

Proposta de Seguro Garantia

Ramo	Modalidade <input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Executante Construtor <input type="checkbox"/> Adiantamento de Pagamento <input type="checkbox"/> Executante Fornecedor <input type="checkbox"/> Executante Prestador de Serv. <input type="checkbox"/> Outros _____	PROPOSTA Nº.:	APÓLICE Nº.:
-------------	--	----------------------	---------------------

Nome do Tomador		Código:	C.P.F/C.N.P.J
Endereço		Bairro	C.E.P.
Cidade	UF	Telefone	

Nome do Segurado		Código:	C.P.F/C.N.P.J
Endereço		Bairro	C.E.P.
Cidade	UF	Telefone	

Prazo do Seguro _____ Dias Das 24:00 horas do dia _____ às 24:00 horas do dia _____			Valor do Contrato: Valor da Garantia:	
Taxa	Nº Parcelas	Recibo Provisório nº	Data	Valor
OBJETO DO SEGURO:				
Prêmio Líquido	Adic. de Fracionamento	Custo de Apólice	IOF	Prêmio Total

Propõe(m) à TOKIO MARINE SEGURADORA., após ter lido e aceito plenamente as Condições Gerais, Particulares e/ou Especiais do Contrato, a realização do Seguro de conformidade com a Especificação Detalhada anexa, para o que presta(m) as informações necessárias completas e verdadeiras, exaradas acima e/ou no(s) Questionário(s) anexo(s), constituindo elas, pela sua veracidade, a base do Contrato e, desse modo, a integram.

Assume(m) o(s) Tomador(es) integral responsabilidade pela exatidão de todas as informações prestadas, mesmo pelas não escritas do próprio punho, autorizando a TOKIO MARINE SEGURADORA., caso aceite a sua proposta, a emitir a respectiva Apólice, cujo Prêmio e Despesas se compromete(m) pagar, tão logo lhe(s) sejam exigidos, declarando, ainda que, no caso de opção pelo pagamento concorda(m) com as condições do parcelamento.

Reconheço que, a apólice de seguro será emitida de acordo com as Condições e condicionantes aprovadas pelo IRB Brasil Resseguros.

Local e Data

Assinatura do Tomador / Responsável

Declaro(mos) que na qualidade de Corretor de Seguros, dei(mos) ao(s) Tomador(es) do presente seguro prévio conhecimento das Condições Gerais e Especiais, Particulares e/ou Acessórias que regerão o Seguro ora proposto.

Local e Data

Assinatura do Corretor

Ag. Produtora:	Código do Produtor:	Código (SUSEP)	Corretor:	Comissão:
-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	------------------