

PROPOSTA

ALLIANZ

RESIDÊNCIA



Olá, Teste Fluxo,

Obrigado por escolher a Allianz para proteger a sua casa.

Confira os dados da sua proposta antes de contratar o seu seguro e consulte as Condições Gerais, acessando nosso site: allianz.com.br/residencia

SUAS INFORMAÇÕES

Nome: Teste Fluxo**CPF/CNPJ:** 593.583.814-18**Tel:** 21999997777**E-mail:** fdg@gmail.com**Endereço:** R. EMILIO LOPES CRUZ JUNIOR, 11 - JARDIM BELO HORIZONTE - INDAIATUBA/SP - 13344635

INFORMAÇÕES DO SEU SEGURO

Endereço do local segurado: RUA EMILIO LOPES CRUZ JUNIOR, 28 - - JARDIM BELO HORIZONTE - 13344-635 - INDAIATUBA/SP

Produto | Ramo: 14 - Residência Digital

Tipo de residência: Apartamento Moradia

Tipo de Seguro: Seguro Novo

Tipo de contratação: Prédio

Limite máximo de garantia da Apólice: 312.000,00

Há Telhado de Isopainel?: Não

Proposta gerada em: 12/03/2025

Versão da tabela: 41

Proposta Nº: 121221678

Condições gerais: 02/2025

Vigência: das 24H de 12/03/2025 às 24H de 12/03/2026

Apólice Nº: 5177202518140000391

Apólice alterada Nº: 5177202518140000391

*LMGA: O limite máximo de garantia da apólice (L.M.G.A) é a soma das Importâncias seguradas contratadas nas coberturas de Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves com a Perda ou Pagamento de Aluguel.

OFERTA ESCOLHIDA

Compacto			
Coberturas	Limite Máximo de Indenização	Preço por Cobertura	Participação Obrigatória
Incend / Raio / Expl / Fumaça / Q.Aero	R\$ 300.000,00	R\$ 17,65	
Danos Elétricos	R\$ 8.000,00	R\$ 61,14	10% dos prejuízos com mínimo de R\$ 600,00
RC Familiar	R\$ 10.000,00	R\$ 5,24	
Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo	R\$ 10.000,00	R\$ 12,96	10% dos prejuízos com mínimo de R\$ 700,00
Perda e Pagamento de Aluguel	R\$ 12.000,00	R\$ 5,34	
Despesas Extraordinárias	R\$ 200,00	R\$ 1,81	

*O limite máximo de indenização é o valor máximo que você poderá receber caso aconteça um sinistro decorrente de cada uma das coberturas listadas. A Participação Obrigatória ou Franquia é o valor que será deduzido da sua indenização a cada cobertura acionada. O Pacote Escolhido corresponde, nas Condições Gerais, ao valor do Prêmio do Seguro por Cobertura Contratada. O Preço por Cobertura corresponde ao Prêmio.

**LOGO DE
MUESTRA**



INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma de pagamento		
Boleto Bancário em 1 parcela	Preço líquido: R\$ 104,14	Taxa mensal juros: 0,00
	Valor juros: R\$ 0,00	IOF: R\$ 7,69
	Total a pagar (impostos incluídos)	R\$ 111,83
Parcelas		
1	R\$ 111,83	

Declaro, como Intermediário nesta contratação, que na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução. A formalização desta proposta é feita por meio de transmissão eletrônica, os quais atestamos terem sido obtidos diretamente do proponente.

SEU CORRETOR

FRANCISCO ESMERINDO LOPES DE OLIVEIRA

E-MAIL: uaisu99@gmail.com

TEL: 9999999999

SUSEP Nº: 202056579

FILIAL: 18

CÓDIGO: 617120

CLÁUSULAS

Cláusula Particular de Patrimônio Tombado:

O seguro deste item torna-se sem efeito em caso de licitação, concorrência Pública e/ou no caso de edificações tombadas pelo patrimônio histórico.

Cláusula Indenização à valor de novo

Garante ao segurado a indenização dos bens sinistrados sem depreciação pelo uso, existência e conservação.

Cláusula de Contaminação e/ou Poluição Química, Biológica e Nuclear

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7 - Riscos Não Cobertos e 8 - Bens não Compreendidos no Seguro das Condições Gerais/Manual do Segurado, não estará amparada no seguro a cobertura para: Contaminação e/ou Poluição Química, Biológica e Nuclear, decorrente de qualquer origem; Qualquer bem ou equipamento instalado offshore.

Entende-se como offshore bens instalados ou que operam em oceanos ao largo da costa.

LOGO DE
MUESTRA



OBSERVAÇÕES

Aceitação do Risco e Cobertura Provisória: A aceitação da proposta ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias, a seguradora poderá solicitar documentação complementar para análise e aceitação do risco, situação que suspenderá a contagem do prazo até a entrega da documentação. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito. Haverá cobertura provisória a partir do início de vigência declarado na proposta e/ou o critério informado na proposta. Em caso de recusa do risco, a cobertura provisória permanecerá por dois dias úteis contados da comunicação da recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e haverá restituição dos valores eventualmente pagos, deduzido o prêmio pró-rata calculado entre o início da vigência e a data da recusa. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre meus direitos e obrigações com relação ao seguro que estou contratando, inclusive em relação ao artigo 23 do Decreto nº. 61.867/67, que determina a contratação do seguro obrigatório pelo valor de reposição do bem.

Estou ciente das informações constantes nas condições gerais disponíveis, inclusive, através do site www.allianz.com.br/residencia, sistema de cálculo e/ou em manuais nas filiais Allianz.

Todos os dados e informações relacionados ao presente seguro, inclusive os que digam respeito a sinistros, ocorrências e reclamações e prejuízos, serão incluídos, pela Seguradora, em bancos de dados que poderão ser consultados para fins de análise de riscos e de liquidação de processos de indenização, podendo ainda a seguradora estender as consultas a bancos de dados de entidades de perfil de crédito e proceder ao registro dessas consultas junto a tais entidades.

Estou ciente de que o kit da minha apólice será o digital e concordo em dispensar a via impressa do manual do segurado (condições gerais), uma vez que poderei acessá-lo no site da segurado desta seguradora e ainda se necessário, posso requisitá-lo através da Central de Atendimento da Allianz.

RIBEIRÃO PRETO, 12/03/2025

Assinatura do proponente

DECLARAÇÃO DO CORRETOR

O corretor de seguros devidamente habilitado pela SUSEP nº 202056579 declara que as informações acima foram prestadas pelo proponente e que forneceu à ele todos os esclarecimentos necessários.

RIBEIRÃO PRETO, 12/03/2025

Assinatura do corretor

PROCESSO SUSEP

LOGO DE
MUESTRA



SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone de atendimento ao Público: 0800-021-8484. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizados 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.

PROCESSO SUSEP: 15414.100898/2004-62

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS - A Allianz realiza o tratamento de seus dados pessoais observando a legislação vigente, termos e condições previstos em sua Política de Privacidade de Dados (disponível no site allianz.com.br), bem como adota medidas de segurança aptas a proteger os seus dados pessoais de acessos não autorizados e qualquer forma de tratamento ilícito ou inadequado.

RIBEIRÃO PRETO, 12 de Março de 2025

Eduard Folch Rue
Presidente Allianz Seguros S.A.

Allianz Seguros S.A.: Código: 5177 | CNPJ: 061.573.796/0001-66 IE: 108.063.509.113 | Rua Eugenio de Medeiros, nº 303, 1º andar-parte, 2º ao 9º andar, 15º e 16º andar, Pinheiros, São Paulo-SP - Linha Direta Allianz: 08000 177 178 - Assistência 24h | de 2ª a 6ª das 8h às 20h, sábado das 8h às 14h | 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e 0800 777 7243 (outras localidades) ou SAC 24 horas: 08000 115 215 e Ouvidoria 0800 771 3313.
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala 24 horas: 08000 121 239

C1500D2500ASCNG00000P00000-TC0000-VC0000-TS1