

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"/> 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: _____	Nº DE DEPENDENTES		COMPÕE RENDA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
NOME DO CÔNJUGE	CPF	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DE NASCIMENTO	TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <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 NOS <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"/> ARCA COM ALUGUEL <input type="checkbox"/> FINANCIADA <input type="checkbox"/> HOTEL OU FLAT <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
ESTADO		
DATA DE ADMISSÃO	PROFISSÃO	VÍCULO 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
ESTADO		
DATA DE ADMISSÃO	PROFISSÃO	VÍCULO 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"/> INSTALAÇÕES <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

**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.

\_\_\_\_\_  
LOCALE DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**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.

**QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR - PESSOA FÍSICA NÃO RESIDENCIAL**

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

1. 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			
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?

**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 Grandes Centros) e 0800 727 0901 (para demais localidades) ou acesse: [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br)