



PROPOSTA DE SEGURO

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
AVENIDA RIO BRANCO, 1489 - CAMPOS ELÍSEOS
SÃO PAULO - CEP 01205-905
SITE: WWW.PORTOSEGURO.COM.BR
CÓDIGO DE REGISTRO JUNTO À SUSEP 05886

DATA DE CÁLCULO:
10/07/2025

VIGÊNCIA DAS 24H DO DIA
11/07/2025

ATÉ AS 24H DO DIA
11/07/2026

ORIGEM N. PROPOSTA COMPANHIA
11 - 85197381

TIPO DE SEGURO:
NOVO

IMPRESSÃO:
11/07/2025 - 00:29:31

C.N.P.J.
61.198.164/0001-60

SUSEP N.: 15414.900536/2019-51

RAMO: 378 MODALIDADE: 33 - RC PROFISSIONAL

DADOS GERAIS

PROponente SAMARA EZZAT KHALIL	TIPO DE PESSOA FÍSICA	CPF 095274589-51
DATA DE NASCIMENTO 12/09/1995	SEXO FEMININO	ESTADO CIVIL SOLTEIRO
PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE* NÃO		
E-MAIL DO SEGURADO SAMSKHALIL@HOTMAIL.COM	ENVIAR CÓPIA DA APÓLICE PARA O E-MAIL DO CORRETOR ? SIM	ENVIAR APÓLICE FÍSICA PARA DIGITAL - E-MAIL SEGURADO
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR (11)939317456	TELEFONE COMERCIAL

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CEP 03021-090	CIDADE SAO PAULO	ESTADO SP	ENDEREÇO R. EVARISTO DA VEIGA
NÚMERO 54	COMPLEMENTO AP 16A	BAIRRO CATUMBI	

ENDEREÇO DE COBRANÇA

CEP 03021-090	CIDADE SAO PAULO	ESTADO SP	ENDEREÇO R. EVARISTO DA VEIGA
NÚMERO 54	COMPLEMENTO AP 16A	BAIRRO CATUMBI	

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CORRETOR

SUSEP C25E4J	NOME DA CORRETORA MAR ALTO CORRETORA DE SEGUROS EIRELI	TELEFONE (11)997680303	% PART. 100,00
E-MAIL ARNALDOCALILJUNIOR@GMAIL.COM			

QUESTIONÁRIO

QUESTÕES	RESPOSTAS
PROFISSÃO DO PROPONENTE	PROFISSIONAIS DA SAÚDE PESSOA FÍSICA
DESEJA CONTRATAR COBERTURA RETROATIVA?	NÃO
DATA DE RETROATIVIDADE	11/07/2025
DATA DE CONTINUIDADE	11/07/2025
NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS,O PROPONENTE SOFREU RECLAMAÇÕES OU AÇÕES JUDICIAIS, CRIMINAL,ADMINISTRATIVAS OU ARBITRAL DECORRENTE DA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL?	NÃO
O PROPONENTE TEM CONHECIMENTO DE ALGUMA CIRCUNSTÂNCIA QUE POSSA GERAR UMA EXPECTATIVA DE RECLAMAÇÃO OU AÇÕES FUTURAS?	NÃO
O SEGURADO POSSUI O REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE PROFISSIONAL? SE NA VIGÊNCIA DA APÓLICE FOR CONSTATADA AUSÊNCIA OU A INABILITAÇÃO DE LICENÇA OU REGISTRO PROFISSIONAL, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO	SIM

ÁREAS DE ATUAÇÃO

QUESTÕES	RESPOSTAS
----------	-----------

ÁREAS DE ATUAÇÃO			CLÍNICA MÉDICA SEM PROCEDIMENTOS INVASIVOS	
			MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	
DESCONTOS				
QUESTÕES			RESPOSTAS	
DESCONTO DE NEGOCIAÇÃO			20,00	
COBERTURAS				
COBERTURA		L.M.I.	PRÊMIO	P.O.S.
Serviços Profissionais		R\$ 700.000,00	R\$ 1.441,82	10 % dos prejuízos com mínimo de R\$ 1.000,00.
CLÁUSULAS PARTICULARES				
<p style="text-align: center;">COBERTURAS RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL</p> <p>O Limite Máximo de Garantia contratado nesta apólice é a verba única contemplando todas as coberturas contratadas respeitados os Limites Máximos de Indenização por cobertura.</p> <p>O Limite Máximo de Indenização por cobertura é parte do valor e não está em excesso ou somado ao Limite Máximo de Garantia especificado nesta apólice.</p> <p>EXTENSÕES DE COBERTURAS:</p> <p>Resp. Civil Profissional (incluindo Custos de Defesa): contratada com sublimite de 100% do LMG</p> <p>Dano Moral: contratada com sublimite de 100% do LMG</p> <p>Custos de Comparecimento ao Tribunal: Contratado com sublimite de até R\$ 500,00 / dia, por pessoa.</p> <p>Custos de Restituição de Imagem: contratada com sublimite de 10% do LMG</p> <p>Ato do Bom Samaritano: contratada com sublimite de 100% do LMG</p> <p>Chefe de Equipe: contratada com sublimite de 100% do LMG</p> <p>Responsável Médico: contratada com sublimite de 100% do LMG</p> <p>Lucros Cessantes: Sublimite 100% do LMG</p> <p>Quebra de Contrato: Sublimite 100% do LMG</p> <p>Quebra de Sigilo Profissional: Sublimite 100% do LMG</p> <p>OS SUBLIMITES ACIMA COMPÕEM O LMG DA APÓLICE, DESDE QUE AS PERDAS SEJAM DECORRENTES DE RECLAMAÇÃO DE TERCEIROS APRESENTADA CONTRA O SEGURADO E RELACIONADOS AO ATO DANOSO DECORRENTE DA FALHA PROFISSIONAL COBERTA NA APÓLICE.</p> <p style="text-align: center;">EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL</p> <p>Extensão do Prazo Adicional para apresentação de reclamações, por mais 12 meses, com início a partir do término de vigência do prazo adicional estipulado na apolice, mediante a cobrança de prêmio adicional de 75% sobre o último Prêmio Líquido mais 7,38% de IOF.</p> <p style="text-align: center;">PRAZO ADICIONAL</p> <p>Prazo adicional para apresentação de reclamações de 36 meses, com início a partir do término de vigência da apólice, sem cobrança de prêmio adicional.</p> <p style="text-align: center;">DATA RETROATIVA DE COBERTURA</p> <p>Data Retroativa de Cobertura da apólice anterior, de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices a Base de Reclamação.</p> <p>Atenção: Em caso de sinistro, será necessária a apresentação de documento que comprove a Data Retroativa de Cobertura informada, sob pena de perda de direito de indenização.</p> <p style="text-align: center;">DATA DE CONTINUIDADE</p> <p>Data de Continuidade: Data do início de vigência da 1ª (primeira) apólice de uma série ininterrupta, desde que contratadas na PORTO SEGURO.</p>				

DECLARAÇÕES QUESTIONÁRIO DE RISCO

Fica entendido e concordado que as informações prestadas neste questionário, correspondem ao total da atividade profissional prestada.

DECLARAÇÕES DO SEGURADO RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

O proponente, seu representante legal ou seu corretor de seguros, declara que todas as informações fornecidas são verdadeiras, completas e boa fé, sob pena do disposto nos artigos 765 e 766 do Código Civil. Declara ainda, estar ciente que:

(I) Deverá informara a Seguradora imediatamente caso as informações ora prestadas sofram alterações, antes ou após eventual emissão da apólice pela Seguradora.

(II) A Seguradora poderá, a qualquer momento, caso julgue necessário, solicitar informações adicionais e/ou confirmar as informações fornecidas.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. A PORTO SEGURO (aqui compreendida por todas as empresas pertencentes ao seu grupo econômico), tem o compromisso de respeitar e garantir a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos titulares e por isso, declara que o tratamento de dados pessoais se dá para o desempenho de suas atividades legais, observando a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema.

2. A coleta de dados pessoais pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo: na cotação e/ou contratação de seus diversos produtos e serviços, utilizações do site e aplicativos, bem como nas interações com os diversos canais de comunicação, mas sempre respeitando os princípios finalidade, adequação, necessidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação e obrigações legais.

3. A PORTO SEGURO implementará as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para proteger os dados pessoais, levando em conta técnicas avançadas disponíveis, o contexto e as finalidades do tratamento. As medidas de segurança atenderão as (I) exigências das leis de proteção de dados; e (II) medidas de segurança correspondentes com as boas práticas de mercado.

4. Os dados pessoais serão, em regra, armazenados pelo tempo que perdurará a relação entre as partes. Entretanto, há situações em que esses dados deverão ser armazenados além do período de relacionamento e essas situações advêm de exigências legais e/ou regulatórias, ou quando for necessário para exercer direitos em processos judiciais ou administrativos.

5. A PORTO SEGURO possui uma política de privacidade, a qual encontra-se disponível no seguinte endereço www.portoseguro.com.br

CHEFE DE EQUIPE E RESPONSÁVEL MÉDICO

O presente seguro também abrangerá os serviços profissionais atuando na condição de:

1. Chefe de Equipe: quando o Segurado possui papel de chefia, comando ou orientação direta e presencial de outros profissionais;

2. Responsável Médico: quando o Segurado atuar na função de direção de serviços de saúde.

EX: Diretor clínico, médico responsável.

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO GERAL

PRÊMIO LÍQUIDO COBERTURAS	PRÊMIO LÍQUIDO CLÁUSULAS	PRÊMIO LÍQUIDO TOTAL	CUSTO DE APÓLICE	I.O.F.	PRÊMIO TOTAL
R\$ 1.441,82	R\$ 0,00	R\$ 1.441,82	R\$ 0,00	R\$ 106,41	R\$ 1.548,23

INFORMAÇÃO DE COBRANÇA.

FORMA DE PAGAMENTO

62 - 10 x CARTAO DE CREDITO (TODAS PARC.EM CARTAO)

VALOR DAS PARCELAS

1ª PARCELA	DEMAIS PARCELAS(R\$)	JUROS	I.O.F.	ENCARGOS
R\$ 154,85	R\$ 154,82	R\$ 0,00	R\$ 106,41	R\$ 0,00

DADOS DO CARTÃO

AUTORIZO O DÉBITO NO MEU CARTÃO DE CRÉDITO ABAIXO:

CARTÃO DE CRÉDITO	VALIDADE DO CARTÃO	BANDEIRA	CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO PORTO
4066.69XX.XXXX.4834	04/2033	VISA	10198577

***Pessoa Exposta Politicamente**

Pessoa que ocupa ou ocupou, nos últimos 5 anos, cargo político ou posição relevante em empresas públicas ou público-privadas, no Brasil ou no exterior.

O proponente pode não ser pessoa exposta politicamente, mas possuir RELACIONAMENTO PRÓXIMO onde são considerados parentes, sócios, representantes ou quaisquer outras pessoas que se relacionem com alguma pessoa exposta politicamente.

OBSERVAÇÕES

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico <https://www.gov.br/susep/pt-br>.

Este orçamento terá validade por 15 (quinze) dias corridos a contar da data de sua realização perdendo sua validade na data de início da vigência do risco constante no orçamento.

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS/REGULAMENTO DESTES PRODUTOS PROTOCOLIZADAS PELA SOCIEDADE/ENTIDADE JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO <https://www.gov.br/susep/pt-br>, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE NA APÓLICE, PROPOSTA, BILHETE, CERTIFICADO OU NO TÍTULO DE CAPITALIZAÇÃO.

Em atendimento à regulamentação vigente, informamos que incidem as alíquotas PIS 0,65%; COFINS 4,00%, sobre formação de preço.

Declaro, como Corretor responsável por esta intermediação, 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.

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro que as informações foram prestadas com exatidão, boa-fé e veracidade e que assumo integral responsabilidade pelas declarações firmadas para avaliação do risco, ciente que se tiver omitido circunstância que possam influir na aceitação do risco ou na taxa do prêmio, perderei o direito à indenização, nos termos dos arts. 765 e 766 do código civil brasileiro. TOMEI CONHECIMENTO PRÉVIO E CONCORDO COM AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS, QUE TAMBÉM ESTÃO NO SITE <https://www.portoseguro.com.br/seguro-responsabilidade-civil/profissional>.

ESTOU CIENTE E DE ACORDO QUE A SEGURADORA TEM O PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, CONTADOS DO PROTOCOLO/TRANSMISSÃO DA PROPOSTA, PARA SE MANIFESTAR SOBRE A ACEITAÇÃO OU RECUSA DO RISCO. A NÃO MANIFESTAÇÃO NESTE PRAZO CARACTERIZARÁ ACEITAÇÃO TÁCITA DO SEGURO. SE SOLICITADOS NOVOS DOCUMENTOS PARA ANÁLISE, O PRAZO SERÁ SUSPENSO, SENDO RETOMADO APÓS O RECEBIMENTO. SE HOUVER PAGAMENTO DO PRÊMIO ANTES DA ACEITAÇÃO SERÁ CONCEDIDA COBERTURA PROVISÓRIA DURANTE O PERÍODO DE ANÁLISE QUE PREVALECERÁ POR MAIS 2 (DOIS) DIAS ÚTEIS EM CASO DE RECUSA DA PROPOSTA. O PRÊMIO PAGO SERÁ DEVOLVIDO EM ATÉ 10 (DEZ) DIAS A PARTIR DA FORMALIZAÇÃO DA RECUSA.

Declaro estar 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 reportar para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.

Declaro que respeito a legislação, me abstendo de explorar qualquer tipo de trabalho forçado, coercitivo ou em condições análogas à escravidão, sob pena de ter o seguro cancelado e perder o direito à indenização, inclusive se tais práticas restarem comprovadas durante a vigência da presente apólice.

Conforme estabelece o artigo 20, parágrafo 3º, inciso II, alínea "d" da Circular Susep 612, de 18 de agosto de 2020, o proponente pessoa jurídica deve informar à seguradora nome completo, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e endereço residencial, dos controladores até o nível de pessoa natural, principais administradores e procuradores.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE

ASSINATURA DO CORRETOR

SAC: 0800 727 2765 (informações, reclamações e cancelamento) - **0800 727 8736** (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - **Solicitações de serviços/sinistro: 3366-3110** (Gde. São Paulo) - **3004-6268** (Demais Localidades) **Ouvidoria: 0800 727 1184 - de segunda a sexta - feira , das 8h:15 às 18h:30, exceto feriados.**
Site: www.portoseguro.com.br