

Ficha Cadastral Agente Arrecadador

Pessoa Jurídica



Você
nunca
está
sozinho.

É obrigatório o preenchimento de todos os campos desta ficha.

Dados da Corretora ligada ao Administrador de Imóveis

Razão Social	CNPJ
--------------	------

Dados do Parceiro

Razão Social	CNPJ	CRECI		
CEP	Endereço	Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	Telefone (DDD+Nº)	Celular (DDD+Nº)
Atividade Econômica Principal (CNAE)	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal		
Nome da pessoa de contato	E-mail			

Informações de Cobrança

CEP	Endereço	Nº	Complemento
Bairro	Cidade	UF	E-mail de fatura

Tenho conhecimento de que, caso não seja informado um e-mail específico no campo "E-mail para fatura", será utilizado o e-mail previamente cadastrado e informado à Too Seguros para fins de envio das faturas.

Dados da Conta Corrente (Pessoa Jurídica - Conforme CNPJ informado acima)

Banco (Nome/Nº)	Agência	Conta Corrente
-----------------	---------	----------------

ATENÇÃO: os dados abaixo, devem ser preenchidos para cumprimento da circular 445/12 e FATCA. (Obrigatório)

Administradores, Controladores e Procuradores (indique abaixo)

Tipo de Vínculo	Administrador	Controlador	Procurador	Nome	CPF	% Capital Social			
Identificação de PEP	Pessoa Politicamente Exposta (PEP)?*	Sim	Não	Relacionamento	Se estrangeiro, onde reside atualmente no Brasil?	Sim - Onde reside?	Não		
Identificação de FATCA	Possui imóvel nos E.U.A.*	Sim	Não	Morou ou trabalhou nos E.U.A.*	Sim	Não	Possui negócios nos E.U.A.*	Sim	Não
	Possui visto de residência permanente válido nos E.U.A.?	Sim	Não	Possui conta em instituição Financeira nos E.U.A.?	Sim	Não			

Administradores, Controladores e Procuradores (indique abaixo)

Tipo de Vínculo	Administrador	Controlador	Procurador	Nome	CPF	% Capital Social			
Identificação de PEP	Pessoa Politicamente Exposta (PEP)?*	Sim	Não	Relacionamento	Se estrangeiro, onde reside atualmente no Brasil?	Sim - Onde reside?	Não		
Identificação de FATCA	Possui imóvel nos E.U.A.*	Sim	Não	Morou ou trabalhou nos E.U.A.*	Sim	Não	Possui negócios nos E.U.A.*	Sim	Não
	Possui visto de residência permanente válido nos E.U.A.?	Sim	Não	Possui conta em instituição Financeira nos E.U.A.?	Sim	Não			

Conflito de interesses

Você possui conhecimento da existência de potencial conflito de interesse por meio de sua atuação junto à Too Seguros? *	Sim	Não
Se sim, informe:		
Você possui relacionamento próximo com colaborador da Too Seguros (cônjuge/parceiro, pais, filho ou outro familiar próximo, como dependente financeiro)? *	Sim	Não
	Nome completo	
Cargo/Função	Área	

Li e concordo com os termos de uso conforme código de conduta da Too Seguros

* PEP- Circular Susep no 445, de 2 de julho de 2012 -Art. 4o O Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.
1. Declaro (amos) que as informações e eventuais documentos disponibilizados juntamente com esta ficha cadastral, são atuais e absolutamente verídicos, devendo quaisquer alterações serem informadas à Too Seguros S.A.
2. Autorizo (amos) a Too Seguros a consultar os dados da empresa que represento (amos) com o objetivo de prevenir e combater os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores ou os crimes que com eles possam relacionar-se; acompanhar as operações realizadas e as propostas de operações com pessoas politicamente expostas, bem como prevenir e coibir o financiamento ao terrorismo, nos termos da Circular nº 445 de 2 de julho de 2012, e lei 613/98.
3. Declaro(amos) ter ciência que será necessário enviar todas as propostas emitidas pela minha empresa (vias físicas) à Too Seguros, assinada pelo cliente ou representante Legal ou corretor de seguros, conforme Circular Susep nº 510/12, seção IV art 15 a 18. (Para corretora de Seguros).
4. Por meio do presente documento: (i) manifesto expressamente a minha ciência e concordância de que, a partir da data de assinatura desta Ficha, e desde que haja previsão na proposta de adesão, os prêmios dos seguros contratados serão cobrados mensalmente por meio de fatura única (Parcelas Mensais Unificadas) com vencimento todo dia 13 do mês, devendo ser observadas as diretrizes e políticas internas estabelecidas pela Too Seguros; (ii) assumo integral responsabilidade pelos pagamentos das Parcelas Mensais Unificadas para cada período anual de seguro, independentemente da inadimplência pelo locatário, para reembolso do Seguro Fiança as apólices precisam estar em fatura mensal parcelado em 10x ou mais e o seguro necessariamente precisa ser cobrado juntamente com o boleto de aluguel. Tenho conhecimento de que a Too Seguros somente reembolsará as Parcelas Mensais Unificadas referentes ao parcelamento da apólice em que ocorreu o sinistro; (iii) reconheço que o atraso no repasse dos prêmios à Too Seguros, nos termos indicados acima, ensejará a incidência, sobre os valores vencidos e não pagos, de multa moratória de 2% (dois por cento), correção monetária apurada pela variação do IPCA-IBGE, e juros moratórios mensais de 1%, sem prejuízo de configuração do crime de Apropriação Indébita (Art. 168 do Código Penal) e obrigação de reparação das perdas e danos sofridos pela Too Seguros na esfera cível.

LOCAL E DATA

ASSINATURA