

IMÓVEL QUE ESTA SENDO ALUGADO

Tipo de Imóvel: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Condomínio Fechado <input type="checkbox"/>		Cidade:	Cep:
Endereço:	Numero:	Compl.:	Bairro:
Aluguel:	IPTU:	Condomínio:	Água: Luz: Gás encanado: TOTAL(R\$)

DADOS DO(A) PRETENDENTE

Nome:	CPF:	Data de Nasc:
Tipo de documento: RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/>	Número:	Órgão Expedidor: Data da Expedição:
Estrangeiro: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Pais Residente:	Emancipado: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
E-mail:	Telefone:	Celular: Possui dependentes? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Nº
Pretende morar no imóvel: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Pretendente possui renda para arcar financeiramente com a locação? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Estado Civil: Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/>		

DADOS DO(A) CÔNJUGE

Nome:	CPF:	Data de Nasc:
Tipo de documento: RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/>	Número:	Órgão Expedidor: Data da Expedição:
Estrangeiro: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Pais Residente:	Emancipado: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
E-mail:	Telefone:	Celular: Possui dependentes? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Nº
Pretende morar no imóvel: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Cônjuge possui renda para arcar financeiramente com a locação? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Tempo de Residência atual?	Residência: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Hotel/ Flat <input type="checkbox"/>	
Arca com aluguel: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Em nome de: Amigos <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Pretendente <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/>	
Endereço:	Numero:	Compl.: Bairro:
Cidade:	Cep:	Nome do Locador/Proprietário/Imobiliária Telefone:

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Nome da Empresa onde trabalha:	Data de Adm:	Profissão:
Telefone:	Ramal:	Salario: Outros Rendimentos: Total de rendimentos:
Vínculo Empregatício:	Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Funcionário CLT <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Funcionário Liberal <input type="checkbox"/> Renda Provenientes de Alugueis <input type="checkbox"/> Empresário CNPJ	
Nome da Empresa do emprego anterior:	Data de Adm:	Profissão:
Telefone:	Ramal:	Salario: Outros Rendimentos: Total de rendimentos:
Vínculo Empregatício:	Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Funcionário CLT <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Funcionário Liberal <input type="checkbox"/> Renda Provenientes de Alugueis <input type="checkbox"/> Empresário CNPJ	
Nome da Empresa onde o cônjuge trabalha	Data de Adm:	Profissão:
Telefone:	Ramal:	Salario: Outros Rendimentos: Total de rendimentos:
Vínculo Empregatício:	Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Funcionário CLT <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Funcionário Liberal <input type="checkbox"/> Renda Provenientes de Alugueis <input type="checkbox"/> Empresário CNPJ	

REFERENCIAS PESSOAIS

Nome:	Telefone:	Email:
Nome:	Telefone:	Email:

RESIDENTES NO IMÓVEL MAIORES DE 18 ANOS

Nome:	CPF:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	Data de Nasc:
Documento: RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/>	Número:	Órgão Expedidor:	Data da Expedição:
E-mail:	Parentesco:		
Nome:	CPF:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	Data de Nasc:
Documento: RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/>	Número:	Órgão Expedidor:	Data da Expedição:
E-mail:	Parentesco:		

DECLARAÇÃO

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco, podendo ser recusada, mesmo que os requisitos cadastrais sejam devidamente atendidos
Declaro que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo, sob pena de legislação pertinente.