXCLUSIVO DA SEGURADORA	
BANCO (NOME E NÚMERO)	CÓDIGO AGÊNCIA	Nº DA CONTA CORRENTE E DÍGITO	CÓD. F. PAGTO.	VALOR RECEBIDO (R\$)
			/	

**OBSERVAÇÕES**

**\*Pessoa Exposta Politicamente**

Pessoa que ocupa ou ocupou, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior. O proponente pode não ser pessoa exposta politicamente, mas possuir RELACIONAMENTO PRÓXIMO onde são considerados parentes, sócios, representantes ou quaisquer outras pessoas que se relacionem com alguma pessoa exposta politicamente.

**\*Estrangeiros não residentes no Brasil**

A Susep, por meio da Circular 380/2008, exige que as seguradoras identifiquem clientes estrangeiros que mantenham negócios no país, mas não sejam residentes.

**DECLARAÇÃO DO ESTIPULANTE/SEGURADO**

Declaro que as informações foram prestadas com exatidão, boa fé e veracidade e assumo integral responsabilidade pelas mesmas, inclusive as não escritas de próprio punho. Declaro também ter tomado conhecimento prévio das Condições Gerais do Seguro, as quais farão parte integrante da apólice, correspondente a esta proposta. Estou ciente e de acordo que a Seguradora tem o prazo de 15 dias contados do protocolo da Proposta de Seguro ou da relação mensal, para se manifestar sobre a concretização ou não do seguro. No caso de não aceitação da Proposta de Seguro o eventual pagamento de prêmio efetuado será devolvido devidamente corrigido pela IPCA/IBGE proporcional aos dias decorridos.

Declaro estar ciente e expressamente autorizo a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como de eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em bancos de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.

Havendo indenização, autorizo que o valor seja creditado em minha conta bancária a ser indicada no momento oportuno.

O seguro ora proposto será administrado pelo estipulante identificado acima, a quem concedo poderes para agir em meu nome, quanto as obrigações do segurado previstas nas Condições Gerais do Seguro.

Conforme estabelece o **artigo 10, II, "e"** da **Circular Susep 380** de 29 de dezembro de 2008, o **proponente pessoa jurídica** deve informar à seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física, dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário anexo.

**Na qualidade de representante legal da pessoa jurídica proponente, garanto a veracidade e completude dos dados fornecidos, nos termos do artigo 766 do Código Civil.**

LOCAL E DATA \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO GARANTIDO/INQUILINO \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROPONENTE LOCADOR/PROPRIETÁRIO \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO ESTIPULANTE/ADMINISTRADORA \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO CORRETOR \_\_\_\_\_

ATENDIMENTO PORTO ALUGUEL: **3ALUGUEL** Grande S Paulo -  
**4004 2999** Capital e grandes centros e **0800 727 0901** demais localidades.

SAC (informações, reclamações e cancelamento): **0800 727 2748** - ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS: **0800 727 8736**  
 SITE: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br)