

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro



Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024648	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do proponente

Nome/Razão social	CPF/CNPJ			
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO	27.149.095/0001-66			
Endereço				
RUA GLORIA - 190 SALA 601				
Bairro	Cidade	UF	CEP	
GLORIA	RIO DE JANEIRO	RJ	20241-180	
DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail
21	25333548		975515367	FABRICIOGOUVEA@WIZSOLUCOES.COM.BR

Dados do representante legal

Nome	CPF			
ANA LUCIA TELLES FONSECA	403.981.967-53			
Nº doc. de identificação	Natureza	Órgão de expedição	Data expedição	
Endereço				
RUA URUGUAI - 234 APT 504				
Bairro	Cidade	UF	CEP	
ANDARAI	RIO DE JANEIRO	RJ	20510-061	
DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail

Dados das Assistências 24h

O Seguro Empresarial conta com o serviço de Assistência 24horas para cuidar da sua empresa em casos emergenciais. Conheça os serviços disponíveis em caso de sinistro:

- Chaveiro por perda, roubo ou quebra de chaves
- Serviço de segurança e vigilância
- Hidráulica
- Eletricista
- Vidraceiro
- Transporte em ambulância

Obs: Os valores, limites e quantidade de utilizações de cada serviço podem ser consultados no Manual de Assistência 24h disponível em www.caixaseguradora.com.br

Seguro Empresarial

CAIXA
seguradora

Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024648	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	1 RUA GLORIA - 190 sala 601

Bairro	Cidade	UF	CEP
GLORIA	RIO DE JANEIRO	RJ	20241-180

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 1.500.000,00	R\$ 849,05
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 102,05
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 391,00
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 17.500,00	R\$ 603,33
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 40.000,00	R\$ 105,96

Total por bem segurado: R\$ 2.051,39

Seguro Empresarial

CAIXA
seguradora

Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024648	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	2 RUA GLORIA - 190 sala 602

Bairro	Cidade	UF	CEP
GLORIA	RIO DE JANEIRO	RJ	20241-180

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 1.500.000,00	R\$ 849,05
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 102,05
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 391,00
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 17.500,00	R\$ 603,33
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 40.000,00	R\$ 105,96

Total por bem segurado: R\$ 2.051,39

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024648	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	3 RUA GLORIA - 190 sala 1001

Bairro	Cidade	UF	CEP
GLORIA	RIO DE JANEIRO	RJ	20241-180

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 1.500.000,00	R\$ 849,05
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 102,05
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 391,00
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 17.500,00	R\$ 603,33
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 40.000,00	R\$ 105,96

Total por bem segurado: R\$ 2.051,39

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024648	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	4 LARGO NOVE DE ABRIL - 27 sala 813/815

Bairro	Cidade	UF	CEP
VILA SANTA CECILIA	VOLTA REDONDA	RJ	27260-180

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 166.462,00	R\$ 207,95
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 35,72
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 136,85
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 15.000,00	R\$ 39,73


 Total por bem segurado: R\$ 592,63
 Total: R\$ 6.746,80

DR32 - 01/2019 Cod.Prod.:1804 Proc.SUSEP:15414.000427/2007-06 - 15414.001968/2010-49 - 15414.901948/2014-01 CNPJ:34.04.020.354/0001-10

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro

CAIXA
seguradora

Noosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024648	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados da Proposta

Valor do seguro (em R\$) e forma de pagamento

Prêmio Bruto	Desc. agrup. cobertura	Desconto comercial	Desconto fidelidade	Desconto corretor	Bônus renovação	Prêmio líquido	Adic. frac.	IOF	Prêmio total
R\$ 7.027,90	R\$ 281,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.746,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.746,80

Forma de pagamento Conta para débito

Opção	Agência	Oper.	Número	DV	Dia cobrança	Nº de parcelas	Primeira parcela a vista	Demais parcelas
Ficha de Compensação					-1	1	R\$ 6.746,80	

Importante: Os descontos serão validados na aceitação da proposta. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que sobre o prêmio de seguro, incide a alíquota de 7,38% de IOF.

Vigência do seguro

A vigência da apólice terá início a partir das 24 horas da data do pagamento da adesão e a seguradora deve manifestar-se quanto à recusa do risco no prazo de 15 dias corridos contados a partir do referido pagamento.

Início da vigência	Fim da vigência
05/12/2019	05/12/2020

Autorização para renovação automática / Débito em conta

Autorizo a renovação automática do Seguro Empresarial e que o prêmio de seguro devido seja debitado da conta de minha titularidade e abaixo indicada, exclusivamente, para a próxima renovação.

Banco	Agência	Operação	Conta Corrente	DV

Informações ao segurado

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora, o que ocorrerá em até 15 dias, contados a partir da data do pagamento do prêmio. Em caso de recusa do risco, o valor recolhido antecipadamente será devolvido ao proponente.

Só serão aceitos os riscos com tipo de construção SUPERIOR ou SÓLIDA;

A presente proposta foi preenchida/impressa, baseada exclusivamente nas opções e informações determinadas pelo Proponente;

Eventualmente para valores superiores a aceitação automática, o risco será submetido a realização de vistoria prévia;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.com.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro poderá ser cancelado no prazo de 7 (sete) dias corridos, a contar da data da adesão ao contrato, com direito a devolução do prêmio pago, monetariamente atualizado.

Declaração do proponente

Declaro que as informações contidas nesta proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. No ato da assinatura desta Proposta, tomei conhecimento do teor das Condições Gerais, Especiais e Particulares do Seguro, bem como do Resumo das Condições Gerais parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Ciente de que essas informações encontram-se à disposição na Internet, no site www.caixaseguradora.com.br. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após verificado o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e seu amparo pelo presente seguro, e que, de acordo com os artigos 763 e 766 da Lei 10.406/2002 (Código Civil Brasileiro), se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.

Contatos

Serviços e Relacionamento - Capitais e Regiões Metropolitanas: 3004 4000, Demais Regiões: 0800 702 4000 | Assistência Dia & Noite e sinistros - 0800 722 2492 | SAC: sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamentos - 0800 702 4280 | CAS: Central de Atendimento ao Surdo - 0800 702 4260. 0800 702 4240 - Ouvidoria Caixa Seguradora: reclamações em nível de recorrência ou sugestões. Os atendimentos neste canal serão registrados mediante apresentação do número de protocolo fornecido pelo SAC. A ouvidoria atende das 8 às 18 horas, segunda a sexta-feira, exceto feriados nacionais.

Data
05/12/2019

Carla Lucia T. Fonseca
Maurício Santos Machado
Rodolfo Vogeler
Assinatura do proponente / Gerente de Atendimento P.U.S.E.
Matrícula: 141.623-4
Autenticação Mecânica

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro

CAIXA
seguradora

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024681	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do proponente

Nome/Razão social	CPF/CNPJ
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO	27.149.095/0001-66

Endereço
RUA DOUTOR NILO PECANHA - 110 SALA 604

Bairro	Cidade	UF	CEP
ANTONINA	SAO GONCALO	RJ	24445-300

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail
21	25333548		975515367	FABRICIOGOUVEA@WIZSOLUCOES.COM.BR

Dados do representante legal

Nome	CPF
ANA LUCIA TELLES FONSECA	403.981.967-53

Nº doc. de identificação	Natureza	Órgão de expedição	Data expedição

Endereço
RUA URUGUAI - 234 - AP 504

Bairro	Cidade	UF	CEP
ANDARAI	RIO DE JANEIRO	RJ	20510-061

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail

Dados das Assistências 24h

O Seguro Empresarial conta com o serviço de Assistência 24horas para cuidar da sua empresa em casos emergenciais. Conheça os serviços disponíveis em caso de sinistro:

- Chaveiro por perda, roubo ou quebra de chaves
- Serviço de segurança e vigilância
- Hidráulica
- Eletricista
- Vidraceiro
- Transporte em ambulância

Obs: Os valores, limites e quantidade de utilizações de cada serviço podem ser consultados no Manual de Assistência 24h disponível em www.caixaseguradora.com.br

ArF JK

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro

CAIXA
seguradora

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024681	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado				
	1 RUA DOUTOR NILO PECANHA - 110 SALA 604				
Bairro	Cidade		UF	CEP	
ANTONINA	SAO GONCALO		RJ	24445-300	
Rúbrica	Ocupação	Classe de construção			
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior			
Descrição da atividade					
Escritórios					
CPF/CNPJ			Beneficiário		
Contrato financiamento					

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 150.000,00	R\$ 171,30
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 25,52
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 117,30
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 19.000,00	R\$ 50,33

Total por bem segurado: R\$ 536,83

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024681	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado				
	2 AVENIDA ERNANI DO AMARAL PEIXOTO - 500 SALA 410				
Bairro	Cidade		UF	CEP	
CENTRO	NITEROI		RJ	24020-077	
Rúbrica	Ocupação	Classe de construção			
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior			
Descrição da atividade					
Escritórios					
CPF/CNPJ	Beneficiário				
Contrato financiamento					

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 150.000,00	R\$ 171,30
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 33,17
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 117,30
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 15.000,00	R\$ 39,73

Total por bem segurado: R\$ 533,88

DR32 - 01/2019 Cod.Prod.:1804 Proc.SUSEP:15414.000427/2007-06 - 15414.001966/2010-49 - 15414.901948/2014-01 CNPJ:34.020.354/0001-10

Seguro Empresarial

CAIXA
seguradora

Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024681	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado				
	3 AVENIDA PRESIDENTE VARGAS - 502 3, 4, 5 E 6				
Bairro	Cidade		UF	CEP	
CENTRO	RIO DE JANEIRO		RJ	20071-000	
Rúbrica	Ocupação	Classe de construção			
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior			
Descrição da atividade					
Escritórios					
CPF/CNPJ			Beneficiário		
Contrato financiamento					

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 2.392.290,00	R\$ 1.297,02
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 102,05
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 51.000,00	R\$ 498,52
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00	R\$ 344,76
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 100.000,00	R\$ 264,90

Total por bem segurado: R\$ 2.507,25

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro



Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024681	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	4 RUA RAUL VEIGA - 708 - 301

Bairro	Cidade	UF	CEP
CENTRO	CABO FRIO	RJ	28907-090

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 243.329,00	R\$ 259,64
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 33,17
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 136,85
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 25.000,00	R\$ 66,22

Total por bem segurado: R\$ 668,26

Total: R\$ 4.246,22

DR32 - 01/2019 Cod Prod.:1804 Pro.c.SUSEP:15414.000427/2007-06 - 15414.001968/2010-49 - 15414.901948/2014-01 CNPJ:34.020.354/0001-10

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro

CAIXA
seguradora

Noosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024681	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados da Proposta

Valor do seguro (em R\$) e forma de pagamento

Prêmio Bruto	Desc. agrup. cobertura	Desconto comercial	Desconto fidelidade	Desconto corretor	Bônus renovação	Prêmio líquido	Adic. frac.	IOF	Prêmio total
R\$ 4.423,14	R\$ 176,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.246,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.246,22

Forma de pagamento Conta para débito

Opção	Agência	Oper.	Número	DV	Dia cobrança	Nº de parcelas	Primeira parcela a vista	Demais parcelas
Ficha de Compensação					-1	1	R\$ 4.246,22	

Importante: Os descontos serão validados na aceitação da proposta. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que sobre o prêmio de seguro, incide a alíquota de 7,38% de IOF.

Vigência do seguro

A vigência da apólice terá início a partir das 24 horas da data do pagamento da adesão e a seguradora deve manifestar-se quanto à recusa do risco no prazo de 15 dias corridos contados a partir do referido pagamento.

Início da vigência	Fim da vigência
05/12/2019	05/12/2020

Autorização para renovação automática / Débito em conta

Autorizo a renovação automática do Seguro Empresarial e que o prêmio de seguro devido seja debitado da conta de minha titularidade e abaixo indicada, exclusivamente, para a próxima renovação.

Banco	Agência	Operação	Conta Corrente	DV

Informações ao segurado

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora, o que ocorrerá em até 15 dias, contados a partir da data do pagamento do prêmio. Em caso de recusa do risco, o valor recolhido antecipadamente será devolvido ao proponente.

Só serão aceitos os riscos com tipo de construção SUPERIOR ou SÓLIDA;

A presente proposta foi preenchida/impressa, baseada exclusivamente nas opções e informações determinadas pelo Proponente;

Eventualmente para valores superiores a aceitação automática, o risco será submetido a realização de vistoria prévia;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.com.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro poderá ser cancelado no prazo de 7 (sete) dias corridos, a contar da data da adesão ao contrato, com direito a devolução do prêmio pago, monetariamente atualizado.

Declaração do proponente

Declaro que as informações contidas nesta proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. No ato da assinatura desta Proposta, tomei conhecimento do teor das Condições Gerais, Especiais e Particulares do Seguro, bem como do Resumo das Condições Gerais parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Ciente de que essas informações encontram-se à disposição na Internet, no site www.caixaseguradora.com.br. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após verificado o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e seu amparo pelo presente seguro, e que, de acordo com os artigos 763 e 766 da Lei 10.406/2002 (Código Civil Brasileiro), se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.

Contatos

Serviços e Relacionamento - Capitais e Regiões Metropolitanas: 3004 4000, Demais Regiões: 0800 702 4000 | Assistência Dia & Noite e sinistros - 0800 722 2492 | SAC: sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamentos - 0800 702 4280 | CAS: Central de Atendimento ao Surdo - 0800 702 4260. 0800 702 4240 - Ouvidoria Caixa Seguradora: reclamações em nível de recorrência ou sugestões. Os atendimentos neste canal serão registrados mediante apresentação do número de protocolo fornecido pelo SAC. A ouvidoria atende das 8 às 18 horas, segunda a sexta-feira, exceto feriados nacionais.

Data
05/12/2019

Qualyana S. Fonseca
Marcelo
Assinatura do proponente / Corretor

Autenticação Mecânica

Rodolfo Vogeler
Gerente de Atendimento PJ/SE.
Matrícula: 141.623-4

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro

CAIXA
seguradora

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024656	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do proponente

Nome/Razão social	CPF/CNPJ
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO	27.149.095/0001-66

Endereço
RUA AURELIO FIGUEIREDO - 330 SALA 301

Bairro	Cidade	UF	CEP
CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	RJ	23052-000

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail
21	25333548		975515367	FABRICIOGOUVEA@WIZSOLUCOES.COM.BR

Dados do representante legal

Nome	CPF
ANA LUCIA TELLES FONSECA	403.981.967-53

Nº doc. de identificação	Natureza	Órgão de expedição	Data expedição

Endereço
RUA URUGUAI - 234 APT 504

Bairro	Cidade	UF	CEP
ANDARAI	RIO DE JANEIRO	RJ	20510-061

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail

Dados das Assistências 24h

O Seguro Empresarial conta com o serviço de Assistência 24horas para cuidar da sua empresa em casos emergenciais. Conheça os serviços disponíveis em caso de sinistro:

- Chaveiro por perda, roubo ou quebra de chaves
- Serviço de segurança e vigilância
- Hidráulica
- Eletricista
- Vidraceiro
- Transporte em ambulância

Obs: Os valores, limites e quantidade de utilizações de cada serviço podem ser consultados no Manual de Assistência 24h disponível em www.caixaseguradora.com.br

MF

DR32 - 01/2019 Cod.Prod.:1804 Proc.SUSEF:15414.000427/2007-06 - 15414.001968/2010-49 - 15414.901948/2014-01 CNPJ:34.020.354/0001-10

Seguro Empresarial

CAIXA
seguradora

Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024656	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	1 RUA AURELIO FIGUEIREDO - 330 sala 301

Bairro	Cidade	UF	CEP
CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	RJ	23052-000

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 180.000,00	R\$ 186,36
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 30,61
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 117,30
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 17.500,00	R\$ 46,36

Total por bem segurado: R\$ 553,01

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024656	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	2 RUA AURELIO FIGUEIREDO - 330 sala 302

Bairro	Cidade	UF	CEP
CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	RJ	23052-000

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 180.000,00	R\$ 186,36
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 30,61
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 117,30
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 17.500,00	R\$ 46,36

Total por bem segurado: R\$ 553,01

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Noosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024656	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado				
	3 PRACA SANTISSIMO SALVADOR - 41 sala 1103				
Bairro	Cidade		UF	CEP	
CENTRO	CAMPOS DOS GOYTACAZES		RJ	28010-000	
Rúbrica	Ocupação	Classe de construção			
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior			
Descrição da atividade					
Escritórios					
CPF/CNPJ			Beneficiário		
Contrato financiamento					

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 150.000,00	R\$ 196,88
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 33,17
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 127,08
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 18.000,00	R\$ 47,68

Total por bem segurado: R\$ 577,19

Total: R\$ 1.683,21

DR32 - 01/2019 Cod.Prod.:1804 Proc.SUSEP:15414.000427/2007-06 - 15414.001968/2010-49 - 15414.901948/2014-01 CNPJ:34.020.354/0001-10

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro



Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024656	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados da Proposta

Valor do seguro (em R\$) e forma de pagamento

Prêmio Bruto	Desc. agrup. cobertura	Desconto comercial	Desconto fidelidade	Desconto corretor	Bônus renovação	Prêmio líquido	Adic. frac.	IOF	Prêmio total
R\$ 1.753,35	R\$ 70,14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.683,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.683,21

Forma de pagamento: Conta para débito

Opção	Agência	Oper.	Número	DV	Dia cobrança	Nº de parcelas	Primeira parcela a vista	Demais parcelas
Ficha de Compensação					-1	1	R\$ 1.683,21	

Importante: Os descontos serão validados na aceitação da proposta. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que sobre o prêmio de seguro, incide a alíquota de 7,38% de IOF.

Vigência do seguro

A vigência da apólice terá início a partir das 24 horas da data do pagamento da adesão e a seguradora deve manifestar-se quanto à recusa do risco no prazo de 15 dias corridos contados a partir do referido pagamento.

Início da vigência	Fim da vigência
05/12/2019	05/12/2020

Autorização para renovação automática / Débito em conta

Autorizo a renovação automática do Seguro Empresarial e que o prêmio de seguro devido seja debitado da conta de minha titularidade e abaixo indicada, exclusivamente, para a próxima renovação.

Banco	Agência	Operação	Conta Corrente	DV

Informações ao segurado

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora, o que ocorrerá em até 15 dias, contados a partir da data do pagamento do prêmio. Em caso de recusa do risco, o valor recolhido antecipadamente será devolvido ao proponente.

Só serão aceitos os riscos com tipo de construção SUPERIOR ou SÓLIDA;

A presente proposta foi preenchida/impressa, baseada exclusivamente nas opções e informações determinadas pelo Proponente;

Eventualmente para valores superiores a aceitação automática, o risco será submetido a realização de vistoria prévia;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.com.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro poderá ser cancelado no prazo de 7 (sete) dias corridos, a contar da data da adesão ao contrato, com direito a devolução do prêmio pago, monetariamente atualizado.

Declaração do proponente

Declaro que as informações contidas nesta proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. No ato da assinatura desta Proposta, tomei conhecimento do teor das Condições Gerais, Especiais e Particulares do Seguro, bem como do Resumo das Condições Gerais parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Ciente de que essas informações encontram-se à disposição na Internet, no site www.caixaseguradora.com.br. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após verificado o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e seu amparo pelo presente seguro, e que, de acordo com os artigos 763 e 766 da Lei 10.406/2002 (Código Civil Brasileiro), se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.

Contatos

Serviços e Relacionamento - Capitais e Regiões Metropolitanas: 3004 4000, Demais Regiões: 0800 702 4000 | Assistência Dia & Noite e sinistros - 0800 722 2492 | SAC: sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamentos - 0800 702 4280 | CAS: Central de Atendimento ao Surdo - 0800 702 4260. 0800 702 4240 - Ouvidoria Caixa Seguradora: reclamações em nível de recorrência ou sugestões. Os atendimentos neste canal serão registrados mediante apresentação do número de protocolo fornecido pelo SAC. A ouvidoria atende das 8 às 18 horas, segunda a sexta-feira, exceto feriados nacionais.

Data: 05/12/2019

Anna Luiza F. Fonseca
Manuel Soares Machado
Assinatura do proponente / Corretor

Rodolfo Vogeler
Gerente de Atendimento PJ/SE
Matrícula: 141.623-4

Autenticação Mecânica

10/10/2020

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro

CAIXA
seguradora

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024672	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do proponente

Nome/Razão social	CPF/CNPJ
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO	27.149.095/0001-66

Endereço
CENTRO GERAL - RUA 10 DE MAIO 704 SALA 106

Bairro	Cidade	UF	CEP
CENTRO GERAL	ITAPERUNA	RJ	28300-000

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail
21	25333548		975515367	FABRICIOGOUVEA@WIZSOLUCOES.COM.BR

Dados do representante legal

Nome	CPF
ANA LUCIA TELLES FONSECA	403.981.967-53

Nº doc. de identificação	Natureza	Órgão de expedição	Data expedição

Endereço
RUA URUGUAI - 234 - AP 504

Bairro	Cidade	UF	CEP
ANDARAI	RIO DE JANEIRO	RJ	20510-061

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail

Dados das Assistências 24h

O Seguro Empresarial conta com o serviço de Assistência 24horas para cuidar da sua empresa em casos emergenciais. Conheça os serviços disponíveis em caso de sinistro:

- Chaveiro por perda, roubo ou quebra de chaves
- Serviço de segurança e vigilância
- Hidráulica
- Eletricista
- Vidraceiro
- Transporte em ambulância

Obs: Os valores, limites e quantidade de utilizações de cada serviço podem ser consultados no Manual de Assistência 24h disponível em www.caixaseguradora.com.br

Seguro Empresarial

CAIXA
seguradora

Proposta de Seguro

Noosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024672	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	1 CENTRO GERAL - RUA 10 DE MAIO 704 SALA 106

Bairro	Cidade	UF	CEP
CENTRO GERAL	ITAPERUNA	RJ	28300-000

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 120.000,00	R\$ 176,70
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 35,72
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 117,30
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 17.000,00	R\$ 45,03

Total por bem segurado: R\$ 547,13

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro



Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024672	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados da Proposta

Valor do seguro (em R\$) e forma de pagamento

Prêmio-Bruto	Desc. agrup. cobertura	Desconto comercial	Desconto fidelidade	Desconto corretor	Bônus renovação	Prêmio líquido	Adic. frac.	IOF	Prêmio total
R\$ 1.682,39	R\$ 67,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.615,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.615,07

Forma de pagamento: Conta para débito

Opção	Agência	Oper.	Número	DV	Dia cobrança	Nº de parcelas	Primeira parcela a vista	Demais parcelas
Ficha de Compensação					-1	1	R\$ 1.615,07	

Importante: Os descontos serão validados na aceitação da proposta. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que sobre o prêmio de seguro, incide a alíquota de 7,38% de IOF.

Vigência do seguro

A vigência da apólice terá início a partir das 24 horas da data do pagamento da adesão e a seguradora deve manifestar-se quanto à recusa do risco no prazo de 15 dias corridos contados a partir do referido pagamento.

Início da vigência	Fim da vigência
05/12/2019	05/12/2020

Autorização para renovação automática / Débito em conta

Autorizo a renovação automática do Seguro Empresarial e que o prêmio de seguro devido seja debitado da conta de minha titularidade e abaixo indicada, exclusivamente, para a próxima renovação.

Banco	Agência	Operação	Conta Corrente	DV

Informações ao segurado

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora, o que ocorrerá em até 15 dias, contados a partir da data do pagamento do prêmio. Em caso de recusa do risco, o valor recolhido antecipadamente será devolvido ao proponente.

Só serão aceitos os riscos com tipo de construção SUPERIOR ou SÓLIDA;

A presente proposta foi preenchida/impressa, baseada exclusivamente nas opções e informações determinadas pelo Proponente;

Eventualmente para valores superiores a aceitação automática, o risco será submetido a realização de vistoria prévia;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.com.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro poderá ser cancelado no prazo de 7 (sete) dias corridos, a contar da data da adesão ao contrato, com direito a devolução do prêmio pago, monetariamente atualizado.

Declaração do proponente

Declaro que as informações contidas nesta proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. No ato da assinatura desta Proposta, tomei conhecimento do teor das Condições Gerais, Especiais e Particulares do Seguro, bem como do Resumo das Condições Gerais parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Ciente de que essas informações encontram-se à disposição na Internet, no site www.caixaseguradora.com.br. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após verificado o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e seu amparo pelo presente seguro, e que, de acordo com os artigos 763 e 766 da Lei 10.406/2002 (Código Civil Brasileiro), se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxação do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.

Contatos

Serviços e Relacionamento - Capitais e Regiões Metropolitanas: 3004 4000, Demais Regiões: 0800 702 4000 | Assistência Dia & Noite e sinistros - 0800 722 2492 | SAC: sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamentos - 0800 702 4280 | CAS: Central de Atendimento ao Surdo - 0800 702 4260. 0800 702 4240 - Ouvidoria Caixa Seguradora: reclamações em nível de recorrência ou sugestões. Os atendimentos neste canal serão registrados mediante apresentação do número de protocolo fornecido pelo SAC. A ouvidoria atende das 8 às 18 horas, segunda a sexta-feira, exceto feriados nacionais.

Data: 05/12/2019

Anna Lucia T. Fonseca
Maurício Gonçalves Machado
Assinatura do proponente / *Roberto Vogeler*
Gerente de Atendimento PJ/SE
Matrícula: 141.623-4

Autenticação Mecânica

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024672	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado				
	3 PRACA PRESIDENTE GETULIO VARGAS - 176 SALA 112				
Bairro	Cidade		UF	CEP	
CENTRO	NOVA FRIBURGO		RJ	28610-175	
Rúbrica	Ocupação	Classe de construção			
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior			
Descrição da atividade					
Escritórios					
CPF/CNPJ			Beneficiário		
Contrato financiamento					

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 150.000,00	R\$ 171,30
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 30,61
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 117,30
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 16.000,00	R\$ 42,38

Total por bem segurado: R\$ 533,97

Total: R\$ 1.615,07

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024672	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado
	2 RUA IMPERADOR - 288 SALA 906

Bairro	Cidade	UF	CEP
CENTRO	PETROPOLIS	RJ	25620-000

Rúbrica	Ocupação	Classe de construção
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior

Descrição da atividade
Escritórios

CPF/CNPJ	Beneficiário

Contrato financiamento

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 150.000,00	R\$ 171,30
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 30,61
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 117,30
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 16.000,00	R\$ 42,38

Total por bem segurado: R\$ 533,97

Seguro Empresarial

CAIXA
seguradora

Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024664	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do proponente

Nome/Razão social	CPF/CNPJ
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO	27.149.095/0001-66

Endereço
RUA DOUTOR ATHAIDE PIMENTA DE MORAES - 211 SALA 701

Bairro	Cidade	UF	CEP
CENTRO	NOVA IGUACU	RJ	26210-190

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail
21	25333548		975515367	FABRICIOGOUVEA@WIZSOLUCOES.COM.BR

Dados do representante legal

Nome	CPF
ANA LUCIA TELLES FONSECA	403.981.967-53

Nº doc. de identificação	Natureza	Órgão de expedição	Data expedição

Endereço
RUA URUGUAI - 234 APT 504

Bairro	Cidade	UF	CEP
ANDARAI	RIO DE JANEIRO	RJ	20510-061

DDD	Telefone comercial	Telefone residencial	Celular	E-mail

Dados das Assistências 24h

O Seguro Empresarial conta com o serviço de Assistência 24horas para cuidar da sua empresa em casos emergenciais. Conheça os serviços disponíveis em caso de sinistro:

- Chaveiro por perda, roubo ou quebra de chaves
- Serviço de segurança e vigilância
- Hidráulica
- Eletricista
- Vidraceiro
- Transporte em ambulância

Obs: Os valores, limites e quantidade de utilizações de cada serviço podem ser consultados no Manual de Assistência 24h disponível em www.caixaseguradora.com.br

JK

Seguro Empresarial

CAIXA
seguradora

Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024664	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado			
	1 RUA DOUTOR ATHAIDE PIMENTA DE MORAES - 211 sala 701			
Bairro	Cidade		UF	CEP
CENTRO	NOVA IGUACU		RJ	26210-190
Rúbrica	Ocupação	Classe de construção		
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior		
Descrição da atividade				
Escritórios				
CPF/CNPJ		Beneficiário		
Contrato financiamento				

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 307.774,00	R\$ 250,51
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 25,52
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 156,39
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 15.000,00	R\$ 39,73

Total por bem segurado: R\$ 644,53

DR32 - 01/2019 Cod.Prod.:1804 Proc.SUSEP:15414.000427/2007-06 - 15414.001968/2010-49 - 15414.901948/2014-01 CNPJ:34.020.354/0001-10

Seguro Empresarial



Proposta de Seguro

Nosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024664	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados do bem segurado

Bem segurado	Endereço do bem segurado				
	2 RUA DOUTOR ATHAIDE PIMENTA DE MORAES - 211 sala 702				
Bairro	Cidade		UF	CEP	
CENTRO	NOVA IGUACU		RJ	26210-190	
Rúbrica	Ocupação	Classe de construção			
3197	Escritórios - prefeituras, prédios de escritório publico	Superior			
Descrição da atividade					
Escritórios					
CPF/CNPJ	Beneficiário				
Contrato financiamento					

Dados do seguro (valor em R\$)

Coberturas	Franquia	LMI	Prêmio Líquido
Incêndio/Raio/Explosão - Prédio e conteúdo	Não Há	R\$ 270.844,00	R\$ 231,97
Vendaval/Fumaça e Queda Aeronaves	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 25,52
Danos Elétr. (Equip, Sist, e Comp. Elet)	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 1.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 146,62
Quebra Vidros e Anúncios Luminosos	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 172,38
RC - Propr. e Locat. Imóveis Comerciais	10% dos prejuízos indenizáveis com o mínimo de R\$ 300,00	R\$ 15.000,00	R\$ 39,73

Total por bem segurado: R\$ 616,22

Total: R\$ 1.260,75

Seguro Empresarial

Proposta de Seguro

CAIXA
seguradora

Noosso Número	Nº agência Indicador	Nº da matrícula do indicador	Corretor	Código Seguradora	Ramo
20033500024664	4775	1416234	1417044	5631	18

Dados da Proposta

Valor do seguro (em R\$) e forma de pagamento

Prêmio Bruto	Desc. agrup. cobertura	Desconto comercial	Desconto fidelidade	Desconto corretor	Bônus renovação	Prêmio líquido	Adic. frac.	IOF	Prêmio total
R\$ 1.313,29	R\$ 52,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.260,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.260,75

Forma de pagamento Conta para débito

Opção	Agência	Oper.	Número	DV	Dia cobrança	Nº de parcelas	Primeira parcela a vista	Demais parcelas
Ficha de Compensação					-1	1	R\$ 1.260,75	

Importante: Os descontos serão validados na aceitação da proposta. Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que sobre o prêmio de seguro, incide a alíquota de 7,38% de IOF.

Vigência do seguro

A vigência da apólice terá início a partir das 24 horas da data do pagamento da adesão e a seguradora deve manifestar-se quanto à recusa do risco no prazo de 15 dias corridos contados a partir do referido pagamento.

Início da vigência	Fim da vigência
05/12/2019	05/12/2020

Autorização para renovação automática / Débito em conta

Autorizo a renovação automática do Seguro Empresarial e que o prêmio de seguro devido seja debitado da conta de minha titularidade e abaixo indicada, exclusivamente, para a próxima renovação.

Banco	Agência	Operação	Conta Corrente	DV

Informações ao segurado

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora, o que ocorrerá em até 15 dias, contados a partir da data do pagamento do prêmio. Em caso de recusa do risco, o valor recolhido antecipadamente será devolvido ao proponente.

Só serão aceitos os riscos com tipo de construção SUPERIOR ou SÓLIDA;

A presente proposta foi preenchida/impressa, baseada exclusivamente nas opções e informações determinadas pelo Proponente;

Eventualmente para valores superiores a aceitação automática, o risco será submetido a realização de vistoria prévia;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.com.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro poderá ser cancelado no prazo de 7 (sete) dias corridos, a contar da data da adesão ao contrato, com direito a devolução do prêmio pago, monetariamente atualizado.

Declaração do proponente

Declaro que as informações contidas nesta proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão. No ato da assinatura desta Proposta, tomei conhecimento do teor das Condições Gerais, Especiais e Particulares do Seguro, bem como do Resumo das Condições Gerais parte integrante desta Proposta, não tendo dúvidas sobre as mesmas. Ciente de que essas informações encontram-se à disposição na Internet, no site www.caixaseguradora.com.br. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após verificado o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e seu amparo pelo presente seguro, e que, de acordo com os artigos 763 e 766 da Lei 10.406/2002 (Código Civil Brasileiro), se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.

Contatos

Serviços e Relacionamento - Capitais e Regiões Metropolitanas: 3004 4000, Demais Regiões: 0800 702 4000 | Assistência Dia & Noite e sinistros - 0800 722 2492 | SAC: sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamentos - 0800 702 4280 | CAS: Central de Atendimento ao Surdo - 0800 702 4260. 0800 702 4240 - Ouvidoria Caixa Seguradora: reclamações em nível de recorrência ou sugestões. Os atendimentos neste canal serão registrados mediante apresentação do número de protocolo fornecido pelo SAC. A ouvidoria atende das 8 às 18 horas, segunda a sexta-feira, exceto feriados nacionais.

Data
05/12/2019

Lucia S. Fonseca
Marcos Vinícius Cavalcanti
Rodolfo Vogeler
Coordenador de Atendimento PJ/SE
Matrícula: 141.623-4

Assinatura do proponente / Corretor.

Autenticação Mecânica