

**Dados da SEGURADORA:****UNIBANCO SEGUROS & PREVIDÊNCIA S.A.****CNPJ: 33.166.158/0002-76****Avenida Eusébio Matoso, 1375 – 8º. Andar - São Paulo – SP CEP: 05423-180****Produto Segurado**

Número Proposta de Seguro	
Data da Proposta de Seguro	
Nome do Produto Unibanco Seguros & Previdência	

**Dados do Segurado / Estipulante**

Razão Social / Nome Estipulante	
CNPJ / CPF Estipulante	
Razão Social / Nome Segurado	
CNPJ / CPF Segurado	
Atividade Principal (Estipulante / Segurado) :	
Código Identificação Pessoa (CIP)	
Endereço Correspondência (Estipulante / Segurado) :	<Logradouro, número, bairro, cidade, estado e cep> Quando os endereços forem diferentes, identificar quem é a Entidade Pagadora.

**Dados do Seguro**

Ramo SUSEP	
Vigência	
No. Apólice/Contrato anterior (Para caso de renovação ou aditivo)	
Objeto/Local do Riscos	

**Garantias, Capital Segurado ou LMI (Limite Máximo de Indenização) e Franquias**

Garantias	Capital Segurado ou LMI (Limite Máximo de Indenização)	Franquia

**OBSERVAÇÃO:** Se existe mais de um local de risco anexar a relação e fazer a referência ao anexo. É importante que o anexo contenha os dados conforme solicitado de garantias, LMI e franquias.

**Prêmio**

Prêmio Líquido	
Adicional de Fracionamento	
Custo de Emissão	
IOF	
Prêmio Total	

**Dados de Cobrança**

Opção de Pagamento	
Forma de Pagamento	
Número da OC ou Ficha de Compensação	
Valor da 1ª. parcela	
Endereço de Cobrança	<Logradouro, número, bairro, cidade, estado e cep> Quando os endereços forem diferentes, identificar quem é a Entidade Pagadora.

**Dados do Corretor**

Corretor	
CNPJ	
Código SUSEP	
Comissão	
Número da Cotação Unibanco Seguros & Previdência	
Código Identificação Pessoa (CIP)	

**Informações Complementares**

---

---

---

**Declarações:**

- 1 - A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Estou ciente que a Seguradora poderá recusar esta Proposta de Seguro, até 15 (quinze) dias após seu recebimento, exceto os contratos de seguro do ramo transportes, cuja cobertura se restrinja a uma única viagem, o prazo de recusa será de até 7 (sete) dias;
- 2 - O prazo acima mencionado poderá ser suspenso quando for necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. A suspensão cessará com o protocolo dos documentos ou dos dados solicitados para a análise do risco;
- 3 - Caso a aceitação dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo expressamente indicado por esta Seguradora, os prazos estão suspensos até que o Ressegurador se manifeste formalmente;
- 4 - A não aceitação será comunicada ao proponente, por escrito. Para os casos recepcionados com adiantamento de valor parcial ou total do prêmio, fica facultado à Seguradora restituir o prêmio integral recebido ou deduzido da parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura;
- 5 - Assumo a responsabilidade integral pela exatidão de todas as informações aqui prestadas, e declaro estar ciente de que, no caso de informações inverídicas ou omissões devidamente comprovadas, poderão acarretar a perda do direito a indenização do sinistro, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- 6 - Previamente a assinatura da presente Proposta de Seguro, me foram disponibilizadas as Condições Gerais deste Seguro na íntegra, e tenho plena ciência e concordo com as cláusulas contratuais aplicáveis a este Seguro;
- 7 - Recebi a 2ª. via desta Proposta de Seguro, tendo recebido todas as informações que julguei necessária a respeito deste Seguro;

I – “A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco”;

II – “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”; e

III – “ O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.

Local,                      Data 99/99/9999

Razão Social do Estipulante/Segurado ou Corretor

Assinatura e Carimbo