

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



Crédito
Imobiliário
Itaú



Instruções para utilizar o FGTS no seu Crédito Imobiliário versão 08/24

Confira se você pode utilizar os recursos do FGTS:

- **Não pode haver nenhum bloqueio na conta do titular.**

Exemplo: casos de pensão alimentícia.

- **O titular da conta a ser utilizada deve:**

Possuir três anos de trabalho sob o regime do FGTS, somando-se os períodos trabalhados, consecutivos ou não, na mesma ou em diferentes empresas.

- **Na data da utilização o titular da conta não pode:**

- Ser detentor de financiamento habitacional, ativo, em qualquer parte do território nacional;

- Ter a fração superior a 40% como proprietário, possuidor, promitente comprador, usufrutuário ou cessionário de outro imóvel residencial, concluído ou em construção, localizado no mesmo município onde exerça sua ocupação laboral principal, incluindo os municípios limítrofes ou os municípios integrantes da mesma Região Metropolitana;

- nem no mesmo município onde reside, incluindo os municípios limítrofes ou os municípios integrantes da mesma Região Metropolitana.

- **O imóvel deve estar localizado:**

- No mesmo município onde você exerça sua ocupação profissional principal, nos municípios limítrofes a ele ou integrantes da mesma região metropolitana ou;

- No mesmo município onde você resida há mais de um ano, nos municípios limítrofes a ele ou integrantes da mesma região metropolitana.

Dica: Municípios limítrofes são todas as cidades que fazem fronteira. Regiões metropolitanas são um grande centro populacional, que consiste em uma (ou, às vezes, duas ou até mais) grande cidade central (metrópole) e sua zona adjacente de influência. Para saber quais são os municípios limítrofes e as regiões metropolitanas, acesse o site da Caixa Econômica Federal: www.caixa.gov.br > Downloads > FGTS > Tabela de Municípios.

Contas e saldo de FGTS

As informações para preenchimento desse quadro você encontra na primeira página do extrato de cada conta de FGTS que você tiver, como no exemplo abaixo.

Dicas para Preenchimento do Formulário para Movimentação de Conta Vinculada ao FGTS versão 08/24

Documentos necessários para preenchimento

- Extrato atualizado completo do FGTS (disponível no site oficial www.fgts.gov.br ou nas agências da Caixa Econômica Federal).

Dica: para facilitar a utilização do seu FGTS, sem que precise enviar a(s) cópia(s) do(s) extrato(s) do FGTS, acesse o aplicativo de FGTS da Caixa Econômica autorize o Itaú a realizar a consulta de seus dados, com isso te atenderemos mais rápido, agilizando assim o saque do seu FGTS.

DOCUMENTO OBRIGATÓRIO	NÃO SERÃO ACEITOS PELA CEF
<p>Serão aceitos somente extratos completos emitidos nas agências da Caixa Econômica Federal, pelo site www.fgts.gov.br ou em uma agência da Caixa Econômica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome da empresa e CNPJ; • Nº do código do empregador/estabelecimento; • Nº do PIS/PASEP; • Nº da conta do FGTS; • Situação da conta (ativa ou inativa). 	<ul style="list-style-type: none"> • Extrato periódico recebido via Correios; • Extrato emitido pelo autoatendimento (caixa eletrônico); • Documentos rasurados ou ilegíveis; • Extratos incompletos.

Importante: Se o extrato do FGTS não for suficiente para comprovar o período mínimo de três anos de contribuição ao FGTS, você poderá apresentar cópia de páginas da Carteira de Trabalho (CTPS).

Entenda como preencher o formulário disponível na próxima página. Cada integrante do contrato que for utilizar os recursos do FGTS deve preencher e assinar um formulário.

	1 Cód. Empregador/Cód. Estabelec. (Cód. Empresa)	2 Nº Conta FGTS/ Cód. Empregado	3 Valor do saque (R\$)
1			
2			
3			
4			
5			
<p>(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.</p> <p>(b) Preencher com o valor TOTAL quando for utilizado o saldo total da conta ou especificar o valor correspondente.</p>			TOTAL

- (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.

Importante:

Cód. Empregador/Cód Estabelec. (Cód. Empresa) (1) e Nº Conta FGTS/Cód Empregado (2): devem ser preenchidos com as informações contidas no extrato do FGTS.

Valor total do saque (3): o valor de saque é determinado por você, podendo ser o valor total de cada conta ou apenas uma parte do saldo disponível. Caso queira usar o valor total da conta, é só escrever TOTAL na coluna “Valor do saque”.

Utilização do FMP (Fundo Mútuo de Privatização): corresponde à valores, que no passado, você aplicou em fundos de investimentos da Petrobras ou Vale do Rio Doce. Caso deseje utilizar tais recursos, você deverá requerer previamente o resgate dos valores pretendidos junto à Administradora do FMP, do contrário responda NÃO (mesmo que tenha esses fundos).

Extrato completo de FGTS digital:

Nome:	PIS/PASEP:
Empresa:	Inscrição:
Carteira de Trabalho:	Tipo Conta: OPTANTE
Base da Conta:	Situação da Conta: FGH
Cód. Estab: 1	Categoria: 01
Conta FGTS: 2	Data Admissão:
Data/Cód. Movimentação:	Data Opção:
Taxa Juros: 3%	Valor para Fins Rescisórios:
SALDO	
SALDO Disponível: R\$ 5	

Extrato detalhado App FGTS:

EMPREGADOR	DATA DE ADMISSÃO	PIS/PASEP
CARTEIRA DE TRABALHO	INSCRIÇÃO DO EMPREGADOR	Nº DA CONTA (COD. ESTABELECIMENTO/ CONTA) 1 / 2 - FGC/
DATA DE OPÇÃO	DATA E CÓDIGO DE AFASTAMENTO	CATEGORIA
TIPO DE CONTA	TAXA DE JUROS	VALOR PARA FINS RESCISÓRIOS

DATA	LANÇAMENTO	VALOR	TOTAL
		R\$	3

Nesse modelo o saldo a ser **utilizado** está mencionado no **final do extrato**, coluna **Total**.

Extrato de FGTS de agência:

CAIXA	
NOME:	PIS/PASEP:
EMPRESA:	INSCRIÇÃO:
NÚMERO DA CONTA: 2 1	TIPO CONTA:
CARTEIRA DE TRABALHO:	CATEGORIA:
SITUAÇÃO CONTA:	DATA DE OPÇÃO:
DATA ADMISSÃO:	TAXA JUROS:
DATA/COD. MOVIMENTAÇÃO:	VALOR PARA FINS RESCISÓRIOS:
SALDO: 3	ATUALIZADO EM:

Nesse modelo, no campo Número da Conta, o número **maior** é referente ao **Cód. Estabelec / Cód. Empresa** e o número **menor** é o número da **conta de FGTS / Nº Empregado**.

Atenção: Se na matrícula do imóvel houver vaga(s) e/ou box(es) e/ou depósito(s) vinculados será necessário o preenchimento detalhado identificando cada um deles no campo endereço.

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

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário.

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) na data de _____
 portador(a) do CPF nº _____, PIS/PASEP nº _____, autorizo o Itaú a
 efetuar o saque dos meus recursos no FGTS, referente à(s) seguinte(s) conta(s) vinculada(s) e no(s) seguinte(s) valor(es):

	Cód. Empregador/Cód. Estabelec. (Cód. Empresa)	Nº Conta FGTS/ Cód. Empregado	Valor do saque (R\$)
1			
2			
3			
4			
5			
			TOTAL

(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.

Declarações do titular da conta vinculada do FGTS

DECLARO, sob as penas da Lei, que:

1. O imóvel objeto desta operação, situado em _____
 endereço completo (rua, av, num, complemento, vaga, box, condomínio, bairro, cep...)

no Município _____, no Estado de _____.

() Sim () Não Destinar-se-á exclusivamente para minha moradia.

Localiza-se:

() Sim () Não **1.1.** No município onde exerço minha ocupação principal, incluindo-se os municípios limítrofes e os integrantes da mesma região metropolitana.

() Sim () Não **1.2.** No município onde resido, incluindo-se os municípios limítrofes e os integrantes da mesma região metropolitana.

() Sim () Não **1.3.** No município onde resido há mais de 12 meses, incluindo-se os municípios limítrofes e os integrantes da mesma região metropolitana.

Se tiver marcado **NÃO** para as afirmações dos itens 1.2 e 1.3, é obrigatório preencher as informações abaixo no item 2:

2. Resido no Município de _____, no Estado de _____.

3. Tenho ciência de que, para fins de FGTS, é considerada como ocupação laboral principal aquela que for geradora da minha maior renda, que é vinculada a empresa de nome _____
 sendo que eu exerço minhas atividades profissionais vinculadas à essa ocupação no Município de _____
 _____, no Estado de _____.

Observação: Para desempregados e autônomos há declaração específica a ser prestada.

4. 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.
5. Marcar **SIM** ou **NÃO** para a afirmação abaixo:

() Sim () Não Sou proprietário, possuidor, usufrutuário, promitente comprador ou cessionário de outro(s) imóvel(eis) residencial(ais), inclusive financiado, concluído(s) ou em construção, localizado(s) **em qualquer parte do País**.
6. Marcar **SIM** ou **NÃO** nas afirmações abaixo, somente quando tiver respondido SIM para a afirmação do item 5:

() Sim () Não Sou detentor de outro 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 Sou proprietário, possuidor, promitente comprador, usufrutuário ou cessionário de outro(s) 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 Sou proprietário, possuidor, promitente comprador, usufrutuário ou cessionário de outro(s) 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.
7. Quanto à Declaração do Imposto de Renda, preencher as informações solicitadas a seguir apenas em um dos dois itens (dependendo de onde se enquadre: no item 7.1 ou no item 7.2):

7.1. Entreguei nesta data ao Agente Financeiro, uma cópia fiel da minha Declaração de Imposto de Renda que entreguei à Receita Federal, referente ao exercício de _____ ano-calendário de _____; ou

7.2. Estou isento pela Receita Federal de apresentação da Declaração de Imposto de Renda do exercício de _____ e ano-calendário de _____, e não consta, em referência ao mesmo período, haver declaração para o meu CPF na seção "Consulta de Restituição" do site da Receita Federal.
8. Estado civil _____. Para estado civil casado, informe tipo do regime _____ e data de formalização _____.
 Para estado civil diferente de casado, informe se convive em união estável: () Sim () Não
 Se convive em união estável favor assinalar uma das opções abaixo:
 () A união estável **NÃO** está registrada em cartório (para essa condição o regime de bens considerado é o da Comunhão Parcial de Bens conforme previsto no artigo 1723 do Código Civil vigente).
 Data do início da união estável: _____.
 () A união estável está registrada em cartório. Qual regime da união estável? _____.
 Data do início da união estável: _____.
9. 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.

Atenção: a utilização do FGTS está limitada ao menor valor entre compra e avaliação do imóvel residencial.

10. 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)

Formulário de Comprador Pessoa Física



Crédito
Imobiliário
Itaú



Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário.

Dados do 1º Comprador(a)

versão 02/25

Nome completo (sem abreviações):					
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Cidade de Nascimento:		UF Nascimento:	
Gênero: <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino	CPF:	Profissão, principal ocupação ou atividade:			
Tipo de Documento: () RG () RNE () OAB () CRM () CREA () CNH		Número de documento:	Data de expedição:	Órgão expedidor:	UF:
Estado civil (caso tenha ocorrido, separação, divórcio ou óbito enviar a certidão com seu estado civil atual): () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Separado(a) judicialmente () Desquitado(a)			Data de Casamento do Cartório ou do Religioso com Efeito Civil:		
Telefone residencial:		Telefone celular:		Telefone comercial:	
E-mail:					
Campo obrigatório para quem é casado.. Qual regime de casamento? () Regime de Comunhão Parcial Bens () Regime de Comunhão Universal () Regime da Separação Total de Bens () Regime de Participação Final nos Aquestos () Regime de Separação Obrigatória de Bens				Campo obrigatório para quem não é casado. Vive em união estável? () Sim () Não Se sim, enviar a certidão emitida e registrada em cartório civil.	
Nome da mãe ou do pai 1:					
Nome da mãe ou do pai 2:					
Endereço Residencial:					
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:	

Procurador(a)

1º Comprador(a) será representado(a) por uma Procuração? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome completo ou Razão social:		CPF ou CNPJ:
Telefone residencial:	Telefone celular:	Telefone comercial:
E-mail:		

Importante: se optar por utilizar procurador, o envio da procuração é obrigatório para o início da análise jurídica. Solicite o modelo de procuração ao seu consultor de Crédito Imobiliário, pois modelo sem poderes mínimos não serão aceitos.

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário.



Dados do 2º Comprador(a) ou cônjuge

versão 02/25

Nome completo (sem abreviações):					
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Cidade de Nascimento:	UF Nascimento:		
Gênero: <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 de documento:	Data de expedição:	Órgão expedidor:	UF:
Estado civil (caso tenha ocorrido, separação, divórcio ou óbito enviar a certidão com seu estado civil atual): <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)			Data de Casamento do Cartório ou do Religioso com Efeito Civil:		
Telefone residencial:		Telefone celular:		Telefone comercial:	
E-mail:					
Campo obrigatório para quem é casado . Qual regime de casamento? <input type="checkbox"/> Regime de Comunhão Parcial Bens <input type="checkbox"/> Regime de Comunhão Universal <input type="checkbox"/> Regime da Separação Total de Bens <input type="checkbox"/> Regime de Participação Final nos Aquestos <input type="checkbox"/> Regime de Separação Obrigatória de Bens			Campo obrigatório para quem não é casado . Vive em união estável? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, enviar a certidão emitida e registrada em cartório civil.		
Nome da mãe ou do pai 1:					
Nome da mãe ou do pai 2:					
2º Comprador(a) ou Cônjuge reside no mesmo endereço do 1º Comprador(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Preencher nos campos abaixo.					
Endereço Residencial:					
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:	

Procurador

2º Comprador(a) ou cônjuge será representado(a) por uma Procuração? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome completo ou Razão social:		CPF ou CNPJ:
Telefone residencial:	Telefone celular:	Telefone comercial:
E-mail:		

Importante: se optar por utilizar procurador, o envio da procuração é obrigatório para o início da análise jurídica. Solicite o modelo de procuração ao seu consultor de Crédito Imobiliário, pois modelo sem poderes mínimos não serão aceitos.

Dados do(s) Comprador(es) Pessoa Física

Declaração dos Compradores – INSS

versão 02/25

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

1º Comprador: () Sim () Não
2º Comprador ou cônjuge: () Sim () Não

Percentual de Aquisição do Imóvel

Importante: para compradores casados ou conviventes 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.

Informe o percentual de aquisição do imóvel para cada um(a) dos(as) compradores(as):

1º Comprador: %
2º Comprador ou cônjuge: %

Utilização de recursos de Fundo de Garantia

Irá utilizar o FGTS como complemento? () Sim () Não

Não é permitido usar o saldo do FGTS para **compra de vaga, anexo e box de garagem** que tiverem matrícula própria. Para uso do FGTS, encaminhar demais documentos solicitados.

Aquisição de Imóvel pelo Sistema Financeiro de Habitação

trata-se da sua primeira compra de imóvel residencial, financiado: () Sim () Não

Lembrando que se o imóvel for avaliado acima de 1.5MM* (limite estabelecido pelo CMN), será enquadrado na taxa de mercado (CH).

Dados da Conta-corrente do(a) Comprador(a) para Débito da Tarifa de Avaliação de Bens* e débito das prestações

Nº da agência do Itaú:

Nº da conta corrente do Itaú:

Estou ciente e autorizo o débito do valor total da tarifa de avaliação de bens na conta corrente indicada para o débito das prestações, podendo ser utilizado o limite de cheque especial, se contratado, evitando atraso no pagamento.

Fique atento! Em caso de desistência dos(as) compradores(as) ou vendedores(as) por qualquer motivo o valor da tarifa não será restituído.

* 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 e do registro do contrato.

Formulário de Vendedor Pessoa Física



Crédito
Imobiliário
Itaú



Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Física



Setiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário.
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

versão 08/24

Nome completo (sem abreviações):					
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Cidade de Nascimento:	UF Nascimento:		
Gênero: () feminino () masculino	CPF:	Profissão, principal ocupação ou atividade:			
Tipo de Documento: () RG () RNE () OAB () CRM () CREA () CNH		Número de documento:	Data de expedição:	Órgão expedidor:	UF:
Estado civil (caso tenha ocorrido, separação, divórcio ou óbito enviar a certidão com seu estado civil atual): () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Separado(a) judicialmente () Desquitado(a)			Data de Casamento do Cartório ou do Religioso com Efeito Civil:		
Telefone residencial:		Telefone celular:		Telefone comercial:	
E-mail:					
Campo obrigatório para quem é casado. Qual regime de casamento? () Regime de Comunhão Parcial Bens () Regime de Comunhão Universal () Regime da Separação Total de Bens () Regime de Participação Final nos Aquestos () Regime de Separação Obrigatória de Bens			Campo obrigatório para quem não é casado. Vive em união estável? () Sim () Não Se sim, enviar a certidão emitida e registrada em cartório civil.		
Nome da mãe ou do pai 1:					
Nome da mãe ou do pai 2:					
Endereço Residencial:					
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:	

Procurador

O 1º Vendedor será representado por uma Procuração? () Sim () Não		
Nome completo ou Razão social:		CPF ou CNPJ:
Telefone residencial:	Telefone celular:	Telefone comercial:
E-mail:		

Importante: se optar por utilizar procurador, o envio da procuração é obrigatório para o início da análise jurídica. Solicite o modelo de procuração ao seu consultor de Crédito Imobiliário, pois modelo sem poderes mínimos não serão aceitos.

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Física

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário.

Importante: este formulário deve ser preenchido por todos os proprietários que constam na matrícula do imóvel. Se necessário, utilize mais cópias.



Dados do 2º Vendedor ou cônjuge

versão 08/24

Nome completo (sem abreviações):					
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Cidade de Nascimento:	UF Nascimento:		
Gênero: <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 de documento:	Data de expedição:	Órgão expedidor:	UF:
Estado civil (caso tenha ocorrido, separação, divórcio ou óbito enviar a certidão com seu estado civil atual): <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)			Data de Casamento do Cartório ou do Religioso com Efeito Civil:		
Telefone residencial:		Telefone celular:		Telefone comercial:	
E-mail:					
Campo obrigatório para quem é casado. Qual regime de casamento? <input type="checkbox"/> Regime de Comunhão Parcial Bens <input type="checkbox"/> Regime de Comunhão Universal <input type="checkbox"/> Regime da Separação Total de Bens <input type="checkbox"/> Regime de Participação Final nos Aquestos <input type="checkbox"/> Regime de Separação Obrigatória de Bens			Campo obrigatório para quem não é casado. Vive em união estável? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, enviar a certidão emitida e registrada em cartório civil.		
Nome da mãe ou do pai 1:					
Nome da mãe ou do pai 2:					
O 2º Vendedor ou Cônjuge reside no mesmo endereço do 1º Vendedor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Preencher nos campos abaixo.					
Endereço Residencial:					
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:	

Procurador

O 2º Vendedor ou cônjuge será representado por uma Procuração? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome completo ou Razão social:		CPF ou CNPJ:
Telefone residencial:	Telefone celular:	Telefone comercial:
E-mail:		

Importante: se optar por utilizar procurador, o envio da procuração é obrigatório para o início da análise jurídica. Solicite o modelo de procuração ao seu consultor de Crédito Imobiliário, pois modelo sem poderes mínimos não serão aceitos.

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.

versão 08/24

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.
- **Titularidade da conta:** o número da conta deve ser obrigatoriamente do vendedor indicado.
- **Tipo de conta:** informe o tipo de conta para crédito, conta corrente ou conta poupança.

Nome ou Razão social do vendedor do imóvel:					
CPF ou CNPJ:	Banco nº:	Tipo:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a receber:

Nome ou Razão social do vendedor do imóvel:					
CPF ou CNPJ:	Banco nº:	Tipo:	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 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
--	--

Formulários

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Física

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário. **Importante:** este formulário deve ser preenchido por todos os proprietários que constam na matrícula do imóvel. Se necessário, utilize mais cópias.

Dados do imóvel:

versão 08/24

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

IMPORTANTE: Nem sempre as áreas comuns e de lazer terão matrículas individualizadas mas é importante que verifique com o vendedor ou condomínio se existem matrículas específicas para estas áreas.

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).

Formulário de Vendedor Pessoa Jurídica



Crédito
Imobiliário
Itaú



Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Jurídica

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.

Dados do Vendedor

versão 08/24

Razão Social:		CNPJ (sem pontuação):	
Endereço:			
Número:		Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:			
Telefone:		Data da última alteração social ou estatutária:	

Representantes da Empresa

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

Nome (não utilize abreviações):
Nome (não utilize abreviações):
Nome (não utilize abreviações):
Nome (não utilize abreviações):

Procurador

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

Importante: Se houver utilização de procurador, o envio da procuração é obrigatório para o início da análise jurídica.

Nome completo ou Razão social:		CPF ou CNPJ:
Telefone residencial:	Telefone celular:	Telefone comercial:
E-mail:		
Nome completo ou Razão social:		CPF ou CNPJ:
Telefone residencial:	Telefone celular:	Telefone comercial:
E-mail:		

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Jurídica

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário. **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 da conta-corrente para Pagamento ao(s) Vendedor(es) do Imóvel

versão 08/24

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.
- **Vendedor Pessoa Jurídica:** informe os dados da pessoa jurídica.
- **Procurador ou Representante da PJ:** informe os dados dessa pessoa física. Atenção, neste caso o representante ou procurador deve ter poderes específicos para receber o depósito.
- **O valor será creditado em conta-corrente:** se essa informação estiver errada ou incompleta, não será possível efetuar o pagamento.
- **Tipo de conta:** informe o tipo de conta para crédito, **conta corrente (C)** ou **conta poupança (P)**.

Nome ou Razão social do vendedor do imóvel:					
CPF ou CNPJ (sem pontuação):	Banco nº:	Tipo:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a receber:

Nome ou Razão social do vendedor do imóvel:					
CPF ou CNPJ (sem pontuação):	Banco nº:	Tipo:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a receber:

Nome ou Razão social do vendedor do imóvel:					
CPF ou CNPJ (sem pontuação):	Banco nº:	Tipo:	Agência nº:	Conta nº:	% do Valor a receber:

Dados do imóvel:

Endereço:			
Número:		Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Contato para Avaliação:		Telefone:	
E-mail:			
Número da matrícula:		Nome do cartório:	
Cidade do cartório:	UF do cartório:	Número do contribuinte do IPTU:	
O imóvel possui vaga de garagem, depósito, edícula ou outros anexos ao imóvel? () Sim () Não		Se sim, a vaga de garagem, depósito, edícula ou anexos possuem documentação individualizada? () Sim () Não	

IMPORTANTE: Nem sempre as áreas comuns e de lazer terão matrículas individualizadas mas é importante que verifique com o vendedor ou condomínio se existem matrículas específicas para estas áreas.

Formulários

Dados do(s) Vendedor(es) Pessoa Jurídica

Se tiver dúvidas no preenchimento dos formulários, consulte seu Bankline ou entre em contato com o seu Consultor de Crédito Imobiliário. **Importante:** este formulário deve ser preenchido com os dados dos atuais vendedores e assinado pelos respectivos representantes ou procuradores. Se necessário, utilize mais cópias.

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

versão 08/24

Nome do Banco/construtora:	Você autoriza o Itaú a buscar com o outro Banco/construtora as informações necessárias para emitir o seu contrato de financiamento? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não		
Nome do responsável no Banco/construtoras:			
E-mail do responsável no Banco/construtora:		Telefone:	

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.

Formulário de adesão para contratação de Seguro Habitacional



Crédito
Imobiliário
Itaú



Proposta de Adesão para contratação de Seguro Habitacional

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.

versão 08/24

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

Endereço: Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100, São Paulo, SP
www.italu.com.br
Corretora: Itaú Corretora de Seguros S.A.
CNPJ 43.644.285/0001-06 – Registro SUSEP 20.203503-3
Processo Susep: 15414.004565/2011-32

() Tokio Marine – CNPJ 33.164.021/0001-00

Endereço: Rua Sampaio Viana, 44, São Paulo, SP
www.tokiomarine.com.br
Corretora: Itaú Corretora de Seguros S.A.
CNPJ 43.644.285/0001-06 – Registro SUSEP 20.203503-3
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.	Banco Itaú Unibanco S.A.

*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.

*A contratação do seguro habitacional é obrigatória em contrato de financiamento imobiliário, nos termos da Lei 11.977 de 2009 e regulamentação vigente.

Carência

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

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

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/proposta.

Este material/oferta possui informações reduzidas. As condições gerais na íntegra poderão ser consultadas nos links abaixo, de acordo com a seguradora:

[Seguro Habitacional Itaú](#)

[Seguro Habitacional Tokio Marine](#)

SAC: 0800 728 0728. Ouvidoria Corporativa Itaú: 0800 728 0728.

Saiba mais sobre como tratamos dados pessoais nas Condições Gerais e na nossa Política de Privacidade disponível em nossos sites e aplicativos.

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 à lei, inclusive a direção de veículos e aeronaves sem a devida habilitação legal.
- h) lesões por esforço repetitivo (ler) e distúrbios osteomusculares 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 consequências;
- 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;
- c) 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.

Dados 1º Comprador(a)

versão08/24

Nome completo (não utilizar abreviações):	
Data de Nascimento:	CPF

Dados 2º Comprador(a)

Nome completo (não utilizar abreviações):	
Data de Nascimento:	CPF

Você está aposentado(a) por invalidez?

1º Comprador: () Sim () Não

2º Comprador: () 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 Comprador: () Sim () Não

2º Comprador: () 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 Comprador			2º Comprador		
	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						
Hepatite B						
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.

Importante: para respostas positivas, poderão ser solicitados laudos e/ou exames adicionais.