



QUESTIONÁRIO PARA SEGURO GARANTIA

DAGAMACORRETORADE SEGUROS
http://www.dagamacorretora.com.br

Após o preenchimento, escolha a opção "SALVAR COMO" em seu computador, escolha um nome para o formulário e envie como anexo para o e-mail de contato.

DADOS DO TOMADOR / CONTRATADO

RAZÃO SOCIAL	CNPJ
--------------	------

DADOS DO SEGURADO / CONTRATANTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ
--------------	------

ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO
----------	----	-------------

BAIRRO	CIDADE	CEP	UF
--------	--------	-----	----

TELEFONE	FAX	E-MAIL
----------	-----	--------

OBJETO DO SEGURO

Descrever em linhas gerais o objeto do contrato

MODALIDADE

- | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|
| ☐ CONCORRÊNCIA | ☐ ADIANTAMENTO DE PAGAMENTO | ☐ JUDICIAL | ☐ EXECUTANTE CONSTRUTOR |
| ☐ ADUANEIRO | ☐ RETENÇÃO DE PAGAMENTO | ☐ ADMINISTRATIVO | ☐ EXECUTANTE FORNECEDOR |
| ☐ TRABALHISTA | ☐ PERFEITO FUNCIONAMENTO | ☐ IMOBILIÁRIO | ☐ EXECUTANTE PRESTADOR DE SERVIÇOS |

ANEXOS

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ☐ EDITAL DE CONCORRÊNCIA | ☐ CONTRATO | ☐ ADITIVO DO CONTRATO | ☐ OUTROS - ESPECIFICAR: |
| ☐ PEDIDO DE COMPRA | ☐ MINUTA DO CONTRATO | ☐ DECLARAÇÃO DE BOM ANDAMENTO | |

VIGÊNCIA	IMPORTÂNCIA SEGURADA (R\$)	VALOR DO CONTRATO (R\$)	% DE GARANTIA
DE ____/____/____ A ____/____/____			

OBSERVAÇÕES

DECLARAÇÃO

Declaro que as informações foram prestadas com exatidão, boa-fé, veracidade e assumo integral responsabilidade pelas mesmas. Comprometo-me a comunicar à Seguradora quaisquer alterações nestas informações, sob pena de perda de direito à cobertura securitária. Autorizo a Seguradora a utilizar meus dados cadastrais da forma que julgar conveniente e obter junto aos órgãos oficiais quaisquer dados necessários para a análise deste seguro. Declaro ainda que 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 para se manifestar sobre a aceitação ou não do risco. Nos casos em que houve o adiantamento do prêmio e a Proposta de Seguro não foi aceita pela Seguradora, o valor do adiantamento será devolvido no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da formalização da recusa. Na hipótese do valor não ser devolvido dentro do prazo estabelecido, incidirá atualização monetária (quando positiva) de acordo com o IPCA/IBGE.

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

Conforme estabelece o **artigo 7, II, "e"** da **Circular Susep 455** de 02 de julho de 2012, 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.

A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco. 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 da SUSEP, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

CORRETOR	SUSEP
----------	-------

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TOMADOR/RESPONSÁVEL LEGAL