



# STATUS NACIONAL

SEGURO GARANTIA

## PEDIDO DE EMISSÃO DE APÓLICE/ENDOSSO SEGURO GARANTIA

Proposta n°

1) SEGURADORA

NOME :

2) DADOS DO TOMADOR

NOME :

CNPJ

ENDEREÇO

3) DADOS DO SEGURADO

NOME :

CNPJ

ENDEREÇO

4) COBERTURA DESEJADA

CONCORRENTE (CONCORRÊNCIA)

EXEC. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

EXECUTANTE CONSTRUTOR (EXECUÇÃO)

RETENÇÃO DE PAGAMENTO

EXECUTANTE FORNECEDOR

ADIANTAMENTO DE PAGAMENTO

OUTROS (ESPECIFICAR) :

5) VALOR DA GARANTIA :

6) INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE

7) OBJETO DO SEGURO

8) ANEXOS

CÓPIA DO EDITAL

CÓPIA DO CONTRATO

OUTROS (ESPECIFIQUE):

9) DESEJA RETIRAR A APÓLICE

DATA .:

HORA

LOCAL

11) SOLICITANTE DA EMISSÃO

NOME :

TEL / FAX

LOCAL / DATA

ASSINATURA

Rua da Conceição, nº 105 – sala 1003 - Centro – Telefax: 2233-3703

Home Page [www.statusnacional.com.br](http://www.statusnacional.com.br) / E-mail: [statusnacional@statusnacional.com.br](mailto:statusnacional@statusnacional.com.br) – Rio de Janeiro – RJ- CEP – 20.081-050

C.G.C. 30.483.200/0001 - 03 - Insc Municipal : 018.19.429