



# PROPOSTA DE ADESÃO - PJ

## Seguro de Responsabilidade Civil Profissional para Corretoras de Seguros

Nome do Corretor responsável

Código SUSEP da corretora

### DADOS CADASTRAIS

Nome da corretora

CNPJ

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	%

**Observação:** se a soma dos riscos abaixo ultrapassar 30%, a aceitação será mediante análise da Seguradora.

f	Aeronáutico	Sim	Não	%
g	Crédito/Garantia	Sim	Não	%
h	Transportes	Sim	Não	%
i	Responsabilidade	Sim	Não	%
j	Riscos de Engenharia	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:**

Faturamento bruto dos últimos 12 meses (R\$)		Limite máximo de garantia				
De	Até	100.000	150.000	200.000	300.000	500.000
30.000,00	90.000,00	325,42	453,95	641,63	878,29	1.293,23
90.000,01	180.000,00	578,00	808,35	1.132,92	1.545,47	2.276,11
180.000,01	360.000,00	748,18	1.046,90	1.463,51	1.998,50	2.937,39
360.000,01	540.000,00	866,76	1.213,32	1.694,20	2.312,87	3.398,77
540.000,01	720.000,00	985,42	1.350,42	1.924,70	2.626,93	3.859,66
720.000,01	900.000,00	1.052,38	1.473,59	2.054,90	2.804,64	3.949,03
900.000,01	1.500.000,00	1.418,46	1.987,06	2.766,52	3.774,43	5.543,90

**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 a 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](http://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](mailto:lucas@cpmx.com.br)

**CPMX ASSESSORIA**

Telefone: (51) 9979-8818