

PROPOSTA DE ADESÃO

Caixa de Construções de Casas para o Pessoal da Marinha – CCCPM/RJ – Financiamento Imobiliário (Promorar, Prohabitar e Preamar) Processo SUSEP 15414.001497/2010-79 | Ramos: 1061 e 1065 Habitacional

Habitacional Caixa da Marinha

Com o seguro Habitacional, você conta com cobertura securitária durante o financiamento imobiliário caso ocorra algum dos eventos cobertos.

Quem pode contratar esse seguro?

Você que está contratando um financiamento de imóvel, pessoa física, cuja idade somada ao prazo de financiamento, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

Dados pessoais

Nome completo		Composição de renda	
CPF	Data de nascimento	Estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros	
Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Pessoa Politicamente Exposta? ¹ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CEP	
Endereço completo		Complemento	
Bairro	Cidade	UF	
Telefone 1	Telefone 2	E-mail	Autoriza envio <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

¹Você ou seus familiares diretos desempenham ou desempenharam, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes (chefes de estado e de governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos)?

Informações do imóvel e financiamento

Endereço completo		Complemento	
Bairro	Cidade	UF	
Tipo de construção <input type="checkbox"/> 100% Alvenaria <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> 100% Madeira	Prazo do financiamento	Valor do financiamento R\$	Valor do imóvel R\$

Informações do seu seguro

Proposta Nº	Evento coberto	Valor segurado
	Danos físicos ao imóvel	Valor informado do imóvel
	Morte e Invalidez Permanente	Valor do financiamento

Qual a validade do meu seguro?

A validade do seguro inicia às 24hs do dia da liberação do financiamento e termina com a finalização do contrato de financiamento, seja por extinção, transferência de dívida, entre quaisquer outros motivos.

Quem irá receber o seguro?

O valor da indenização será pago diretamente à Caixa de Construções de Casas para o Pessoal da Marinha – CCCPM/ RJ, estipulante deste seguro, para pagamento do financiamento, respeitando o saldo devedor e o limite do valor segurado contratado.

Custo do Seguro

Custo do seguro é chamado de “pagamento de prêmio” nas condições gerais, especiais e contratuais do seguro.

Periodicidade de pagamento	Forma de pagamento	Custo líquido total	IOF (imposto)	Custo bruto total
Mensal	Com o financiamento	R\$	R\$	R\$

Importante saber

As condições gerais deste produto estão disponíveis no site www.tooseguros.com.br. Consulte para conhecer as condições e os riscos excluídos.

O custo do seguro é variável conforme o valor contratado e idade, assim a cada aniversário é realizado reenquadramento do custo do seguro de acordo com a nova idade.

O custo bruto total refere-se ao custo líquido acrescido de impostos. O valor do custo efetivo do seguro habitacional (CESH) é meramente informativo e tem por finalidade exclusivamente permitir a comparação entre as diferentes propostas de seguro, não correspondendo sua aplicação sobre o saldo devedor do financiamento ao montante efetivo a ser pago a título de custo do seguro. Em virtude da metodologia de cálculo utilizada, não poderá ser somado, deduzido ou, de qualquer forma, comparado a outros custos do contrato de financiamento, sob pena de gerar conclusões equivocadas.

Declaração pessoal de saúde

ATENÇÃO! Ao responder aos quesitos abaixo, chamamos a sua atenção para o disposto nos Artigos 765 e 766 do Código Civil Brasileiro, que preveem: no primeiro, que “o segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”; e no segundo, que “se o segurado produzir declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao custo do seguro vencido.” Assim, leia e preencha corretamente os quesitos para sua própria garantia. Havendo necessidade de informações complementares, tais como laudos e exames médicos, estes serão solicitados e deverão ser encaminhados à Seguradora, de forma a permitir a análise e eventual aceitação da proposta.

1	Esteve ou está afastado nos últimos dois anos de suas atividades profissionais? Se sim, esclareça:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2	Tem alguma deficiência de órgão, membros ou sentidos (por exemplo: visão, audição) ou anomalias físicas em membros ou órgãos? Se sim, esclareça:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3	É ou foi, nos dois últimos anos, portador de doenças sexualmente transmissíveis? Se sim, esclareça:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4	É ou foi portador nos últimos dois anos de alguma doença ou lesão produzida pelo trabalho (profissional)? Se sim, esclareça:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5	É ou foi portador nos últimos dois anos de doenças infectocontagiosas? Se sim, esclareça:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6	Tem ou teve alguma proposta de seguro de vida ou acidente pessoal negada em outra seguradora? Se sim, esclareça o motivo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7	Foi vítima de acidente ou violência recentemente? Se sim, esclareça:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8	Sofre ou sofreu nos últimos dois anos de alguma doença ou distúrbios abaixo relacionados? Em caso positivo, informar detalhes e as datas e tratamentos realizados.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	a) Hipertensão, infarto do miocárdio ou outras doenças cardiocirculares?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	b) Tumores ou câncer?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	c) Reumatismo, problemas de coluna, musculares, articulares ou ossos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	d) Asma, bronquite, enfisema ou outras doenças pulmonares?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	e) Doenças do rim, bexiga, próstata, alterações de trato urinário, órgãos sexuais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	f) Úlcera duodenal, gastrite, icterícia, doenças do fígado, hepatite, doenças de vesícula ou outras do aparelho digestivo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	g) Hemorragias, anemia, hemofilia, leucemia ou outras doenças do sangue?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	h) Doenças neurológicas ou psiquiátricas (vertigens, desmaios, convulsão, dores de cabeça, dificuldades de fala, paralisia ou derrame cerebral, doenças ou alterações mentais ou nervos)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	i) Diabetes, doenças da tireoide ou outras endócrinas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	j) Outras doenças ou distúrbios não mencionados acima?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

9	Utiliza medicamento de uso regular? Se sim, esclareça:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--	---

Declaração para contratação

Assumo a responsabilidade por todas as declarações feitas nesta proposta. Estou ciente de que este seguro só terá validade após a aceitação da proposta e de que as informações que prestei nesta Declaração Pessoal de Saúde poderão levar a seguradora a solicitar-me esclarecimentos, acolher o seguro com restrições de cobertura ou até a não aceitá-lo. Atesto também que li as condições do seguro habitacional, compreendi e estou ciente do que está e não está coberto, bem como dos papéis e responsabilidades da seguradora e do estipulante (agente financeiro) e das minhas próprias em relação ao seguro que vai acompanhar o financiamento habitacional desde a sua contratação até a sua liquidação por qualquer motivo. A minha assinatura abaixo confirma que concordo com todos os termos desta Declaração Pessoal de Saúde. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos custos de seguro pagos nos termos da apólice. Apresento o meu consentimento expresso à seguradora para coleta, uso, armazenamento e tratamento de dados pessoais, seja nos processos internos da seguradora, necessários a critério desta para o cumprimento deste contrato, bem como aqueles cabíveis para realizar avaliação estatística, atuarial e outras questões relacionadas às atividades securitárias, bem como nos processos externos decorrentes do compartilhamento dos meus dados pessoais com prestadores dos serviços e entidade de capitalização, relacionados com este plano de seguro. Autorizo, ainda, a seguradora disponibilizar em sua Central de Atendimento e/ou a enviar por correio, e-mail, SMS e/ou por outros meios possíveis, informações sobre o seguro.

O registro do plano deste seguro na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da referida autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. A situação cadastral do corretor de seguros poderá ser consultada no site: www.susep.gov.br ou através do número 0800 021 8484, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome, CNPJ OU CPF.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no site www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

Local e Data

Assinatura do contratante

Dados do Estipulante: Caixa de Construções de Casas para o Pessoal da Marinha – CCCPM/RJ | CNPJ: 03.332.937/0001-52

Dados do Corretor: Tass Brasil Intern. Cons. Ger. Riscos e Corr. de Seguros Ltda | CNPJ: 09.115.335/0001-20 | Código SUSEP: 10.0588661 | Custo de intermediação: 0,01% do valor do custo líquido