

Corretora ALEXANDRE TARABINI CASTELLANI	Susep V5445F	Telefone 21-4042-7358
Imobiliária	Código	Telefone

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS - FRENTE E VERSO**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome do Pretendente	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CPF		
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> Documento de Classe	Nº do documento	Data de Expedição/Validade	Órgão Emissor	Emancipado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Data de Nascimento	Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Amasiado <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo			
Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro - Se estrangeiro, informar há quanto tempo está no país:				
E-mail				

INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE

Nome do cônjuge	CPF	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Compõe renda <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data de nascimento	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> Documento de Classe	Nº do documento	Data de Expedição/Validade	Órgão Emissor
Faz parte do quadro societário? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço	Nº	Complemento	(DDD) Fone Residencial	(DDD) Celular
Bairro	Cidade	Estado	CEP	
Tipo de Residência <input type="checkbox"/> Acima de 10 anos <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 1 a 2 anos <input type="checkbox"/> 3 a 4 anos <input type="checkbox"/> 5 a 6 anos <input type="checkbox"/> 7 a 9 anos				
Condição do Imóvel <input type="checkbox"/> Alugado (em nome do pretendente) <input type="checkbox"/> Alugado (em nome de outros) <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Financiada (em nome próprio) <input type="checkbox"/> Financiada (em nome dos outros)	Arca com aluguel? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Valor do Aluguel atual	Nome do Locador / Proprietário / Imobiliária	Telefone de contato		

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Vínculo empregatício <input type="checkbox"/> Aposentado / Pensionista <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Funcionário com registro CLT <input type="checkbox"/> Profissional Liberal				
Profissão	Nome da Empresa onde trabalha			
Data de admissão	(DDD) Fone	Ramal		
Salário	Outros Rendimentos	Total de Rendimentos mensais		

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO CÔNJUGE (se compõe renda)

Vínculo empregatício <input type="checkbox"/> Aposentado / Pensionista <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Funcionário com registro CLT <input type="checkbox"/> Profissional Liberal				
Profissão	Nome da Empresa onde o cônjuge trabalha			
Data de admissão	(DDD) Fone	Ramal		
Salário	Outros Rendimentos	Total de Rendimentos mensais		

DADOS DO IMÓVEL QUE ESTÁ SENDO ALUGADO

Endereço		Nº
Bairro	Cidade	CEP
Aluguel (R\$)	Dep. Ordinárias Condominiais (R\$)	IPTU (R\$)
Água (R\$)	Luz (R\$)	Gás canalizado (R\$)

Motivo da locação

- Abertura de Filial Abertura de Matriz Troca de local de Sede Troca De Garantia Locação Para Moradia
 Apólice Vencida Cedido Endosso De Apólice Locação Adicional Redução De Custos
 Renovação de Apólice Venda Do Imóvel Atual Endosso Da Apólice Renovação fora do prazo da Apólice

O objetivo deste questionário é o de obter e registrar informações necessárias a Seguradora para a decisão de aceitação ou não do risco e sua precificação.

OBSERVAÇÃO

QUESTIONÁRIO OBRIGATÓRIO – PESSOA FÍSICA NÃO RESIDENCIAL

(ATENÇÃO: O PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS É INDISPENSÁVEL PARA LOCAÇÕES DE EMPRESAS EM FASE DE CONSTITUIÇÃO)

1. A locação pretendida é para empresa já constituída?

Sim Não Informar CNPJ: _____

2. Qual será o ramo de atividade da sua empresa?

Comércio Serviços Indústria

3. Qual será a atividade da empresa (CNAE)? _____

4. Trata-se de Franquia?

Não Sim Informar nome da Franqueadora: _____

5. Quais serão os principais produtos/serviços fabricados, revendidos ou prestados?

6. Qual a sua experiência no ramo pretendido (experiência prática ou acadêmica/ quanto tempo de experiência)?

7. Haverá sócios (informar nome completo e CPF)?

Nome do sócio ou futuro sócio	CPF

8. Existem ônus (financiamentos e ou empréstimos) em seu nome?

Não Sim Detalhar tipos e valores dos ônus existentes:

Tipo e Qtd. Parcelas	Valor Parcela	Tipo e Qtd. Parcelas	Valor Parcela

9. Serão necessários investimentos para a abertura da empresa?

Não Sim Detalhar valores:

Capital Inicial			
Compra do Produto		Obras civis e reformas	
Máquinas e Equipamentos		Despesas Legais	
Móveis e utensílios		Curso e Treinamento	
Estoques		Divulgação	
Outros (descreva):			

10. Detalhar o Capital de Giro necessário (estimado) para a operação:

Capital de Giro Mensal			
Reposição de Material		Contas de Consumo (internet, telefone, etc.)	
Reposição de Estoques		Folha de Pagamento	
Financiamento de Vendas		Impostos e Taxas diversas	
Outros (descreva):			

DECLARAÇÃO

1. Autorizo à Porto Seguro consultar meus dados e informações, junto a órgãos de Proteção ao Crédito como a SERASA, ACSP, SPC e outros, bem como declaro, sob as penas da lei, ter autorização para solicitar a consulta, em nome dos demais pretendentes, financeiros e não financeiros, citados neste formulário (quando houver).
2. Declaro estar ciente da possibilidade de recusa em função da análise do risco e ou restrições cadastrais, ainda que os requisitos de comprometimento e comprovação de renda sejam devidamente atendidos.
3. Concordo, que as cópias dos documentos apresentados para avaliação do cadastro, não serão devolvidas, mesmo em caso de recusa ou cancelamento da análise cadastral.
4. Declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo, sob pena de aplicação do disposto no item 13 das Condições Gerais do produto.

Local e Data

Assinatura do Proponente

Assinatura do cônjuge
(apenas se compor renda)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INICIAR A ANÁLISE, CONFORME MANUAL DO CORRETOR

Para todos os casos:

- Documentos pessoais - CPF e documento de identificação com foto (RG, CNH ou documento de classe) do empresário, sócios e/ou acionistas.
- IRPF (Imposto de renda da pessoa física) na íntegra com página de protocolo de todos os sócios e ou futuros sócios;
- Comprovante de rendimentos mensais conforme o vínculo empregatício de todos os sócios e ou futuros sócios que irão compor renda*;
- Comprovação do Capital necessário para a abertura e ou desenvolvimento do negócio**;

* Comprovante de rendimentos mensais conforme o vínculo empregatício

Funcionário registrado/ Funcionário público (CLT):

- Último comprovante de rendimento (se rendimento variável disponibilizar os 03 últimos comprovantes;
- Cópia da Carteira Profissional (páginas: Identificação, qualificação, registro de trabalho e última alteração salarial).

Funcionário público (estatutário):

- Último comprovante de rendimento.

Profissional liberal / Autônomo/ Empresário/ Microempresário:

- Extratos bancários na íntegra dos 03 últimos meses, gerados em PDF.

Aposentado

- Último comprovante de rendimento (se funcionário público);
- Extrato atualizado do INSS.

**Comprovação Capital

- Cópia de saldo de investimentos - reservas financeiras;
- Cópias de notas fiscais de máquinas e equipamentos adquiridos em função da atividade a ser desenvolvida (se houver).

Importante: Para cadastro de estrangeiros, consultar o Manual de Operações do Produto.

Não serão aceitos documentos nos seguintes formatos: word, excel e bloco de notas.

OBS.: Eventualmente, no decorrer da análise, outros documentos poderão ser solicitados.

Atendimento Porto Seguro Aluguel:

3ALUGUEL (o mesmo que 3258 4835, para grande São Paulo) - 4004 2999 (para Capitais e Grande Centros) e 0800 727 0901 (para demais localidades) SAC (informações, reclamações e cancelamento): 0800 727 2748 – Atendimento a deficientes auditivos: 0800 727 8736 – Ouvidoria: (11)3366-3184 ou 0800 727 1184 ou acesse: www.portoseguro.com.br