**TERMO DE ADESÃO RCP CORRETOR DE SEGUROS**

***Facility***

1- DADOS CADASTRAIS:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO: | SUSEP:  |
| CNPJ: |
| ENDEREÇO: | COMPLEMENTO: |
| CEP: |  BAIRRO: |
| CIDADE: |  ESTADO: |

2- ATIVIDADE SEGURADA:

 Serviços de Corretagem de Seguros.

2.1 Preencha o Limite Máximo de Garantia / Importância Segurada escolhido com a opção que deseja contratar na tabela abaixo:

:



\*Franquia Faturamento até R$ 1.000.000,00: 10% dos prejuízos com mínimo de R$ 3.000,00

\*\*Franquia Faturamento acima de R$ 1.000.000,01: 10% dos prejuízos com mínimo de R$ 5.000,00

Preencha o Limite Máximo de Garantia / Importância Segurada:

**R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Informe o Faturamento:

**R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prêmio Total:

**R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data de retroatividade (renovação limitado no máximo em 5 anos):

**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

3 – Histórico de Sinistro:

3.1 Em Relação ao Seguro de RC Profissional por favor responda abaixo:

A - No tocante ao presente risco, o proponente tem conhecimento de alguma reclamação contra si nos últimos cinco anos por danos causados a terceiros vinculados ou não a prestação de seus serviços?

( ) não possuo

( ) 1

( ) 2 (\*\*Não há Aceitação no facility)

( ) 3 (\*\*Não há Aceitação no facility)

B – O Proponente tem conhecimento de qualquer fato que possa gerar reclamação de terceiros contra a empresa no futuro? Caso afirmativo informe os objetos e identifique os possíveis reclamantes.

( ) Sim

( ) Não

4 - Termos e Condições da proposta: - Ramo 378

|  |  |
| --- | --- |
| Processo Susep N° | 15414.005432/2012-64 |
| Inicio de Vigência | Igual a data do pedido de emissão |
| Retroatividade: | Igual ao início da vigência da primeira apólice, sem interrupção de vigência  |
| Prazo Complementar:  | 36 meses sem cobrança de prêmio adicional |
|  |  |
| 4.1- Coberturas Básicas |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Pedido de Ressarcimento e Mediação |
| Despesas de Defesa em Processos Cíveis, Criminais, Administrativos e Arbitrais |
|  Indenizações e acordos  |
| Danos a documentos de clientes  |
| Atos desonestos de colaboradores |
| Calúnia, injúria e difamação  |
| Responsabilidade por erros ou omissões em transmissão de propostas  |
| Erros de avaliação de bens  |
| Danos a Reputação  |
| Custas Emergenciais |
| Âmbito de Cobertura: Território Nacional |

4.2- Exclusões:

Conforme condição Geral, Especial e Particular do Seguro de cada especialidade.

**4.3: Pagamento:**

**As condições de prêmio acima são a vista ou em até 4x sem juros:**

**Opções de 5x a 12x terão a incidência de juros de 1,5% a.m. (parcela mínima R$ 100,00)**

**Cartão de crédito até 12x sem juros**

5 – Algum dos Segurados listados acima É Pessoa Politicamente Exposta (PEP\*)?

( ) SIM ( ) NÃO

Seguido da definição de PEP:

\*Conforme dispõe art. 4º da Circular Susep 445/2012, Pessoa Politicamente Exposta (PEP) são as pessoas que ocupam ou tenham ocupado, nos últimos 5 (cinco) anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no brasil ou no exterior. Ainda, consideram-se seus familiares pessoas relacionadas ao PEP, como pais, filhos e cônjuges. Exemplos de PEP são os diretores de empresas públicas, presidente da República, vereadores e deputados.

5 - Observações:

A aceitação do seguro estará sujeita à 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 www.susep.gov.br, 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 processos constante da apólice/proposta.

5 - Declaração

Segurado através desta proposta autoriza a emissão do seguro conforme dados constantes na cotação e se responsabiliza pelo pagamento do prêmio. O Segurado declara e está ciente que:

a) As informações que geraram a presente proposta foram prestadas com exatidão, boa fé e veracidade, sem qualquer omissão de fatos ou dados, assumindo integral responsabilidade por estas informações.

b) Tomou conhecimento prévio das Condições Contratuais da Apólice;

c) Os dados desta proposta, juntamente com quaisquer outras informações fornecidas, é parte integrante do contrato de seguro. Fica entendido e acordado que o Segurado está obrigado a informar à Seguradora qualquer alteração substancial com relação a tais dados, antes do início de vigência do seguro.

d) Autoriza expressamente 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 e na liquidação de processos de sinistros. Autoriza também a consulta junto à banco de dados de instituições de perfil de crédito, bem como o registro da consulta em tais instituições;

e) **As condições desta proposta são válidas por 15 dias a contar da data em foi gerada. Ultrapassado este prazo, deverá ser gerada nova proposta.**

f) Este seguro não cobre quaisquer eventos ou danos eventualmente ocorridos antes de sua efetiva contratação. Como condição para validade deste seguro, o Segurado declara que, até a presente data, não tem conhecimento de quaisquer fatos ou circunstâncias que possam acarretar em sinistro ou expectativa de sinistro sobre o objeto segurado.

**g) A ARGO Seguros se reserva ao direito de recusar esta proposta no prazo de até 15 dias do seu recebimento**

**h) Ao assinar esta proposta de Emissão o segurado/corretor (na figura de representante legal deste) declara estar de acordos com todos os termos e condições do seguro.**

**i) Condição válida até o dia 27/01/2024**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Local e data**   **Assinatura do profissional liberal ou**

 **Corretora responsável pela apólice**