

SOLICITAÇÃO DE ENDOSSO	APÓLICE Nº	-	<input type="checkbox"/> AUMENTO IS EM MAIS
	ENDOSSO Nº	-	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE COBERTURA OPCIONAL
<input type="checkbox"/>			

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO PROPONENTE**

PROponente		T. PESSOA	SEXO	C.N.P.J./C.P.F.
R.G./DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (Exclusivo para Pessoa Física)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ORGÃO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Exclusivo para Pessoa Jurídica)		
ENDEREÇO DO IMÓVEL (RUA, AV., PÇA.)		NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	CEP	U.F.	TELEFONE
ENDEREÇO COBRANÇA COMPLETO		CEP	CIDADE	U.F.

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA SEGUROS DE FUNCIONÁRIOS VINCULADOS À EMPRESAS (POE)**

NOME DA EMPRESA	TELEFONE R.H./D.P.
NOME DO FUNCIONÁRIO	REGISTRO Nº
VÍNCULO COM O SEGURADO	<input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO(A)
TELEFONE COMERCIAL	TELEFONE RESIDENCIAL

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR**

CORRETOR	TELEFONE	FAX	SUSEP	F/J	% PART.
DEMAIS CORRETORES	TELEFONE	FAX	SUSEP	F/J	% PART.

**CLASSE DE RESIDÊNCIA**

1 <input type="checkbox"/> CASA	4 <input type="checkbox"/> IMÓVEL RESIDENCIAL TOTALMENTE DESOCUPADO - CASAS	INFORMAR A ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA _____ M²
2 <input type="checkbox"/> APARTAMENTO	5 <input type="checkbox"/> IMÓVEL RESIDENCIAL TOTALMENTE DESOCUPADO - APARTAMENTOS	
3 <input type="checkbox"/> CHÁCARAS, SÍTIOS, FAZENDAS	6 <input type="checkbox"/> IMÓVEL RESIDENCIAL TOTALMENTE DESOCUPADO - CHÁCARAS, SÍTIOS OU FAZENDAS	

**QUESTIONÁRIO OBRIGATÓRIO PARA SEGUROS NOVOS**

**IMPORTANTES: DECLARAÇÕES FALSAS, INEXATAS OU OMISSAS IMPLICARÃO NA PERDA DE INDENIZAÇÃO E CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME ITENS 23 E 25 DAS CONDIÇÕES GERAIS.**

**Residências Tipo 1 e 2**

HOUVE DUAS OU MAIS OCORRÊNCIAS DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?  SIM  NÃO

A RESIDÊNCIA ENCONTRA-SE LOCALIZADA EM CONDOMÍNIO HORIZONTAL? (VIDE VERSO)  SIM  NÃO

**Residências Tipo 3**

TRATA-SE DE LOCAL SEM OCORRÊNCIA DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?  SIM (+1)

HOUVE 1(UMA) OCORRÊNCIA DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?  SIM (-1)

HOUVE DUAS OU MAIS OCORRÊNCIAS DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?  SIM (-3)

POSSUI GRADES NAS JANELAS E VITRÔS NÃO VISÍVEIS DA RUA OU ALARME PROTEGENDO ESSAS ABERTURAS?  SIM (+2)

A RESIDÊNCIA ENCONTRA-SE LOCALIZADA EM CONDOMÍNIO HORIZONTAL? (VIDE VERSO)  SIM (+1)

**SE A SOMATÓRIA DOS PONTOS FOR INFERIOR A +1, A COBERTURA ROUBO DE BENS NÃO SERÁ ACEITA.**

**SEGURO VÁLIDO PARA LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO ATÉ R\$ 1.000.000,00 NA COBERTURA BÁSICA, PARA VALORES SUPERIORES CONSULTAR A SEGURADORA.**

COBERTURA BÁSICA		LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO		PRÊMIO LÍQUIDO
INCÊNDIO, EXPLOÇÃO, FUMAÇA E PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL				
COBERTURA OPCIONAIS	LIM. MÍNIMO	% MÁXIMO	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	PRÊMIO LÍQUIDO
DANOS ELÉTRICOS*	R\$2000,00	10%		
IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES E AÉREOS	R\$2000,00	10%		
VENDA/ALQUEDA DE GRANIZO *	R\$2000,00	20%		
SUBTRAÇÃO DE BENS	R\$2000,00	30% MAX. R\$150.000,00		
QUEBRA DE VIDROS	R\$1000,00	10%		
RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR	R\$2000,00	50%		
ESCRITÓRIOS EM RESIDÊNCIA *	R\$2000,00	R\$10.000,00		
<b>LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO TOTAL</b> →			LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO TOTAL NÃO PODERÁ ULTRAPASSAR O LIMITE TÉCNICO (LT) VIGENTE	

**Escolha o tipo de mão-de-obra de Reparos Emergenciais:**

**Plano Básico - Rede Referenciada:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro.

**Plano Básico - Livre Escolha:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro e/ou reembolso da mão-de-obra executada por terceiros.

**Plano Completo - Rede Referenciada:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro.

**Plano Completo - Livre Escolha:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro e/ou reembolso da mão-de-obra executada por terceiros.

**Plano Completo Plus - Rede Referenciada:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro.

**Plano Completo Plus - Livre Escolha:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro e/ou reembolso da mão-de-obra executada por terceiros.

**\* FRANQUIA: CONFORME ESPECIFICAÇÕES DA APÓLICE**

OBSERVAÇÕES/OUTROS SEGUROS	PRÊMIO LÍQUIDO TOTAL
	REPAROS EMERGENCIAIS
	CUSTO DE APÓLICE
	I. O. F.
	PRÊMIO TOTAL

**INFORMAÇÕES DE COBRANÇA**

TOTAL DE PARCELAS	VALOR (R\$)	CHEQUE/DINHEIRO	CARNÊ	*MELHOR DATA (CARNÊ)	CARTÃO DE CRÉDITO	ADC (AUTORIZ. DÉBITO EM C/C)	DATAS PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE	
1ª PARCELA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VENCIMENTO TODO DIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1ª	DEMAIS PARCELAS, COBRANÇA 30 DIAS.
DEMAIS PARCELAS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* MELHOR DATA: OBSERVAR TABELA VIGENTE COM FATORES DE CONVERSÃO DIÁRIA.	

**AUTORIZO O DÉBITO MENSAL NA MINHA CONTA CORRENTE OU NO MEU CARTÃO DE CRÉDITO ABAIXO:**

CARTÃO DE CRÉDITO: VALIDADE DO CARTÃO

TIPO CARTÃO DE CRÉDITO (BANDEIRA): C.N.P.J./C.P.F. DO CORRENTISTA/ASSOCIADO: ASSINATURA DO CORRENTISTA/ASSOCIADO

BANCO (NOME E NÚMERO): CÓDIGO AGÊNCIA: Nº DA CONTA CORRENTE E DÍGITO: DATA BASE: USO EXCLUSIVO DA SEGURADORA: CÓD. F. PAGTO. VALOR RECEBIDO (R\$)

**DECLARAÇÃO DO PROPONENTE**

Declaro que o imóvel objeto desta proposta não se encontra em construção, demolição/reconstrução ou reforma. As informações foram prestadas com exatidão, boa fé e veracidade e assumo integral responsabilidade, inclusive pelas não escritas de próprio punho. Tomei conhecimento prévio das Condições Gerais 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 com o respectivo pagamento do prêmio ou da 1.ª parcela do prêmio, 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 pelo IPCA/IBGE porcional aos dias decorridos. Havendo Indenização, autorizo que o valor seja creditado em minha conta bancária a ser indicada no momento oportuno.

AUTENTICAÇÃO - PROTOCOLO ELETRÔNICO

SOLICITAÇÃO DE ENDOSSO	APÓLICE Nº	-	<input type="checkbox"/> AUMENTO IS EM MAIS
	ENDOSSO Nº	-	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE COBERTURA OPCIONAL
<input type="checkbox"/>			

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO PROPONENTE**

PROponente		T. PESSOA	SEXO	C.N.P.J./C.P.F.
R.G./DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (Exclusivo para Pessoa Física)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ORGÃO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Exclusivo para Pessoa Jurídica)		
ENDEREÇO DO IMÓVEL (RUA, AV., PÇA.)		NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	CEP	U.F.	TELEFONE
ENDEREÇO COBRANÇA COMPLETO		CEP	CIDADE	U.F.

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA SEGUROS DE FUNCIONÁRIOS VINCULADOS À EMPRESAS (POE)**

NOME DA EMPRESA	TELEFONE R.H./D.P.				
NOME DO FUNCIONÁRIO	REGISTRO Nº	VÍNCULO COM O SEGURADO	TELEFONE COMERCIAL	TELEFONE RESIDENCIAL	
		<input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO(A)			
<b>INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR</b>					
CORRETOR	TELEFONE	FAX	SUSEP	F/J	% PART.
DEMAIS CORRETORES	TELEFONE	FAX	SUSEP	F/J	% PART.

**CLASSE DE RESIDÊNCIA**

1 <input type="checkbox"/> CASA	4 <input type="checkbox"/> IMÓVEL RESIDENCIAL TOTALMENTE DESOCUPADO - CASAS	INFORMAR A ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA _____ M²
2 <input type="checkbox"/> APARTAMENTO	5 <input type="checkbox"/> IMÓVEL RESIDENCIAL TOTALMENTE DESOCUPADO - APARTAMENTOS	
3 <input type="checkbox"/> CHÁCARAS, SÍTIOS, FAZENDAS	6 <input type="checkbox"/> IMÓVEL RESIDENCIAL TOTALMENTE DESOCUPADO - CHÁCARAS, SÍTIOS OU FAZENDAS	

**QUESTIONÁRIO OBRIGATÓRIO PARA SEGUROS NOVOS**

**IMPORTANTE: DECLARAÇÕES FALSAS, INEXATAS OU OMISSAS IMPLICARÃO NA PERDA DE INDENIZAÇÃO E CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME ITENS 23 E 25 DAS CONDIÇÕES GERAIS.**

<b>Residências Tipo 1 e 2</b>	HOUVE DUAS OU MAIS OCORRÊNCIAS DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	ARESIDENCIA ENCONTRA-SE LOCALIZADA EM CONDOMÍNIO HORIZONTAL? (VIDE VERSO)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>Residências Tipo 3</b>	TRATA-SE DE LOCAL SEM OCORRÊNCIA DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="checkbox"/> SIM (+1)
	HOUVE 1(UMA) OCORRÊNCIA DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="checkbox"/> SIM (-1)
	HOUVE DUAS OU MAIS OCORRÊNCIAS DE SUBTRAÇÃO (MEDIANTE ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO) NA RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="checkbox"/> SIM (-3)
	POSSUI GRADES NAS JANELAS E VITRÔS NÃO VISÍVEIS DA RUA OU ALARME PROTEGENDO ESSAS ABERTURAS?	<input type="checkbox"/> SIM (+2)
	ARESIDENCIA ENCONTRA-SE LOCALIZADA EM CONDOMÍNIO HORIZONTAL? (VIDE VERSO)	<input type="checkbox"/> SIM (+1)
<b>SE A SOMATÓRIA DOS PONTOS FOR INFERIOR A +1, A COBERTURA ROUBO DE BENS NÃO SERÁ ACEITA.</b>		

**SEGURO VÁLIDO PARA LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO ATÉ R\$ 1.000.000,00 NA COBERTURA BÁSICA, PARA VALORES SUPERIORES CONSULTAR A SEGURADORA.**

**COBERTURAS DO SEGURO**

COBERTURA BÁSICA			LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	PRÊMIO LÍQUIDO
INCÊNDIO, EXPLOSAÇÃO, FUMAÇA E PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL				
COBERTURA OPCIONAIS			LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	PRÊMIO LÍQUIDO
	LIM. MÍNIMO	% MÁXIMO		
DANOS ELÉTRICOS*	R\$2000,00	10%		
IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES E AÉREOS	R\$2000,00	10%		
VENDA/ALQUEDA DE GRANIZO *	R\$2000,00	20%		
SUBTRAÇÃO DE BENS	R\$2000,00	30% MAX. R\$150.000,00		
QUEBRA DE VIDROS	R\$1000,00	10%		
RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR	R\$2000,00	50%		
ESCRITÓRIOS EM RESIDÊNCIA *	R\$2000,00	R\$10.000,00		
<b>LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO TOTAL</b> →			LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO TOTAL NÃO PODERÁ ULTRAPASSAR O LIMITE TÉCNICO (LT) VIGENTE	

**Escolha o tipo de mão-de-obra de Reparos Emergenciais:**

- Plano Básico - Rede Referenciada:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro.
- Plano Básico - Livre Escolha:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro e/ou reembolso da mão-de-obra executada por terceiros.
- Plano Completo - Rede Referenciada:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro.
- Plano Completo - Livre Escolha:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro e/ou reembolso da mão-de-obra executada por terceiros.
- Plano Completo Plus - Rede Referenciada:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro.
- Plano Completo Plus - Livre Escolha:** utilização de mão-de-obra indicada pela Porto Seguro e/ou reembolso da mão-de-obra executada por terceiros.

**\* FRANQUIA: CONFORME ESPECIFICAÇÕES DA APÓLICE**

OBSERVAÇÕES/OUTROS SEGUROS	PRÊMIO LÍQUIDO TOTAL
	REPAROS EMERGENCIAIS
	CUSTO DE APÓLICE
	I. O. F.
	PRÊMIO TOTAL
CÓD. OPERAÇÃO	

**INFORMAÇÕES DE COBRANÇA**

TOTAL DE PARCELAS	VALOR (R\$)	CHEQUE/DINHEIRO	CARNÊ	*MELHOR DATA (CARNÊ)	CARTÃO DE CRÉDITO	ADC (AUTORIZ. DÉBITO EM C/C)	DATAS PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE		
1ª PARCELA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VENCIMENTO TODO DIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1ª	DEMAIS PARCELAS, COBRANÇA 30 DIAS.	
DEMAIS PARCELAS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* MELHOR DATA: OBSERVAR TABELA VIGENTE COM FATORES DE CONVERSÃO DIÁRIA.		
AUTORIZO O DÉBITO MENSAL NA MINHA CONTA CORRENTE OU NO MEU CARTÃO DE CRÉDITO ABAIXO:									
CARTÃO DE CRÉDITO				VALIDADE DO CARTÃO					
TIPO CARTÃO DE CRÉDITO (BANDEIRA)				C.N.P.J./C.P.F. DO CORRENTISTA/ASSOCIADO				ASSINATURA DO CORRENTISTA/ASSOCIADO	
BANCO (NOME E NÚMERO)		CÓDIGO AGÊNCIA		Nº DA CONTA CORRENTE E DÍGITO		DATA BASE		USO EXCLUSIVO DA SEGURADORA	
								CÓD. F. PAGTO. VALOR RECEBIDO (R\$)	

**DECLARAÇÃO DO PROPONENTE**

Declaro que o imóvel objeto desta proposta não se encontra em construção, demolição/reconstrução ou reforma. As informações foram prestadas com exatidão, boa fé e veracidade e assumo integral responsabilidade, inclusive pelas não escritas de próprio punho. Tomei conhecimento prévio das Condições Gerais 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 com o respectivo pagamento do prêmio ou da 1.ª parcela do prêmio, 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 pelo IPCA/IBGE porcional aos dias decorridos. Havendo indenização, autorizo que o valor seja creditado em minha conta bancária a ser indicada no momento oportuno.