

APÓLICE DE SEGURO

SEGURADORA: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

SEGURADO: _____

CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

OBJETO DO SEGURO:

Descrição detalhada do bem ou interesse segurado, incluindo características, localização e demais informações relevantes.

RISCOS COBERTOS:

1. Incêndio, queda de raio, explosão;
2. Roubo e furto qualificado;
3. Danos elétricos;
4. Danos causados por fenômenos naturais (enchente, alagamento, vendaval, granizo, etc.);
5. Outros riscos específicos: _____

RISCOS EXCLUÍDOS:

1. Danos intencionais causados pelo segurado ou terceiros a ele vinculados;
2. Danos decorrentes de guerra, revolução, terrorismo e comoções civis;
3. Desgaste natural, deterioração gradual, vícios próprios;
4. Outros riscos excluídos: _____

IMPORTÂNCIA SEGURADA:

Valor total declarado para cobertura do seguro: R\$ _____

FRANQUIA:

Valor ou percentual da franquia aplicável para cada sinistro: R\$ _____

VIGÊNCIA:

Início: ___/___/____ Término: ___/___/____

PRÊMIO DO SEGURO:

Valor total do prêmio a ser pago pelo segurado: R\$ _____

Forma e prazo de pagamento: _____

CONDIÇÕES GERAIS:

1. Obrigações do segurado: comunicar imediatamente à seguradora qualquer sinistro, colaborar com investigações e fornecer documentos requeridos;
2. Procedimentos em caso de sinistro: comunicar em até 24 horas, apresentar boletim de ocorrência quando aplicável, entregar documentos para análise;
3. Atualização do valor segurado: reajustes periódicos para evitar sub ou superseguro;
4. Rescisão do contrato: condições para cancelamento e devolução proporcional do prêmio;
5. Disposições sobre foro e legislação aplicável: foro da comarca da sede da seguradora, legislação brasileira vigente;
6. Outras condições específicas: _____

DECLARAÇÕES:

O segurado declara que as informações prestadas são verdadeiras e que tomou conhecimento das condições gerais desta apólice.

ASSINATURAS:

Seguradora - Representante Legal

Segurado / Proponente

Local: _____

Data: ____ de _____ de _____

Testemunhas:

1. Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

2. Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

Fonte original deste documento:

<https://documentos-juris.com/apolice-de-seguro/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://documentos-juris.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.