



# QUESTIONÁRIO PARA SEGURO RC PROFISSIONAL ODONTÓLOGO (RCP)



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS  
<http://www.dagamacorretora.com.br>

Após o preenchimento, escolha a opção "SALVAR COMO" em seu computador, escolha um nome para o formulário e envie como anexo para o e-mail de contato.

## DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.
2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização;
3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF;

## DADOS DO PROPONENTE

Nome Completo (sem abreviaturas)			
CPF	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil
Documento de Identificação	Natureza do Documento	Data da Expedição	Órgão Expedidor
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefone Comercial	Telefone Residencial	Telefone Celular	
E-mail			
Órgão de Classe		Número de Inscrição	Data de Inscrição

## QUESTIONÁRIO PARA SUBSCRIÇÃO DO RISCO

Houve qualquer reclamação de terceiros contra si nos últimos 5 anos ? Em caso afirmativo, informar data, valor e motivo da reclamação.	
Tem conhecimento de qualquer fato que possa vir resultar em reclamação contra si ? Em caso afirmativo especificar.	
Teve este tipo de seguro recusado ou cancelado ? Em caso afirmativo, especificar as razões.	
Qual o número estimado de consultas/procedimentos realizados por ano ?	
É membro de alguma Associação Profissional ? Quais ?	
O risco objeto desta Proposta já se encontra coberto por outra apólice, nesta ou em outra Seguradora ? (Em caso afirmativo informar, seguradoras; números das apólices; coberturas e respectivos LMIs; vigências):	
O Proponente pretende realizar seguro complementar sobre o mesmo interesse? (informar coberturas e respectivos LMIs):	

**DADOS DO SEGURO**

Especialidade (vide tabela comercial)			
Limite Máximo Indenizável			Limite Agregado
<input type="checkbox"/> R\$ 50.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 125.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 250.000,00	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 300%
<input type="checkbox"/> R\$ 75.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 150.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 300.000,00	
<input type="checkbox"/> R\$ 100.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 200.000,00		<input type="checkbox"/> 200%
Participação Obrigatória do Segurado			Vigência Desejada
10% dos prejuízos indenizáveis, com mínimos de R\$ 1.500,00			___/___/___ a ___/___/___

**DADOS DO PAGAMENTO DO PRÊMIO**

Prêmio Líquido	Juros de Fracionamento	IOF	Prêmio Total
Quantidade de Parcelas	1ª Parcela/Parcela Única	Demais Parcelas	
<b>PARA PAGAMENTO DAS DEMAIS PARCELAS ATRAVÉS DE DÉBITO EM CONTA</b>			
Banco	Agência/DV	Conta Corrente/DV	Melhor Dia
<input type="checkbox"/> Santander			
<input type="checkbox"/> Itaú			

**DADOS DO CORRETOR**

Nome/Razão Social			
EDUARDO DE ALMEIDA GAMA			
Cod. SUSEP	Telefone	Colaborador	
10.2026490.9	(21) 992351954		

**DECLARAÇÕES DO PROPONENTE**

Declaro que estou ciente que este questionário está sujeito a análise para a confirmação da aceitação e que todas as informações, contidas na mesma, são verdadeiras, assumindo a responsabilidade pela sua exatidão.

Local e Data

Assinatura do Corretor

Assinatura do Proponente