

# PROPOSTA DE SEGUROS E AUTOMOVEL RCF-V E APP **AZUL SEGUROS AUTO**

Assistência e/ou sinistro: Capitais e Grandes Centros 4004 3700 Outras Regiões 0800 703 0203

DAS 24 HORAS DO DIA 09/07/2014 ATÉ AS 24 HORAS DO DIA 09/07/2015

VIGÊNCIA

SAC AZUL: 0800 703 1280 Ouvidoria: 0800 727 1184 SAC AZUL/Ouvidoria Deficientes Auditivos: 0800 727 8736

Processo Susep 15414001055/2004-84 Número Código: 535

da Proposta na CIA 58306J.103 798 339.4 NR Registro 37HZGSY7L5J Tarifa: Julho/2014 Versão ( Julho/2014 ) Tipo de Operação Modalidade APÓLICE NOVA Seguro Anual PROPONENTE Nome CELSO YOSHIKAZU ISHIDA Pessoa nviar Correspondência para Corretor 015 949 709-47 Masculino 16/08/1975 Física Documento de identificação Expedição Nacionalidade Reside no Brasil? Tipo Orgão expedido Sim R.G. SSPPR 20/10/2008 **BRASILEIRA** 49914407 Pessoa Exposta Politicamente Não Profissão Faixa de Renda 143 - PROFESSOR ENSINO FUNDAM, MEDIO, SUPERIOR, LINGUAS Não deseio informar Telefone RES: (41) 3387-7962 / CEL: (41) 9688-2608 80610-300 R GUILHERME PUGSLEY № 2538 ΑP 1003 AGUA VERDE Email do segurado CURITIBA PR CORRETOR Corretor Lider Nº Susen Líde 58306J 100.00 3364-8168 110338 - BOZZA E BITTENCOURT COR SEGS VIDA LTDA INFORMAÇÕES DE VISTORIA PRÉVIA / COBERTURA PROVISÓRIA Vistoria Prévia N Nº Agend Rastreado Nota Fiscal N Valor da N.F Concessionária 387461063 VEÍCULO Códia 1223 Gasolina/Álcool 231134 NISSAN VERSA SEDAN SL 1.6 16V FLEX Ano Fabricação / Modelo Veículo Alienado? icenca 474643557 2012/2013 5 3N1CN7AD4DL809618 Não PR AVG3859 8 PRATA Classe de Localização, onde o veículo circula e/ou permanece no mínimo 85% do tempo da semana CNH Principal Condutor 7 - REGIAO METROPOLITANA DE CURITIBA Categoria Tarifária Beneficiário Condutores Declarados 11-VEICULOS DE PASSEIO Orcamento Porto Print PRÊMIOS ANUAIS (R\$) 37983394 001 Particular (sem isenção) Casco 1.252.02 Acessórios Classe 0 0.00 Uso Interno da Seguradora Data/Hora da impressão - som 100010001500000176720000045331000013110010000038441550000000550000000000000000003661100007 380048500500000161535159799QPY00003F21F23EA99/085001201407010900072014070100000820140701 11/07/2014 10:02:00 0,00 - equipamento 310.07 RCFV - DM COBERTURAS RCFV - DC 113,43 Casco Foram oferecidas ao Segurado duas opções para a contratação do seguro: Valor de Mercado Referenciado e Valor Determinado. A opção escolhida foi indenização por Valor 2,32 APP - Morte 2,32 APP - Invalidez de Mercado Referenciado. Em caso de indenização integral, a mesma, será de acordo 76,19 Cláusulas com o fator de ajuste contratado de 105,00% do valor referência da tabela FIPE 1.756,35 Prêmio Líquido Total divulgada no site www.fipe.org.br, vigente na data da indenização e região de contratação 0.00 Caso esta tabela seja extinta a indenização ocorrerá com base na tabela Molicar Custo de Apólice 124,29 divulgada no site www.molicar.com.br. I.O.F. Adic. Frac.: 0,00

RCF-V Danos Corpora Franquia RCF-V Danos Materiais 100.000,00 2.526,00 R\$ R\$ 100.000,00 R\$ 76.19 R\$ 0,00 R\$ APP-Invalidez Permanente 1.000,00 APP-Morte Blindagem 1.000.00 0,00 0,00 0.00 R\$ Cobertura do veículo Franquia

Prêmio Total 1.880,64

Colisão, Incêndio, Roubo ou Furto (Valor de Mercado Referenciado) / Depreciação Total:

0,00% / Var. Opcionais: 5,00% / RCF-V / APP

Franquia: 1 - Obrigatória



# PROPOSTA DE SEGUROS E AUTOMOVEL RCF-V E APP AZUL SEGUROS AUTO

Assistência e/ou sinistro: Capitais e Grandes Centros 4004 3700 Outras Regiões 0800 703 0203 DO DIA **09/07/2014**ATÉ AS 24 HORAS

DO DIA **09/07/2015** 

VALOR DAS PARCELAS

0 015.949.709-47

VIGÊNCIA DAS 24 HORAS

SAC AZUL: 0800 703 1280 Ouvidoria: 0800 727 1184 SAC AZUL/Ouvidoria Deficientes Auditivos: 0800 727 8736

05

58306J.103 798 339.4

INFORMAÇÕES DE COBRANCA

Processo Susep 15414001055/2004-84

R\$250,00 - Vidro lateral R\$100,00

da Proposta na CIA

Número Código: 535

NR Registro 37HZGSY7L5J

Tarifa: Julho/2014 Versão ( Julho/2014 )

CLÁUSULAS	PRÊMIOS (R\$)	CONDIÇÕES DE COMERCIALIZAÇÃO
37H-Assistência Gratuita - 400 km	GRATUITA	00850001
5M-Danos morais e estéticos - até R\$5.000,00	3,99	00900007
H-Vidros - Franquia: Vidros para-brisa R\$250,00 - Vidr	os traseiro 72,20	

### ATENÇÃO AO(S) AVISO(S)

Se a tabela FIPE, divulgada no site www.fipe.org.br for extinta ou deixar de ser publicada a indenização integral terá como base o valor que constar na tabela Molicar (www.molicar.com.br).

De acordo com os dados informados neste orçamento foi identificada a necessidade de realização de vistoria prévia, para agendá-la acessar a tela de Agendamento no COL.

VALOR DAS FINALIDADES

104

3387

01004963

		C. M.D. IQUED DE CO	u u 197 t		, <b></b>			*, ==	,,.	.00		
Código	Forma de Pagamento		Emi	ssão	Encargos	1º Parcela	Dema	Demais Parcelas			Percentual	
52	4x Todas Débito	C. Corrente		R\$	1.880,64	R\$ 0,00	R\$ 470,	16 R\$	470,16	R\$	0,00	0,00
Parcela	Tipo	Data		Valor	Bar	ıco Agê	encia Con	ta	CNF	PJ/CPF (	do Titu	ar
1	ADC		-	470,16	3 10	14 33	87 010	04963	0 015	5.949.7	09-47	
2	ADC		05	470,16	3 10	4 33	87 010	04963	0 015	5.949.7	09-47	
3	ADC		05	470,16	3 10	4 33	87 010	04963	0 015	5.949.7	09-47	

Constituirão motivos para cancelamento do seguro, e perda de cobertura: encerramento da conta corrente; encerramento da agência detentora da conta corrente, sem transferência para outra agência; a não efetivação de um dos débitos programados por insuficiência de fundos na conta corrente, para cobertura do valor a ser debitado. Autorizo o débito em minha conta corrente, mencionada acima, para pagamento do seguro:

470,16

Assinatura do Correntista

ADC

58306J - Porto Print Web - Auto (Versão Julho/2014) 10813801035930111192209296450929645106102010000001 11/07/2014 10:02:00 Página 02 / 03



### PROPOSTA DE SEGUROS E AUTOMOVEL RCF-V E APP AZUL SEGUROS AUTO

Assistência e/ou sinistro: Capitais e Grandes Centros 4004 3700 Outras Regiões 0800 703 0203

ATÉ AS 24 HORAS DO DIA **09/07/2015** 

DO DIA 09/07/2014

VIGÊNCIA DAS 24 HORAS

**SAC AZUL: 0800 703 1280 Ouvidoria: 0800 727 1184 SAC AZUL/Ouvidoria Deficientes Auditivos: 0800 727 8736**Processo Susep 15414001055/2004-84 **Número Código: 535** 

Nº da Proposta na CIA

58306J.103 798 339.4

NR Registro 37HZGSY7L5J

Tarifa: Julho/2014 Versão ( Julho/2014 )

### DECLARAÇÃO PROPONENTE

#### **IMPORTANTE**

Fica entendido e acordado que, o presente seguro somente será emitido nas condições desta proposta. Caso sejam constatadas no laudo de vistoria e existência de avarias no veículo, até o limite aceito pela Azul, as mesmas serão registradas no Relatório de Vistoria Prévia do Risco, como também a apólice será emitida com Cláusula 59 - Cláusula Especial de Avarias Preexistentes, nas condições gerais do Azul Veículos.

A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

A AZUL Seguros tem 15 (quinze) dias para considerar aceito os termos e condições da presente proposta.

No caso de recusa da presente proposta pela AZUL Seguros e o segurado ou proponente tenha efetuado qualquer pagamento, reconhecido e comporovado, o mesmo será restituído ao segurado ou proponente.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Não serão aceitos como PARTE INTEGRANTE DO VALOR DO VEÍCULO: acessórios (rádio, toca-fitas, CD, etc) e/ou equipamentos e/ou carrocerias, devendo os mesmo serem indicados nos campos específicos para cobertura.

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.

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.

Declaro que:

- 1. Recebi as orientações sobre esta proposta, bem como o acesso às condições gerais do seguro e suas cláusulas por meio da página da AZUL Seguros na internet (www.azulseguros.com.br), e tomei ciência desse material e não tenho dúvidas sobre as referidas cláusulas. Estou ciente que posso solicitar a qualquer momento as Condições Gerais impressas ao meu Corretor de Seguros
- 2. Esta proposta foi preenchida com dados informados por mim, inclusive o Questionário de Avaliação de Risco.
- 3. Estou ciente que a seguradora poderá utilizar meus dados cadastrais e que restrições financeiras, tais como ações, cheques sem fundos, protestos, pendências financeiras e similares, sejam em nome do proponente, ou em nome do proprietário legal do veículo, ou em nome do condutor indicado nesta proposta, poderão implicar na recusa imediata do risco.
- 4. Solicito expressamente que a respectiva apólice e o carnê de pagamento, sejam encaminhados diretamente ao corretor indicando nesta proposta, que enviará aos meus cuidados.
- 5. Estou ciente e expressamente autorizo a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como de todos os eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em banco de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.
- 6. Conforme estabelece o artigo 7º, II, 'e' da Circular Susep 445 de 02 de Julho de 2012, o proponente pessoa jurídica deve informar à seguradora os nomes dos controladores até o nível de pessoa física, dos principais administradores e procuradores. Essas informações devem ser prestadas em formulário anexo. Na qualidade de representante legal da pessoa jurídica proponente, garanto a veracidade e completude dos dados fornecidos, nos termos do artigo 766 do Código Civil. Declaro que:
- 1. Tomei ciência das Condições Contratuais e dei conhecimento das mesmas ao meu Cliente/Proponente.
- 2. Prestei as devidas orientações sobre a proposta e as Condições Contratuais ao meu Cliente/Proponente, que leu e não tem dúvidas.

No 1	momen	ito	da	contratação	do	seguro	foram	oferecidas	pela	Cia	outras	opções	de	coberturas,	porém	0	segurado	optou	pela
nforı	mada	na	pro	posta.															

Local e Data	Assinatura do Proponente	Assinatura do Corretor

SAC AZUL: 0800 703 1280 (informação, reclamação e cancelamento) - 0800 727 8736 (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - Solicitação de serviços/sinistro: (11) 3366 2985 (Mercosul) - 4004 3700 (Capitais e Grandes Centros) - 0800 703 0203 (Demais Localidade) - Site: www.azulseguros.com.br

Matriz - Av. Rio Branco,  $80\ 16^{\circ}$  ao  $20^{\circ}$  andar - Centro - RJ - Cep:20040-070



# QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO PRINCIPAL CONDUTOR COM IDADE MÍNIMA DE

25 ANOS - VERSÃO 23

Este formulário é parte integrante da proposta nº 58306J.103 798 339.4

Processo Susep Nº 15414001055/2004-84

C.N.P.J 33448150/0001-11 Impresso em: 11/07/2014 10:01:58 Valor de Mercado Referenciado e Valor Determinado DADOS DO SEGURADO Segurado: CELSO YOSHIKAZU ISHIDA R.G.: 49914407 Fone (Res): (41) Nascimento: 16/08/1975 Fone (Com): 33877962 DADOS DO VEÍCULO SEGURADO Marca, Tipo e Modelo: NISSAN VERSA SEDAN SL 1.6 16V FLEX Ano/Modelo: Placa: Classe de localização onde o veículo circula e/ou permanece no mínimo 85% tempo da semana: AVG3859 7-REGIAO METROPOLITANA DE CURITIBA 2012/2013 Impresso em: 11/07/2014 10:01:58 IMPORTANTE ! Os dados abaixo devem ser preenchidos com as informações do Principal Condutor que deve ser legalmente habilitado a conduzir o veículo segurado. O Principal Condutor é a pessoa que utiliza o veículo, no mínimo, 85% do tempo da semana e que tenha no mínimo 25 anos de idade. Caso haja outras pessoas, além desta, que utilizam o veículo mais que 15% do tempo da semana, ou seja, na

hipótese de não se conseguir definir o Principal Condutor, deve-se considerar os dados da pessoa mais jovem, o que, apesar de poder ocasionar uma majoração do prêmio a ser cobrado, garantirá a regularidade da contratação para efeitos da cobertura securitária em caso

de sinistro. Em caso de dúvidas no preenchimento das questões abaixo, consulte o verso deste formulário.
FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO PRINCIPAL CONDUTOR E AO VEICULO
Nome do principal condutor: (O principal condutor é a pessoa que utiliza o veículo pelo menos 85% do tempo da semana, caso não exista um principal condutor informar o condutor mais jovem.)
LUCY MARI S ISHIDA
DATA DE NASCIMENTO: 12/12/1979 Não Informado
CPF: 286.554.418-48   SEXO:   Masculino   X Feminino   Não Informado
1- Relação do principal condutor com o segurado:
O próprio Filho(a) X Cônjuge Motorista Particular
□ Diretor/Gerente/Sócio □ Pai/Mãe □ Funcionário/Empregado □ Outros
2- Estado civil do principal condutor:
Solteiro(a) X Casado(a) ou reside há pelo menos 2 anos com companheiro(a)
Viúvo(a) Separado(a)/Divorciado(a) Não Informado
3- Residem com o principal condutor, pessoas na faixa etária entre 18 a 24 anos?
X Não e estou plenamente ciente e de acordo que esta opção acarreta redução do prêmio, bem como que não haverá cobertura
securitária caso o condutor que estiver utilizando o veículo no momento do sinistro resida com o principal condutor e esteja na faixa
etária entre 18 e 24 anos.
Sim e não utilizam o veículo. Estou plenamente ciente e de acordo que esta opção acarreta redução do prêmio e que não
haverá cobertura securitária se o condutor que estiver utilizando o veículo no momento do sinistro resida com o principal conduto
e esteja na faixa etária entre 18 e 24 anos, exceto em emergência médica.
Sim e utilizam o veículo até 15% do tempo da semana.
4- O principal condutor reside em:
Casa/Sobrado Casa em condomínio fechado X Apartamento/Flat
Outros Chácara/Fazenda/Sítio Não Informado
5- Qual a distância da residência do principal condutor até o seu local de trabalho?
X Até 10 km Até 20 km Até 30 km Até 40 km Acima de 40 km
6- Qual a atividade profissional que exerce o principal condutor?(Assinale quantas respostas forem necessárias)
Dentista  X Médico(a)  Militar do Exército/Marinha/Aeronáutica
Professor(a) (ensino básico, ensino fundamental, médio ou superior)  Professor(a) Educação Física ou Personal Trainer
Servidor Público/Funcionário Público Engenheiro(a)/Arquiteto(a) Funcionário do Grupo Itaú
Estudante Proprietário de Empresas/Negócios Venda/Representante Comercial
Aposentado Não trabalha Outros
Não Informado
7- CEP do local onde o veículo pernoita: 80610-300
8- O principal condutor possui garagem ou estacionamento fechado e exclusivo para o veículo segurado?
Sim, na residência com portão manual
X Sim, na residência com portão automático ou porteiro
Não, na residência
X Sim, no trabalho
Não, no trabalho
Não trabalha ou o veículo não é utilizado como meio de transporte ao trabalho
Sim, no colégio/faculdade/pós-graduação
Não, no colégio/faculdade/pós-graduação
X Não estuda ou o veículo não é utilizado como meio de transporte ao colégio/faculdade/pós-graduação



Х3

# QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO PRINCIPAL CONDUTOR COM IDADE MÍNIMA DE

Processo Susep Nº 15414001055/2004-84

25 ANOS - VERSÃO 23

C.N.P.J 33448150/0001-11

Este formulário é parte integrante da proposta nº 58306J.103 798 339.4

Assinatura e Carimbo do corretor

#### Valor de Mercado Referenciado e Valor Determinado Impresso em: 11/07/2014 10:01:59 FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO PRINCIPAL CONDUTOR E AO VEICULO 9- O principal condutor utiliza o veículo, dois ou mais dias da semana, para prestação de serviços e/ou visitar clientes e/ou fornecedores? X Não Sim Não Informado 10- Possui dispositivo antifurto/anti-roubo instalado no veículo segurado? X Outros Vacina Antifurto III ou outro sistema de gravação do chassi em diversas partes do veículo Ituran DAF-V (Rastreador da Porto Seguro) Não Transponder da Porto Seguro Não Informado Loiack Demais Rastreadores aceitos pela Seguradora: Especificar

# DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Declaro, estou ciente e de acordo, sob pena de perda de direito de cobertura, conforme previsto no artigo 766 do Código Civil, que: Este questionário é parte integrante da proposta de seguro e de futuras renovações; todas informações prestadas são verdadeiras e completas. O veículo segurado não será conduzido por pessoa inabilitada. Responsabilizo-me pela autenticidade do veículo e de sua documentação, inclusive por fato, ato ou circunstância(s) do(s) proprietário(s) anterior(es). Quando selecionada a opção de resposta DAF V como dispositivo antifurto, e não for constatada a sua instalação, a proposta não será emitida, acarretando na recusa da transmissão. O corretor indicado na proposta é meu representante legal neste contrato e em futuras renovações. Tomei conhecimento prévio das Condições Gerais do seguro. Estou ciente que: o risco proposto será aceito somente se estiver DENTRO DAS CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DA SEGURADORA; a cobertura inicia-se após a análise e aceitação do risco, onde a proposta deverá ser protocolada na Seguradora ou transmitida eletronicamente, até 5 (cinco) dias corridos da realização da vistoria prévia ou até o vencimento do seguro anterior. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias após o protocolo da proposta ou transmissão eletrônica com a respectiva antecipação do prêmio, que garante ao proponente as taxas de cálculo vigentes à época do protocolo para se manifestar sobre a concretização ou não do seguro. No caso de não aceitação da proposta o eventual prêmio pago pelo proponente, será devolvido atualizado pelo IPCA/IBGE proporcional aos dias decorridos. A Seguradora utilizará os dados cadastrais do proponente, do proprietário legal do veículo e dos condutores declarados ou mencionados no momento da contratação do seguro e ainda poderá consultar informações correspondentes a eventual ocorrência de sinistro com o veículo e que envolvam as partes anteriormente elencadas. Restrições financeiras, tais como ações judiciais, cheques sem fundos, pendências financeiras etc, podem implicar na recusa imediata da proposta. Tratando-se de veículo adquirido com isenção de impostos, estes serão deduzidos da indenização caso o percentual isento não tenha sido depreciado do valor do veículo no ato da contratação do seguro. Obrigo-me a comunicar imediatamente a Seguradora, por escrito, qualquer alteração nas condições estabelecidas no contrato de seguro, bem como neste questionário.

Assinatura do Proponente

58306J - Porto Print Web - Auto ( Versão Julho/2014 ) 1223201220130707160819750

Local e data

11/07/2014 10:01:59

### AZUL VEÍCULO



C.N.P.J:033.448.150/0001-11

( Versão Julho/2014 )

# AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE ATUALIZADA

Pela presente, autorizo(amos), a AZUL SEGUROS, a efetuar o débito automático em minha(nossa) conta corrente abaixo mencionada, para pagamento das parcelas subsequentes deste seguro do ramo **Automóvel.** 

Proposta Número Qtd. de parcelas

58306J.103 798 339.4 4

Valor da primeira parcela Dia para Débito

470,16 Todo dia: 05

Nome de segurado CPF/CNPJ

CELSO YOSHIKAZU ISHIDA 015949709-47

N° Banco Nome da Agência Cód. agência/débito N° conta corrente/débito CPF/CNPJ - correntista

104 JARDIM DAS 3387 01004963 0 015949709-47

Endereço R. CORONEL FRANCISCO HERACLITO

Cidade UF

CURITIBA TO

Telefone para contato

RE: (41) 33877962 CE: (41)

Declaro também que tenho(temos) ciência de que, caso os débitos não sejam efetuados nas datas previstas, por quaisquer dos motivos abaixo marcados, os quais poderão ocasionar o cancelamento automático da apólice de seguro em questão, e/ou perda do direito à indenização securitária, conforme art. 763 do código civil.

Nos pagamentos em atraso, serão acrescidos ao valor da parcela, juros mais taxa de vistoria no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais).

- Encerramento da conta
- Insuficiência de saldo na conta
- Número de conta inválida
- Encerramento da agência detendora da conta
- Conta não ser do próprio segurado
- Divirgência de assinatura
- Contra-ordem do correntista
- Débito não efetuado por se tratar de conta salário ou conta poupança

### LOCAL E DATA

### ASSINATURA CORRENTISTA/SEGURADO

\*Este formulário deve ser enviado à Sucursal, com a respectiva proposta de seguro até a data de início da vigência.

O débito da 1º parcela, será feito 04 dias a partir da data de emissão da apólice.

O débito automático das demais parcelas será feito na data escolhida pelo segurado e/ou corretor.

Caso a data de débito da 2º parcela seja superior a 30 dias da data do débito da 1º parcela, será acrescido ao valor taxa de 0,16% para cada dia excedido.

Caso o n° de dias entre a data de débito da 1° Parcela e a data escolhida para a 2° Parcela seja superior a 20 dias, os dois débitos poderão ocorrer no mesmo mês (consulte seu corretor).

ATENÇÃO: A presente autorização de débito é válida, para emissão de apólice bem como de seus adiantamentos (endossos) subsequentes que venham a ser gerados ao longo do Contrato de Seguro.