

CNPJ: 61.198.164/0001-60

| | | | |
|---|-------------|--------|---------|
| <input type="checkbox"/> 1º PRETENDENTE | CORRETOR(A) | SUSEP | TELEFAX |
| <input type="checkbox"/> 2º PRETENDENTE | IMOBILIÁRIA | CÓDIGO | TELEFAX |

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 | NÚMERO DO DOCUMENTO | DATA DE EXPEDIÇÃO / VALIDADE | ÓRGÃO EMISSOR |
| DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIÚVO | EMANCIPADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO - SE ESTRANGEIRO, INFORMAR HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PAÍS: _____ | EMAIL | Nº DE DEPENDENTES | |
| 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 | NÚMERO DO DOCUMENTO | DATA DE EXPEDIÇÃO / VALIDADE |
| | | ÓRGÃO EMISSOR | |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

| | | | |
|---|--|---|-------------------------|
| ENDEREÇO | COMPLEMENTO | (DDD) FONE/RESID. | (DDD) CELULAR |
| BAIRRO | CIDADE | ESTADO | CEP |
| TEMPO 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 | RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> FINANCIADA <input type="checkbox"/> HOTEL OU FLAT | ARCA COM ALUGUEL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| NOME DO LOCADOR / PROPRIETÁRIO / IMOBILIÁRIA | | TELEFONE DE CONTATO | |
| VALOR DO ALUGUEL | VALOR DAS DESP. ORD. CONDOMINAIS | VALOR DO IPTU | VALOR DA ÁGUA |
| | | VALOR DA LUZ | VALOR DO GÁS CANALIZADO |

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

| | | |
|-------------------------------|--------------------|---|
| NOME DA EMPRESA ONDE TRABALHA | (DDD) FONE | RAMAL |
| ENDEREÇO COMERCIAL | BAIRRO | CIDADE |
| DATA DE ADMISSÃO | PROFISSÃO | 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 <input type="checkbox"/> RENDA PROVENIENTE DE ALUGUÉIS |
| SALÁRIO | OUTROS RENDIMENTOS | TOTAL DE RENDIMENTOS MENSAIS |

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO CÔNJUGE (SE COMPÕE RENDA)

| | | |
|---|--------------------|---|
| NOME DA EMPRESA ONDE O CÔNJUGE TRABALHA | (DDD) FONE | RAMAL |
| ENDEREÇO COMERCIAL | BAIRRO | CIDADE |
| DATA DE ADMISSÃO | PROFISSÃO | 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 <input type="checkbox"/> RENDA PROVENIENTE DE ALUGUÉIS |
| SALÁRIO | OUTROS RENDIMENTOS | TOTAL DE RENDIMENTOS MENSAIS |

REFERÊNCIA BANCÁRIA

| | | | | |
|---------------|------------------|---------------|---------------|-------------------|
| NOME DO BANCO | TELEFONE AGÊNCIA | CLIENTE DESDE | Nº DA AGÊNCIA | Nº CONTA CORRENTE |
| | | | | |
| | | | | |

DADOS DO IMÓVEL QUE ESTÁ SENDO ALUGADO

| | | | |
|---------------|------------------------------------|------------|----------------------|
| ENDEREÇO | BAIRRO | CIDADE | CEP |
| ALUGUEL (R\$) | DEP. ORDINÁRIAS CONDOMINIAIS (R\$) | IPTU (R\$) | ÁGUA (R\$) |
| | | LUZ (R\$) | GÁS CANALIZADO (R\$) |

| | |
|--|---|
| MOTIVO DA LOCAÇÃO <input type="checkbox"/> SEDE DA EMPRESA <input type="checkbox"/> TROCA DE LOCAL DE SEDE <input type="checkbox"/> ABERTURA DE FILIAL <input type="checkbox"/> TROCA DE GARANTIA | VIGÊNCIA DO CONTRATO DE LOCAÇÃO INÍCIO ____/____/____ TÉRMINO ____/____/____ |
|--|---|

O OBJETIVO DESTES QUESTIONÁRIOS É O DE OBTER E REGISTRAR INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS A SEGURADORA PARA A DECISÃO DE ACEITAÇÃO OU NÃO DO RISCO E SUA PRECIFICAÇÃO.

OBSERVAÇÕES

AUTENTICAÇÃO - PROTOCOLO ELETRÔNICO

QUESTIONÁRIO OBRIGATÓRIO – PESSOA FÍSICA NÃO RESIDENCIAL

(ATENÇÃO: O PREENCHIMENTO DESTE DOCUMENTO 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. Trata-se de Franquia? Não Sim

Informar nome da Franqueadora: _____

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

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

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

| NOME DO SÓCIO OU FUTURO SÓCIO | CPF |
|-------------------------------|-----|
| | |
| | |
| | |

7- 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 |
|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

8. Serão necessários investimentos para a abertura da empresa?

Não Sim detalhar valores:

| CAPITAL INICIAL | | | |
|-------------------------|--|------------------------|--|
| Compra do Ponto | | Obras civis e reformas | |
| Máquinas e equipamentos | | Despesas Legais | |
| Móveis e utensílios | | Curso e treinamento | |
| Estoques | | Divulgação | |
| Outros (descreva): | | | |

9. 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): | | | |

10. Qual o faturamento mensal estimado?

11. Qual o prazo estimado para o retorno do capital investido?

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 14 das condições gerais do produto.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PRETENDENTE

ASSINATURA DO CÔNJUGE

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INICIAR A ANÁLISE, CONFORME MANUAL DO CORRETOR

Para todos os casos:

Ficha cadastral de todos os sócios ou futuros sócios (devidamente preenchidas e assinadas);

Documentos pessoais - cópias legíveis do Comprovante de inscrição no CPF e do documento de identificação com foto (RG, CNH ou documento de classe CRM, CRC, OAB etc.) de todos os sócios e ou futuros sócios;

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.

Diretor de empresa:

Pró-labore de retirada mensal referentes aos três últimos meses.
 Cópia da Ata de eleição/nomeação de diretoria.

Aposentado

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

Renda proveniente de aluguéis:

Documento de propriedade do imóvel (Escritura ou IPTU);
 Contrato de Locação;
 Extratos bancários na íntegra dos 03 últimos meses, gerados em PDF, que comprovem o recebimento dos aluguéis.

Renda proveniente de pensão alimentícia:

Sentença Judicial;
 Extratos bancários na íntegra dos 03 últimos meses, gerados em PDF, que comprovem o recebimento da determinação judicial.

****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.

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