

PROPOSTA DE ADESÃO - PF SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA CORRETORAS DE SEGUROS



Nome do Corretor responsável

Código SUSEP do corretor

DADOS CADASTRAIS

Nome do corretor

CNPJ

DDD

TELEFONE

ENDEREÇO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

EMAIL

FATURAMENTO

Últimos 12 meses

Estimativa para os próximos 12 meses

Prêmio emitido (considerar todos os Ramos):

R\$ _____

R\$ _____

Comissões brutas anuais (considerar todos os Ramos):

R\$ _____

R\$ _____

Outras remunerações, tais como honorários de consultoria, serviços de controle de perdas e etc:

R\$ _____

R\$ _____

DADOS SOBRE O RISCO

Número de Funcionários

Proprietários, Executivos, Sócios

Produtores

Corretores exclusivos não-funcionários

Corretores não-exclusivos e não-funcionários

Total da Equipe (incluindo os de tempo parcial)

Demais Funcionários (inclusive de serviços de escritório)

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

a. Ramos Elementares (exceto auto) sim não _____ %

b. Vida e AP sim não _____ %

c. Automóvel sim não _____ %

d. Seguro Saúde sim não _____ %

e. Previdência sim não _____ %

Houve qualquer reclamação de terceiros contra o corretor 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 o corretor ?

Existe algum processo, mesmo que administrativo, referente a atividade profissional do corretor ?

Informe se o corretor contratou e/ou mantém seguro de Responsabilidade Civil Profissional ou semelhantes. Caso afirmativo, informar: Seguradora, nº da apólice, I.S. e Franquia do Seguro.

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

OPÇÕES DE IMPORTÂNCIA SEGURADA - EM REAIS				
50.000,00	75.000,00	100.000,00	150.000,00	200.000,00
165,67	236,90	300,22	450,59	576,47

Os valores acima referem-se ao prêmio líquido do seguro, nestes valores devem ser acrescidos R\$ 10,00 referente ao custo de apólice e o IOF de 7,38%.

Preencha o Capital Segurado escolhido:

Núm. de Parcelas:

Prêmio:

Vigência:

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

Desconto de Renovação:

1 ano sem sinistro: 5% de desconto

2 anos sem sinistro: 10% de desconto

3 anos sem sinistro: 15% de desconto

4 anos sem sinistro: 20% de desconto

5 ou mais sem sinistro: 25% de desconto

O prêmio poderá ser parcelado em até quatro vezes sem juros ou em até 10 vezes com juros de 1,5% a.m. Cabe salientar que o valor mínimo por parcela é de R\$ 50,00.

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: _____

SINCOR-BA



ace seguros