

[Salvar como PDF](#)[Imprimir](#)

1357401 1118030 0000053 6903190 1824000 4051703 2102



2545850 9478140 7230013 0321000 0645514 4899109 478100 41



3LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO 0100001

**Proposta de Seguro MAPFRE Residencial MultiFlex**
**Nro. Processo Susep:** 15414004192/2004-71;  
15414004192/2004-71;

**Versão:** 1111803.182  
**CNPJ:** 61.074.175/0001-38
**Dados do Seguro****Nr. Proposta:** 54585094781407230**Versão N°:** 1111803 - 13/03/2021**Negócio:** 0**Tipo Cálculo:** Anual**Vigência:** 17/03/2021 - 17/03/2022**Kit Apólice:** Kit Impresso**Dados do Segurado****Nome do Segurado:** LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO**Tipo Pessoa:** Física **CPF/CNPJ:** 06455144899**Endereço:** Rua Luís Carlos Paraná**Nº:** 134**Compl:** .CASA B**Bairro:** JARDIM CIDALIA**Cidade:** SAO PAULO**UF:** SP**CEP:** 04652170**Fone:** 11 966674458**Est. Civil:** Solteiro**E-****mail:** MAISSVOCENAWEB@GMAIL.COM**Data Nasc.:** 30/07/1964**Sexo:** Feminino**Tipo Documento:** RG**Número:** 136741149**Orgão Expedidor:** SSP - SP**Data Expedição:** 25/09/2018**País de Residência:** BRASIL**Atividade:** Analista de sistemas**Faixa de Renda Mensal:** Não informado**Dados Responsável Pagamento****Nome do Segurado:** AGATHA EVELYN CAPRIOTTI DE FRANCA**Tipo Pessoa:** Física**CPF/CNPJ:** 43318610828**Endereço:** Rua Luís Carlos Paraná**Nº:** 134**Compl:** casa B**Bairro:** Jardim Cidalia**Cidade:** SAO PAULO**UF:** SP**CEP:** 04652170**Fone:** 11 966674458**Est. Civil:** Solteiro**E-****mail:** MAISSVOCENAWEB@GMAIL.COM**Data Nasc.:** 16/03/1994**Sexo:** Feminino**Tipo Documento:** RG**Número:** 433126486**Orgão Expedidor:** SSP - SP**Data Expedição:** 01/01/2000**País de Residência:****Atividade:****Dados do local do Risco****Nº do Item:** 1**Tipo de Risco:** 2 - Apartamento Habitual**Tipo do Seguro:** Renovação Mapfre Seguros SEM sinistro**Bônus:** 2 anos**Houve algum tipo de cancelamento durante a vigência anterior?** Não**Fim Vigência da Apólice Anterior:** 17/03/2021**Apólice Anterior:** 3574000701114**Segurado:** LUCINEY CAPRIOTTI SARTORIO**Tipo Pessoa:** Física**CPF/CNPJ:** 06455144899**Endereço:** RUA LUÍS CARLOS PARANÁ**Nº:** 134**Complemento:** CASA B**Bairro:** JARDIM CIDALIA/SAO**Cidade:** SAO PAULO**UF:** SP**PAULO****Desconto por Multiplicação de Franquia:** 1**Região Roubo:** 1 **Região Vendaval:** 2 **Região Danos Elétricos:** 1**CEP:** 04652170**Cobertura****Coberturas****Lim. Max. Ind:****Franquia:****POS:**

Básica (Incêndio, Queda De Raio Dentro Do Terreno

175.000,00

-  
-

Segurado, Explosão, Queda De Aeronaves, Fumaça)

1.000,00

-  
-

Rompimento De Tubulações Oriundas Do Imóvel

120,00

-  
-

Segurado

Recomposição de Documentos

<b>Custo Perfil de Assistência - Assistência Perfil Plus</b>	<b>GRATUITA</b>
<b>Prêmio Líquido Item</b>	<b>50,00</b>
<b>Quesitos para aceitação do Seguro/Concessão de Descontos</b>	
Seguro será contratado com Cláusula Valor de Novo?:	Sim
Imóvel é patrimônio histórico, artístico ou cultural?:	Não
O imóvel está Desabitado / Desocupado por mais de 30 dias?:	Não
Tipo de alarme::	Nenhuma
Tipo de vigilância:	Nenhuma
Outros::	Nenhuma
Imóvel faz divisa com terrenos baldios ou fica próximo a áreas descampadas?:	Não
Deseja contratar seguro para equipamentos, móveis, materiais e utensílios, utilizados na atividade comercial dentro da residência segurada?:	Não

<b>Cláusula Beneficiária</b>
<b>Tipo Pessoa:</b> Física
<b>Nome:</b> ALESSANDRO DIDONE
<b>CGC/CPF:</b> 06549003881
Os sinistros de furto de bens somente serão indenizados se o furto ocorrer mediante arrombamento, deixando vestígios materiais inequívocos de destruição ou rompimento de obstáculos, permitindo o acesso ao interior do imóvel.
Nota Importante:
- Todos os eletro-eletrônicos com valores superiores a R\$ 800,00 somente serão indenizados com apresentação de Nota Fiscal em nome do segurado e/ou relação de bens protocoladas pela Seguradora antes do sinistro. "Na hipótese de não serem apresentadas as notas fiscais ou relação dos bens seguráveis, a indenização ficará limitada a R\$ 800,00 por objeto reclamado."
ATENÇÃO: Fica entendido e acordado que os bens e equipamentos a seguir, independente de terem sido ou não relacionados na proposta ou incluídos na apólice através de Endosso , NÃO terão cobertura securitária : celulares e seus acessórios , transmissores portáteis e similares , relógios de pulso , relógios de bolso ou utilizados em correntes e broches, além de equipamentos para uso profissional e outros bens constantes da Cláusula 4 - Exclusões Gerais das Condições Gerais do produto Residencial.
A cobertura de Roubo/Furto de Bens (Verba Única) não cobre Jóias/Objetos Artísticos e Históricos.

<b>Prêmios / Condições de Pagamento</b>				
<b>Prêmio Líquido:</b>	<b>Encargos/Descontos:</b>	<b>Custo:</b>	<b>IOF:</b>	<b>Prêmio Total:</b>
50,00	0,00	0,00	3,69	53,69
<b>Cód. Plano:</b> 1256 - CARTÃO CRÉDITO - 2 parc (Sem Juros)	<b>Primeira Parc:</b>	<b>Demais Parc:</b>	<b>Subsídio Federal</b>	<b>Subsídio Estadual</b>
	26,84	26,85	0,00	0,00
<b>Taxa de Juros Pactuada:</b> 0,00 %a.m				

<b>TID:</b> 10779064600V6GSGS79C	<b>Gestor:</b> 77770016
----------------------------------	-------------------------

<b>Observações</b>
Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.
-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.
- A presente proposta juntamente com as Condições Gerais é parte integrante do contrato de seguro, sendo as informações ora prestadas, fundamentais para precificação e subscrição do risco. A Seguradora disporá de 15 dias, contado da transmissão eletrônica desse documento de seguro, para análise e aceitação do seguro.
- O adiantamento do prêmio de seguro não vincula a aceitação da presente proposta, sendo facultado à Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, recusá-la ou aceitá-la.
-"Declaro que a informação da quantidade de renovações do objeto deste seguro é verdadeira e que não ocorreram interrupções nas respectivas vigências. Estou ciente que de acordo com a Cláusula de Perda de Direitos das Condições Gerais, quaisquer Declarações Inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização".
- Em caso de recusa, o prêmio pago, a título de adiantamento, será devolvido através de cheque nominal ao Proponente.
- Na ocorrência de sinistro, o Segurado que estiver em mora na data da ocorrência, perderá o direito a garantia do risco e eventual indenização.
- 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.
-- Declaro que todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras, assumindo total responsabilidade pela sua exatidão.
- Declaro ainda que, tenho ciência de que as respostas dadas neste documento são determinantes para o cálculo do prêmio do seguro e possível aceitação do risco, além de ter tomado, neste ato, conhecimento das Condições Gerais que regem o contrato de

seguro, autorizando a Seguradora a emitir a apólice em caso de aceitação do risco e que, em caso de sinistro, discordando do valor a ser indenizado, poderá ser aplicada a cláusula de arbitragem discriminada nas Condições Gerais para solução da controvérsia .

- Será necessária a comprovação da(s) especialidade(s) contratada(s), junto aos órgãos competentes, mediante a apresentação de documentos solicitados pela Seguradora, em caso de eventual sinistro

-  
SAO PAULO, 13/03/2021

---

Assinatura do Segurado/Corretor

-Os serviços disponíveis no perfil escolhido somente serão passíveis de utilização após a emissão da apólice.

- A participação obrigatória do Segurado (P.O.S) será calculada aplicando-se o percentual sobre os prejuízos apurados em cada sinistro, observando o limite mínimo indicado acima como franquia. A franquia da cobertura Incêndio/ Raio / Explosão/ Implosão somente será aplicada no caso de Queda de Raio.

Ao adquirir o Seguro Residencial Multiflex, o Segurado receberá gratuitamente a Cessão do Direito de Participação em 1 (um) sorteio no último sábado de cada mês, pela Loteria Federal do Brasil, durante toda a vigência da apólice e a partir do mês seguinte ao 1º pagamento do seguro e de todos os demais que se seguirem nas datas previstas. O valor que o segurado concorrerá em cada sorteio será de R\$ 7000,00, do qual será deduzido o valor de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

O produto de capitalização será garantido pela MAPFRE CAPITALIZAÇÃO S/A. Processo SUSEP 15.414.000961/2008-95.

#### IMPORTANTE:

Em se tratando de Órgão Público, a cotação e/ou proposta não poderão ser efetivadas, sob pena de tornar suas condições nulas e sem efeito para fins de cobertura securitária. Contate sua sucursal para obter maiores detalhes de como poderá efetivar este seguro.

#### Cláusula Particular

As declarações efetuadas nesta proposta no campo: "Quesitos para aceitação do seguro / concessão de descontos? podem conduzir a redução do custo do prêmio de seguro. A qualquer tempo, se constatado que não foram verdadeiras as declarações prestadas, o Segurado participará dos prejuízos, aplicando a proporcionalidade no valor da indenização, calculada em função do coeficiente obtido entre o prêmio pago e o prêmio devido, conforme os artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro. Em caso de dolo ou má fé, o Segurado poderá perder direito à indenização do seguro

Somente serão indenizados os bens com apresentação de Nota Fiscal em nome do Segurado e/ou relação de bens protocoladas pela Seguradora antes do sinistro

**GRUPO EDIFICAÇÕES:** Para as atividades deste grupo, considera-se desocupado, imóvel com mais de 25% de suas salas/dependências, desocupadas. Para essas mesmas atividades, fica entendido e acordado que, independente do que constam nas condições gerais e especiais do presente seguro, estarão incluídos nas garantias contratuais da cobertura básica (incêndio / raio / explosão / implosão), Danos Elétricos e Vendaval, SOMENTE OS DANOS QUE VENHAM A OCORRER AO "IMÓVEL - PRÉDIO" ou que deles, venham ocasionar danos a outros bens do segurado. O conteúdo fica automaticamente excluído. Ratificam-se os dizeres das condições gerais e especiais que não foram alteradas pela presente cláusula particular.

-Tendo sido pago o prêmio adicional e optado pela contratação de seguro para equipamentos, móveis, materiais e utensílios, utilizados na atividade comercial dentro da residência segurada, este seguro responderá pelos riscos cobertos Especificados nas Condições Gerais do seguro. Os equipamentos deverão ser obrigatoriamente relacionados na Proposta de Seguro, sob pena de perda de indenização em caso de eventual sinistro, corresponderá ao valor declarado individualmente por equipamento nesta relação de bens e não poderá ultrapassar o limite estipulado para a cobertura específica pela qual se originou o sinistro.

-Declaro que a informação da quantidade de renovações do objeto deste seguro é verdadeira e que não ocorreram interrupções nas respectivas vigências. Estou ciente que de acordo com a Cláusula de Perda de Direitos das Condições Gerais, quaisquer Declarações Inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização.

- Leia sempre as Condições Gerais e consulte o seu corretor. Este estudo é apenas informativo, não sendo aceito como proposta definitiva, podendo sofrer alterações de preço e condições após análise da Unidade Técnica. Valores expressos em Reais. As formas de pagamento poderão variar de acordo com a data escolhida na efetivação.

Nos seguros com a contratação desta Cláusula , para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, respeitadas as demais disposições contidas nas Condições Gerais deste seguro, a indenização será calculada com base no valor de novo dos bens segurados, fixado mediante a comprovação da preexistência dos bens por meio da apresentação de Notas Fiscais respeitando as eventuais limitações definidas em cada Cobertura e as particularidades das Cláusulas 19 - Apuração dos Prejuízos e 20 - Pagamento de Indenização, assim como as exclusões da Cláusula 6ª □ Riscos Excluídos das Condições Gerais.

Telefone SAC:  
0800 775 4545  
(Deficiente Auditivo e de Fala)  
0800 775 5045

**Ouvidoria**

0800 775 1079

0800 962 7373: Deficiente auditivo ou de fala

De segunda-feira à sexta-feira, das 8:00h às 20:00h (exceto feriados) ou pelo site: [www.mapfre.com.br/ouvidoria](http://www.mapfre.com.br/ouvidoria)  
A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores e para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

- Autorização de débito em Cartão de Crédito

Autorizo(amos) a realização de débito no Cartão de Crédito abaixo identificado, do valor correspondente às parcelas mensais do seguro ora solicitado.

Nome do Titular: AGATHA EVELYN

Número do Cartão de Crédito: 6504.\*\*\*\*.\*\*\*\*.8135

Validade do Cartão: 01/23

Bandeira: ELO

Número de Autorização (TID): 10779064600V6GSGS79C

Em caso de parcelamento, os vencimentos das parcelas do seguro, seguirão a data de vencimento da fatura do cartão.

Assinatura do Titular do Cartão

Assinatura do Corretor

**Dados Bancários para Crédito em Conta:**

Não foram informados dados bancários para crédito de indenizações e restituições.

**Banco de Maior Relacionamento: 000 - Não Informado**

Instituição Financeira onde o Segurado realiza a maior parte das suas transações bancárias.

**Cod. Corretor:** 94781

**Cod. Susep:** 4

**Cod. Sucursal:** 3574

**Corretor:** PROTENSEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**Telefone:** 0 8007757607

**Endereço:** DAS NACOES UNIDAS, 11711 8 ANDAR

**Cidade:** SAO PAULO

**Operador:**

**UF:** SP

**CEP:** 04578000

CD10DE0AG00FT0SC9999

DATA/HORA DA IMPRESSÃO: 13/03/2021 14:42:32

PEA 000019.80