

Documentos e formulários para a contratação.



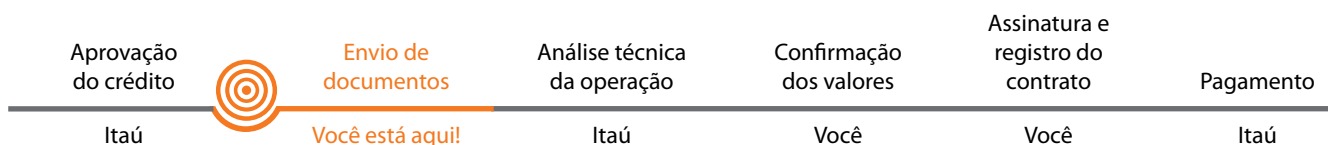
Crédito
Imobiliário
Itaú



Agradecemos por fazer parte deste momento tão importante em sua vida.

A compra de um imóvel é sempre uma grande conquista. Por isso, agradecemos a sua confiança no Itaú. Para facilitar o momento de financiar o imóvel, preparamos este material listando todos os documentos e formulários que serão necessários nesta fase.

Antes de começar, é importante que você saiba quais são as etapas que envolvem esse processo e em qual delas você está. Conheça também em quais momentos você terá atuação e em quais o Itaú será o responsável.



Para você que já teve o crédito aprovado e está na etapa de **Envio de documentos**, o próximo passo será preencher os formulários, reunir a documentação necessária e enviá-los para o Itaú.

Nessa etapa, dois pontos são muito importantes:

Como preencher os formulários e reunir a documentação

- **Este material:** Aqui você encontra os formulários para preencher os seus dados cadastrais e do vendedor. Preencha no computador e salve uma cópia, se quiser. Só será necessário imprimir esses documentos no formato PDF, na hora de assinar e enviar ao Itaú junto aos demais documentos. Encontre ainda uma lista de documentos para ajudar você a se organizar na hora de conferir se toda a documentação já foi providenciada.
- **Site do Itaú:** Se quiser ainda mais agilidade, poderá preencher seus dados cadastrais online. Depois, uma lista de documentos será personalizada com aqueles que devem ser entregues para dar andamento à contratação do seu crédito imobiliário.
Para quem é correntista, acesse o site com sua agência e conta, e na sua área pessoal selecione: Empréstimos > Financiamento imobiliário Itaú > Acompanhe sua proposta.
Para quem não é correntista, ao acessar o site, clique na opção Agência e Conta > Mais acessos. Escolha a opção Crédito imobiliário > Proposta para informar seu CPF e sua data de nascimento. Será preciso imprimir seus formulários preenchidos na hora de assinar e enviar ao Itaú junto aos demais documentos.

Como enviar

- **E-mail:** Para saber mais informações sobre o envio via e-mail, entre em contato com a Central de Atendimento Itaú. Ligue 4004 7051 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0300 789 7051 (demais localidades) em dias úteis, das 8h às 21h.
- **Correios:** Envie para Unidade de Contratação - Crédito imobiliário itaú
Caixa Postal 451 - CEP 01031-970 - São Paulo/ SP.
Dica: ao enviar pelo Sedex você poderá acompanhar o andamento da entrega.

Se houver alguma dúvida sobre a etapa "Envio de documentos" com o preenchimento dos formulários ou como conseguir algum documento, você pode consultar o Guia Explicativo, disponível em www.itaub.com.br > Produtos > Créditos e Financiamentos > Imóveis.

Após enviar os documentos e formulários preenchidos, o Itaú entrará em contato para passar as informações sobre os próximos passos por e-mail ou pelo consultor de crédito imobiliário que acompanha o seu processo.

Itaú Unibanco

Consultas e informações, acesse itaub.com.br ou ligue para 4004 7051 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0300 7897051 (demais localidades), em dias úteis das 8h às 21h ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

Formulários

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Informe o seu e-mail e receba informações do andamento do seu processo.
Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte o Guia Explicativo.

Dados do 1º Comprador

Nome Completo:			
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Cidade de Nascimento:	Estado de Nascimento:
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	CPF:	Profissão, principal ocupação ou atividade:	
Tipo de Documento: <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE <input type="checkbox"/> OAB <input type="checkbox"/> CRM <input type="checkbox"/> CREA <input type="checkbox"/> CNH	Número do Documento:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor: UF:
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) Judicialmente <input type="checkbox"/> Desquitado(a)		Campo obrigatório para quem não é Casado : Vive em União Estável? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Tel. Residencial: ()	Tel. Comercial: ()	Tel. Celular: ()	
Patrimônio*: Quantidade de Imóveis: _____ Valor Total (R\$): _____ Quantidade de Veículos: _____ Valor Total (R\$): _____ <small>* Se este campo não for preenchido, será considerado que não existe patrimônio.</small>			
Renda Mensal: <input type="checkbox"/> Sem Renda <input type="checkbox"/> R\$ 500,00 a R\$ 2.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 6.000,01 <input type="checkbox"/> R\$ 1,00 a R\$ 499,00 <input type="checkbox"/> R\$ 2.000,01 a R\$ 6.000,00			
E-mail:			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço Residencial:			
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	
Endereço Comercial:			
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	
Local de entrega de Correspondência: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Outro endereço. Preencher nos campos abaixo.			
Endereço:			
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	

Formulários

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Procurador

O 1º Comprador será representado por uma Procuração? () Sim () Não

Nome Completo:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Data de Nascimento:

Nacionalidade:

Cidade de Nascimento:

Estado de Nascimento:

Telefone: ()

Formulários

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Dados do 2º Comprador ou Cônjuge

Nome Completo:				
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Cidade de Nascimento:	Estado de Nascimento:	
Sexo: () Feminino () Masculino	CPF:	Profissão, principal ocupação ou atividade:		
Tipo de Documento: () RG () RNE () OAB () CRM () CREA () CNH	Número do Documento:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:	UF:
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Separado(a) Judicialmente () Desquitado(a)			Campo obrigatório para quem não é Casado : Vive em União Estável? () Sim () Não	
Tel. Residencial: ()	Tel. Comercial: ()		Tel. Celular: ()	
Patrimônio*: Quantidade de Imóveis: _____ Valor Total (R\$): _____ Quantidade de Veículos: _____ Valor Total (R\$): _____ <small>* Se este campo não for preenchido, será considerado que não existe patrimônio.</small>				
Renda Mensal: () Sem Renda () R\$ 500,00 a R\$ 2.000,00 () Acima de R\$ 6.000,01 () R\$ 1,00 a R\$ 499,00 () R\$ 2.000,01 a R\$ 6.000,00				
E-mail:				
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				
Endereço Residencial:				
Número:	Complemento:		Bairro:	
Cidade:	Estado:		CEP:	
Endereço Comercial:				
Número:	Complemento:		Bairro:	
Cidade:	Estado:		CEP:	
Local de entrega de Correspondência: () Residência () Outro endereço. Preencher nos campos abaixo.				
Endereço:				
Número:	Complemento:		Bairro:	
Cidade:	Estado:		CEP:	

Formulários

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Procurador

O 2º Comprador será representado por uma Procuração? () Sim () Não

Nome Completo:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Data de Nascimento:

Nacionalidade:

Cidade de Nascimento:

Estado de Nascimento:

Telefone: ()

Formulários

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Declaração dos Compradores - INSS

Como Pessoa Física, sou empregador, trabalhador autônomo ou produtor rural e mantenho funcionários registrados a meu serviço: 1º Comprador: () Sim () Não 2º Comprador: () Sim () Não

Percentual de Aquisição do Imóvel

Informe o percentual de aquisição do imóvel para cada um dos compradores:

1º Comprador: % 2º Comprador: %

Importante: para compradores casados sob o regime de comunhão parcial ou universal de bens, será considerado automaticamente o percentual de 50% do imóvel para cada um. Para percentuais diferentes, deverá ser apresentada documentação adicional.

Dados do financiamento

Preencha os campos a seguir, respeitando o limite de crédito aprovado, informado na carta de crédito.

Valor de compra e venda do imóvel	R\$ _____
Valor de entrada, pago com recursos próprios	R\$ _____
Valor de entrada, pago com FGTS	R\$ _____
Valor que será financiado	R\$ _____
Prazo do financiamento	_____ meses

Dados da Conta-corrente do Comprador para Débito das Prestações

Nº da agência do Itaú:

Nº da conta-corrente do Itaú:

Gastos com Cartório e Imposto

Você poderá incluir no financiamento os gastos com cartório e Imposto ITBI que somam até 5% do valor de avaliação do imóvel. Primeiro você irá pagar os custos do cartório e recolher o imposto e após o registro do contrato receberá o reembolso desses valores em sua conta. Deseja incluir essas despesas no financiamento?

() Sim. Informe o percentual: ____%. () Não

Incorporação está sujeita à análise de crédito.

Importante: para imóveis sob **Regime de Aforamento** (essa informação consta na matrícula do imóvel) há mais custos. Por isso, é possível incluir no financiamento até 10% do valor de avaliação do imóvel, sujeito a análise e aprovação de crédito. Se esse for o caso do seu imóvel, entre em contato com o seu gerente ou consultor imobiliário.

Formulários

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Tarifa de Avaliação de Bens Recebidos em Garantia*

Escolha como realizar o pagamento dessa tarifa:

() Incorporar ao financiamento. Nessa opção, o valor será diluído nas suas parcelas para não comprometer o seu orçamento (sujeito a análise de crédito).

() Débito em conta-corrente, que será realizado após o envio dos documentos mínimos. Nesse caso, o valor será debitado na mesma conta indicada por você para débito da prestação.

() Mesma conta de débito da prestação.

() Outra conta de sua titularidade no Itaú:

Nº da Agência Itaú: _____ Nº da Conta-corrente Itaú: _____

Importante: caso ocorra o cancelamento da operação por qualquer motivo, o valor integral da tarifa será debitado da conta-corrente indicada para débito das prestações, sujeito à aprovação de crédito.

* O valor vigente da tarifa pode ser consultado na tabela de tarifas bancárias disponível em www.itaubank.com.br ou em qualquer agência Itaú e deverá ser pago por você independentemente da conclusão do processo de financiamento e do registro do contrato.

Declaração

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas acima expressam a realidade e podem ser comprovadas por documentação hábil, caso assim solicitado, principalmente no que se refere ao meu estado civil. Declaro ainda que as informações contidas na minha Certidão de Casamento permanecem válidas e inalteradas (quando for o caso).

Atenção: você deve manter seus dados cadastrais e econômicos atualizados utilizando os nossos canais de atendimento.

Declaro que estou ciente do débito da primeira parcela após 30 dias da emissão do contrato.

Local/Data

Assinatura do 1º Comprador

Assinatura do 2º Comprador

Formulários

Proposta de Adesão para contratação de Seguro Habitacional

Número da proposta:

Esta proposta contém informações necessárias para a Seguradora analisar o risco proposto.

Importante: esta proposta deve ser preenchida apenas com as informações dos compradores que irão compor renda no financiamento imobiliário.

Dados do seguro:

Estipulante:	BANCO ITAU-UNIBANCO S.A CNPJ/MF nº 60.701.190/0001-04 / Endereço: Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100, São Paulo, SP
Forma e prazo de pagamento do prêmio:	Será cobrado juntamente com o valor da parcela do financiamento
Início de Vigência do Seguro:	A partir das 24:00 horas da data do início do contrato de financiamento.
Término de Vigência do Seguro:	Será a data de término do contrato de financiamento, ou a data de antecipação da quitação deste Contrato, o que ocorrer antes.
Prêmio do Seguro:	Os valores de prêmio por cobertura, quantidade de parcelas e periodicidade de pagamento, bem como valor do IOF estão detalhados juntamente com a simulação do Contrato de Financiamento Imobiliário, disponibilizado ao proponente no momento do preenchimento desta proposta.

Assinale a Seguradora de sua preferência:

Itaú Seguros S.A - CNPJ 61.557.039/0001-07

Apólice 1.68.4000063
Endereço: Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100, São Paulo, SP/ www.itaui.com.br
Corretora: Marcep Corretagem de Seguros S.A. – CNPJ 43.644.285/0001-06 – Registro SUSEP 10.0505251
Processo Susep:15414.004565/2011-32

Tokio Marine – CNPJ 33.164.021/0001-00

Apólice 5.68.100051
Endereço: Rua Sampaio Viana, 44, São Paulo, SP/
www.tokiomarine.com.br
Corretora: Corretora: Marcelo Hidekasu Samezima – CPF 118.730.508-10 – Registro SUSEP 06190-0
Processo Susep: 15414.005077/2005-02

Garantia	Descrição	Capital Segurado	Beneficiário
MIP – Morte ou Invalidez Permanente Total	Morte do segurado, por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente ou adquirida a doença após a assinatura do contrato de financiamento e no período de vigência do seguro, observadas as demais cláusulas das Condições Contratuais. Invalidez Total e Permanente, causada direta ou indiretamente por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente ou adquirida a doença após a assinatura do contrato de financiamento e no período de vigência do seguro, e que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da Atividade Laborativa Principal do segurado, observadas as demais cláusulas das Condições Contratuais.	Saldo Devedor do financiamento junto à Estipulante, referente ao percentual de responsabilidade do segurado* sinistrado no pagamento do financiamento imobiliário.	Banco Itaú Unibanco S.A.
DFI – Danos Físicos ao Imóvel	Prejuízos apurados e comprovados causados ao imóvel segurado, necessário à sua reposição ao estado equivalente antes do sinistro, até o Limite Máximo de Garantia contratado, exceto nas hipóteses de Riscos Excluídos e desde que a adesão ao seguro e o contrato de financiamento tenham sido assinados antes do evento que tenha determinado, direta ou indiretamente, o sinistro, observado as demais cláusulas das Condições Contratuais.	Valor referente à recuperação do dano físico coberto, limitado ao valor de avaliação do imóvel.	Segurado

* O percentual de responsabilidade do segurado no pagamento do financiamento está estabelecido no contrato de financiamento firmado com o Banco Itaú-Unibanco S.A., em poder do cliente.

Carência

Para a Garantia de Morte e Invalidez Permanente Total (MIP):

a) Suicídio ou tentativa de suicídio do segurado nos dois primeiros anos de vigência da cobertura individual, ou da sua recondução, depois de suspensão.

b) Faculta-se o estabelecimento de prazo de carência, limitado ao período de 12 (doze) meses, nos casos de alteração concernentes à composição de renda para fins de seguro ou titularidade no contrato de financiamento, iniciando-se a contagem do referido prazo a partir da data de recebimento pela seguradora da comunicação de cada alteração solicitada.

Independentemente do item b, não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP resultantes de acidente pessoal.

Para as coberturas de DFI não haverá período de Carência.

Dados do 1º Proprietário

Nome completo: _____

Data do Nascimento: _____ Altura: _____ (m) Peso: _____ (kg) CPF: _____

Dados do 2º Proprietário

Nome completo: _____

Data do Nascimento: _____ Altura: _____ (m) Peso: _____ (kg) CPF: _____

Você está aposentado(a) por invalidez?

1º Proprietário () Sim () Não 2º Proprietário () Sim () Não

Sofre ou sofreu alguma doença e/ou acidente que tenha levado a consultar médicos, realizar exames complementares hospitalizar-se, submeter-se a intervenções cirúrgicas, afastar-se de suas atividades normais ou apresenta redução ou alteração de rotina em decorrência da doença?

1º Proprietário () Sim () Não 2º Proprietário () Sim () Não

Abaixo você deve responder com **SIM** ou **NÃO** para os problemas de saúde que você já teve ou tem até hoje. Caso responda **SIM** a alguma das doenças, as demais colunas também devem ser respondidas.

	1º Proprietário			2º Proprietário		
	Tem ou teve a doença? (sim/não)	Utiliza remédio para controle ou tratamento?	Realiza acompanhamento médico periódico ou tratamento regular?	Tem ou teve a doença? (sim/não)	Utiliza remédio para controle ou tratamento?	Realiza acompanhamento médico periódico ou tratamento regular?
Leucemia						
Outras doenças do sangue						
Câncer nos últimos 5 anos com quimio/radioterapia						
Câncer nos últimos 5 anos sem quimio/radioterapia						
HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)						
Hepatite C						
Doenças cardíacas (ex.: infarto, angina, arritmia)						
Depressão e transtornos mentais ou neurológicos						
Retirada de órgãos						
Hipertensão arterial*						
Doenças respiratórias (ex.: tuberculose, asma, bronquite)						
Diabetes*						
Colesterol*						

(*) Valor superior aos padrões médicos de referência vigentes, apresentados em diagnósticos médicos.

Assinatura do 1º Comprador

Assinatura do 2º Comprador

A aceitação deste seguro estará sujeita a análise de risco. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. Este seguro é válido por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos de apólice. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/propost. Este material/oferta possui informações reduzidas. As condições gerais na íntegra poderão ser consultadas no site www.itau.com.br > Produtos > Créditos e Financiamentos > Imóveis. SAC: 0800 728 0728. Ouvidoria Corporativa Itaú: 0800 728 0728.

Principais Riscos Excluídos:

Para todas as garantias, os eventos ocorridos em consequência de:

- a)** ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- b)** atos ilícitos dolosos ou contrários à lei praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; nos seguros contratados por pessoa jurídica, são excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes;
- c)** atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto em razão de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d)** furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.

Riscos de natureza pessoal (Morte Qualquer Causa ou Invalidez Permanente Total) os eventos decorrentes de:

- a)** doenças, lesões, acidentes e suas conseqüências, ou seqüelas preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão ou na declaração pessoal de saúde, e de conhecimento do segurado;
- b)** uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c)** suicídio ou a tentativa de suicídio, ocorridos nos primeiros 2 anos de vigência inicial ou sua recondução depois de suspenso;
- d)** epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- e)** invalidez temporária do segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos em farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;
- f)** ato notoriamente perigoso e desnecessário, exceto: (a) a utilização, quando necessária, de transporte mais arriscado; prestação de serviço militar; e (c) atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g)** prática de atos contrários á lei, inclusive a direção de veículos e aeronaves sem a devida habilitação legal.
- h)** lesões por esforço repetitivo (ler) e distúrbios ostemusculares crônicos relacionados com o trabalho (dort);
- i)** os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas ou físicas na qualidade de empresários da construção civil;
- j)** procedimentos não previstos pelo código brasileiro de ética médica e não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
- k)** automutilação.

Danos Físicos ao Imóvel (DFI), os eventos decorrentes de:

- a)** os prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública, salvo aqueles realizados para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta apólice. a1) a exclusão dos prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública não se aplica quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.
- b)** os prejuízos decorrentes de atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores a sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, greve, ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob lei marcial ou em estado de sítio. b1) no caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas na alínea "b" supra, assiste à seguradora o direito de exigir do segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas conseqüências.
- c)** qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de

qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material para fins desta exclusão, o termo “combustão” será entendido como qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear.

d) extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer conforme detalhado nas Condições Gerais.

e) má utilização falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento concedido pelo estipulante.

f) vício intrínseco, especialmente os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante o prazo de cinco anos, nos termos do artigo 618 do código civil brasileiro.

g) erros de projeto ou de infração deliberada às normas pertinentes à matéria.

h) os prejuízos em partes do imóvel não constante do projeto original ou da documentação referente à concessão do financiamento, a menos que tenham sido averbadas junto ao seguro antes da ocorrência do sinistro.

i) todo e qualquer dano sofrido pelo imóvel segurado e/ou suas respectivas benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força externa, força anormal;

j) os prejuízos causados ao imóvel ou decorrente de obra contratada ou realizada pelo próprio segurado, com comprometimento da estabilidade ou com desmoronamento parcial ou total do imóvel.

Declaração do(s) Comprador(s)

Declaro para todos os fins e efeitos:

a) Que as informações preenchidas por mim (ou nós), manual ou eletronicamente, são completas e verídicas;

b) Estar ciente que, de acordo com art. 766 do Código Civil Brasileiro, se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

c) Concordo que as declarações que prestei passem a fazer parte integrante do contrato de seguro a ser celebrado com a Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional;

d) Autorizo qualquer profissional de medicina nomeado pela Seguradora a obter de mim ou de meus médicos, por intermédio de contatos telefônicos ou pessoais, qualquer informação sobre minha saúde com objetivo de favorecer a avaliação técnica relacionada à análise de aceitação para inclusão de minha proposta de financiamento no Seguro Habitacional e a análise e liquidação de sinistros.

Declaro, ainda, que:

a) Tive acesso às Condições Gerais da Apólice de Seguro Habitacional, contendo todas as garantias, hipóteses de cobertura e riscos excluídos do Seguro, e sobre elas não tenho qualquer dúvida ou ressalva;

b) Estou ciente que a Seguradora terá o prazo de 15 dias, da data do recebimento desta Proposta de Adesão, para aceitação ou recusa;

d) Em caso de recusa pela Seguradora escolhida acima por mim, autorizo que esta Proposta seja encaminhada para análise da outra Seguradora que, a partir do seu recebimento, terá o prazo de 15 dias para sua aceitação ou recusa.

Local/Data

Nome do 1º Comprador

Nome do 2º Comprador

Assinatura do 1º Comprador

Assinatura do 2º Comprador

Formulários

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Física

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, Consulte o Guia Explicativo. **Importante:** este formulário deve ser preenchido por todos os proprietários que constam na matrícula do imóvel. Se necessário, utilize mais cópias.

Dados do 1º Vendedor

Nome Completo:					
Sexo: () Feminino () Masculino	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	CPF:		
Tipo de Documento: () RG () RNE () OAB () CRM () CREA () CNH	Número do Documento:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:	UF:	
Profissão, principal ocupação ou atividade:					
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Separado(a) Judicialmente () Desquitado(a)			Campo obrigatório para quem não é Casado: Vive em União Estável? () Sim () Não		
E-mail:					
Tel. Residencial: ()		Tel. Comercial: ()		Tel. Celular: ()	
Endereço Residencial:					
Número:		Complemento:			
Bairro:		Cidade:		Estado:	CEP:
Nome do Cônjuge/Convivente:					
Sexo: () Feminino () Masculino	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	CPF:		
Tipo de Documento: () RG () RNE () OAB () CRM () CREA () CNH	Número do Documento:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:	UF:	
Profissão, principal ocupação ou atividade:					
Procurador					
O 1º Vendedor será representado por uma Procuração? () Sim () Não					

Formulários

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Física

Dados do 2º Vendedor ou Cônjuge

Nome Completo:					
Sexo: () Feminino () Masculino	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	CPF:		
Tipo de Documento: () RG () RNE () OAB () CRM () CREA () CNH	Número do Documento:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:	UF:	
Profissão, principal ocupação ou atividade:					
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Separado(a) Judicialmente () Desquitado(a)			Campo obrigatório para quem não é Casado: Vive em União Estável? () Sim () Não		
E-mail:					
Tel. Residencial: ()		Tel. Comercial: ()		Tel. Celular: ()	
Endereço Residencial:					
Número:		Complemento:			
Bairro:		Cidade:		Estado:	CEP:
Nome do Cônjuge/Convivente:					
Sexo: () Feminino () Masculino	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	CPF:		
Tipo de Documento: () RG () RNE () OAB () CRM () CREA () CNH	Número do Documento:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:	UF:	
Profissão, principal ocupação ou atividade:					
Procurador					
O 2º Vendedor será representado por uma Procuração? () Sim () Não					

Formulários

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Física

Dados da conta-corrente para Pagamento ao(s) Vendedor(es) do Imóvel

Preencha os campos abaixo com os dados da conta-corrente dos vendedores. Essa informação será utilizada para pagamento da venda do imóvel.

Veja como preencher:

- **Vendedores com o mesmo número de conta:** informe os dados em apenas uma linha, com o nome do primeiro titular da conta, e preencha 100% no campo do valor a receber.
- **Vendedores com número de contas diferentes:** preencha os dados em cada linha e o valor da porcentagem a ser depositado em cada conta.
- **Procurador do Vendedor:** caso o procurador esteja autorizado a receber o depósito, preencha com os dados da conta-corrente dele.

Nome do Vendedor do Imóvel:				
Número do CPF:	Banco nº:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a Receber:
Nome do Vendedor do Imóvel:				
Número do CPF:	Banco nº:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a Receber:
Nome do Vendedor do Imóvel:				
Número do CPF:	Banco nº:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a Receber:

Declaração dos vendedores - INSS

Como Pessoa Física, sou empregador, trabalhador autônomo ou produtor rural e mantenho funcionários registrados a meu serviço:

• 1º Vendedor () Sim () Não	Cônjuge/Convivente 1º Vendedor () Sim () Não
• 2º Vendedor () Sim () Não	Cônjuge/Convivente 2º Vendedor () Sim () Não

Venda do imóvel de pais para filho(a)

A venda deste imóvel será para um dos herdeiros legais (filho, neto, nora, etc.) do:

• 1º Vendedor () Sim () Não	• 2º Vendedor () Sim () Não
-------------------------------	-------------------------------

Espólio, interdito ou menor de 18 anos

O vendedor trata-se de Espólio (pessoa falecida, cujo bem ainda não foi partilhado), Interdito (aquele que, por determinação legal, não responde por seus atos) ou menor de 18 anos?

• 1º Vendedor () Sim () Não	• 2º Vendedor () Sim () Não
-------------------------------	-------------------------------

Dados do imóvel a ser Financiado

Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:			
Contato para Avaliação:		Telefone: ()	
O imóvel financiado possui vaga de garagem, depósito, edícula ou outros anexos ao imóvel? () Sim () Não		Se sim, a vaga de garagem ou depósito possui documentação individualizada ? () Sim () Não	

Caso o imóvel esteja financiado com outro banco, preencha:

Nome do Banco:

Você autoriza o Itaú a buscar com o outro banco as informações necessárias para emitir o seu contrato de financiamento? () Sim () Não

Nome do Responsável no Banco:

E-mail:

Tel. de Contato: ()

Declaração

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas acima expressam a realidade e podem ser comprovadas por documentação hábil, caso assim solicitado, principalmente no que se refere ao meu estado civil. Declaro ainda que as informações contidas na minha Certidão de Casamento permanecem válidas e inalteradas (quando for o caso).

Local/Data

Assinatura do 1º Vendedor

Assinatura do 2º Vendedor/Cônjuge/Convivente

Formulários

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Jurídica

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte o Guia Explicativo. **Importante:** este formulário deve ser preenchido com os dados dos atuais vendedores e assinado pelos respectivos representantes ou procuradores. Se necessário, utilize mais cópias.

Dados do Vendedor

Razão Social:		CNPJ:	
Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Tel. de Contato 1: ()	Tel. de Contato 2: ()	Data da última alteração social ou estatutária:	

Representantes da Empresa

Preencha os campos abaixo dos representantes/procuradores que serão responsáveis pela assinatura do contrato de financiamento, de acordo com o Contrato Social/Estatuto Social.

Nome:			
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	UF:
Nome:			
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	UF:
Nome:			
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	UF:

Procurador: Os vendedores serão representados por procuração? () Sim () Não

Dados da conta-corrente para Pagamento ao(s) Vendedor(es) do Imóvel

Preencha os campos abaixo com os dados do(s) representante(s), procurador(es) ou vendedor(es) do imóvel que irá(ão) receber o pagamento da venda do imóvel. O valor será creditado em conta-corrente. Se essa informação estiver errada ou incompleta, não será possível efetuar o depósito.

Nome do Vendedor do Imóvel:				
Número do CPF/CNPJ:	Banco nº:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a Receber:
Nome do Vendedor do Imóvel:				
Número do CPF/CNPJ:	Banco nº:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a Receber:

Formulários

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Jurídica

Atenção: somente será possível liberar o recurso do financiamento em conta poupança se ela for do Banco Itaú.

Veja como preencher:

- **Vendedores com o mesmo número de conta:** preencha os dados em apenas uma linha, com o nome do primeiro titular da conta e com 100% do valor a receber.
- **Vendedores com número de contas diferentes:** preencha os dados em cada linha e o valor de porcentagem a ser depositado em cada conta.
- **Procurador do Vendedor:** caso o procurador esteja autorizado a receber o pagamento, preencha com os dados da conta-corrente dele.

Dados do imóvel a ser financiado

Endereço:			
Número:	Complemento:		
Contato para Avaliação:		Telefone: ()	
E-mail:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
O imóvel financiado possui vaga de garagem, depósito, edícula ou outros anexos ao imóvel? () Sim () Não		Se sim, a vaga de garagem ou depósito possui documentação individualizada? () Sim () Não	

Caso o imóvel esteja financiado com outro banco/construtora, preencha:

Nome do Banco:	Você autoriza o Itaú a buscar com o outro banco as informações necessárias para emitir o seu contrato de financiamento? () Sim () Não
Nome do Responsável no Banco:	
E-mail:	Tel. de Contato: ()

Declaração

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas acima expressam a realidade e podem ser comprovadas por documentação hábil, caso assim solicitado.

Local/Data

Assinatura do 1º Representante/Procurador

Assinatura do 2º Representante/Procurador

Assinatura do 3º Representante/Procurador

Formulários

Autorização para Movimentação de Conta Vinculada ao FGTS - Aquisição de Moradia

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte o Guia Explicativo. **Importante:** este formulário deve ser preenchido por quem utilizará o FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço). Utilize uma via para cada comprador que utilizará o recurso.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, portador(a) do CPF nº _____, PIS/PASEP nº _____, autorizo o Itaú a efetuar o saque dos meus recursos no FGTS, de acordo com o que demonstra o(s) extrato(s) por mim apresentado(s), referente à(s) seguinte(s):

	Nº Conta FGTS/ Cód. Empregado	Cód. Empregador/Cód. Estabelec. (Cód. Empresa)	Utilização do FMP (Fundo Mútuo de Privatização) ¹ . Responda com SIM ou NÃO.	Valor do saque (R\$)
1				
2				
3				
4				
5				

(a) Para uso dos recursos aplicados nos FMP (Fundos Mútuos de Privatização) o trabalhador deve requerer previamente o resgate dos valores pretendidos junto à Administradora do FMP.

(b) Preencher com a palavra TOTAL quando for utilizar o saldo total da conta ou especificar o valor a ser utilizado, incluindo o montante resgatado do FMP se for o caso.

TOTAL

Declarações do titular da conta vinculada do FGTS

DECLARO, sob as penas da Lei, que:

1. O imóvel objeto desta operação, situado na _____, no Município _____, no Estado de _____, destinar-se-á à minha residência e localiza-se no município onde exerço minha ocupação principal ou no município onde resido, na forma estabelecida no "Manual do FGTS – Utilização na Moradia Própria", incluindo-se em ambos os casos os municípios limítrofes e os integrantes da mesma região metropolitana.

2. Trabalho (C) na empresa com a razão social _____, inscrita sob o CNPJ nº _____, que é a fonte pagadora da minha maior renda, e exerço minhas atividades no Município de _____, no Estado de _____.

(C) para desempregados e autônomos há declaração específica a ser prestada.

3. Tenho no mínimo 36 meses de trabalho sob regime do FGTS, somando-se os períodos trabalhados, consecutivos ou não, na mesma ou em diferentes empresas.

4. Marcar SIM ou NÃO para cada uma das afirmações abaixo:

() Sim () Não Eu sou detentor de financiamento para aquisição ou construção de imóvel residencial, que esteja ativo, e tenha sido concedido no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), localizado em qualquer parte do País.

() Sim () Não Eu sou proprietário, promitente comprador, usufrutuário ou cessionário de imóvel (eis), residencial(ais), concluído(s) ou em construção, localizado(s) no município onde exerço minha ocupação principal, incluindo-se os municípios limítrofes e os integrantes da mesma região metropolitana.

() Sim () Não Eu sou proprietário, promitente comprador, usufrutuário ou cessionário de imóvel(eis), residencial(ais), concluído(s) ou em construção, localizado(s) no município da minha residência, incluindo-se os municípios limítrofes e os integrantes da mesma região metropolitana.

() Sim () Não Eu sou proprietário, usufrutuário, promitente comprador ou cessionário de imóvel(eis) residencial(ais), concluído(s) ou em construção, localizado(s) em qualquer parte do País.

5. Quanto à Declaração do Imposto de Renda (marcar SIM ou NÃO para cada uma das afirmações abaixo):

() Sim () Não A cópia que apresentei é fiel ao original da última declaração que entreguei à Receita Federal

() Sim () Não Estou isento pela Receita Federal de apresentação da Declaração de Imposto de Renda.

() Sim () Não Apresentei à Receita Federal a Declaração de Saída Definitiva do País.

6. Estou ciente e concordo:

a) com as condições ajustadas e as exigências relativas à utilização dos recursos da conta vinculada do FGTS, para aquisição de imóvel concluído ou em construção, na forma apresentada pelo Agente Financeiro e estabelecida no “Manual do FGTS – Utilização na Moradia Própria”, disponível na Internet, no endereço www.caixa.gov.br; e

b) em apresentar, a qualquer tempo, outros documentos e/ou esclarecimentos que o Agente Financeiro julgar necessários à comprovação das declarações por mim prestadas, ou que forem requeridas pelo Agente Operador do FGTS, inclusive quando esta solicitação, ocorrer depois da data de encerramento do meu contrato de financiamento ou da operação de aquisição à vista com uso de recursos da minha conta vinculada do FGTS.

7. Estou suficientemente esclarecido de que eventual falsidade nestas declarações, as quais são essenciais à movimentação da(s) conta(s) vinculada(s) do FGTS, configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, ensejando o pedido pelo Agente Operador do FGTS de abertura do competente INQUÉRITO POLICIAL à Polícia Federal, responsabilizando-me a devolver ao Fundo os valores sacados indevidamente, acrescidos de correção monetária e juros devidos, e sujeitando-me às sanções civis, administrativas e criminais previstas em lei.

Local/Data

Assinatura do Titular da(s) Conta(s) Vinculada(s)