

| | | | | | | | |
|---|--|--|--------|---|--|---|--|
| Nome do Segurado | | CPF | | Nº da Carteira de Habilitação | | Data de Nascimento / / | |
| Veículo Marca | | Modelo | | Cor | | RENAVAM | |
| Ano Fabricação | | Ano Modelo | | | | | |
| Portas <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 | | Placa | | Valor | | Combustível <input type="checkbox"/> Bi Combustível <input type="checkbox"/> Gasolina <input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Diesel | |
| Número do Chassi | | Veículo Blindado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | Valor da Blindagem R\$ | | Câmbio Automático <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Adaptação para Gás <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | Quilometragem Média Mensal <input type="checkbox"/> Até 500 km <input type="checkbox"/> de 500 km a 1500 km <input type="checkbox"/> Acima de 1500 km | | Se Renovação, Nome da Seguradora | | Vigência do Seguro de / / a / / | |
| Seguro Novo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | Bônus Atual: Classe | | Houve Sinistro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | |
| Região de Circulação (onde o veículo circula, no mínimo, 85% do tempo da semana): | | CEP de Pernoite | | Moradia <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Cond. Fechado <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Não Informado | | | |
| Coberturas Para Indenização a Terceiros - RCV-F | | Acidentes Pessoais Passageiros - APP | | Veículo Aliado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | |
| Danos Materiais | | Danos Corporais | | Morte | | Invalidez Permanente | |
| Principal Condutor: <input type="checkbox"/> a pessoa que dirige o veículo, no mínimo, 85% do tempo da semana <input type="checkbox"/> a pessoa mais jovem que utiliza o veículo, pois nenhum dos condutores o utiliza, no mínimo, 85% do tempo da semana | | | | | | | |
| Nome do Principal Condutor | | CPF | | Nº da Carteira de Habilitação | | Data de Nascimento / / | |
| Sexo <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc. | | | | | | | |
| Relação do Principal Condutor com o Segurado <input type="checkbox"/> O Próprio <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Funcionário <input type="checkbox"/> Diretor / Gerente / Sócio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | | |
| Estado Civil do Principal Condutor <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) / Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | | |
| Residem com o Principal Condutor, pessoas na faixa etária entre 18 e 25 anos ? <input type="checkbox"/> Não e estou plenamente ciente e de acordo, que esta opção acarreta a redução do prêmio, bem como que não haverá cobertura securitária, caso o condutor que esteja utilizando o veículo no momento do sinistro, resida com o principal condutor e tenha idade entre 18 e 25 anos (exceto nos casos de emergência médica, devidamente comprovada) <input type="checkbox"/> Sim e utilizam o veículo até 15% do tempo da semana - <input type="checkbox"/> Sexo Masc. <input type="checkbox"/> Sexo Fem. (assinale tantas opções quantas forem necessárias) <input type="checkbox"/> Sim, mas não utilizam o veículo. Estou plenamente ciente e de acordo que esta opção acarreta a redução do prêmio, bem como que não haverá cobertura securitária, caso o condutor que esteja utilizando o veículo no momento do sinistro, resida com o principal condutor e tenha idade entre 18 e 25 anos (exceto nos casos de emergência médica, devidamente comprovada) - <input type="checkbox"/> Sexo Masc. <input type="checkbox"/> Sexo Fem. <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | | |
| Quantidade de Veículos na Residência: | | | | | | | |
| Qual a distância da residência do Principal Condutor até seu local de trabalho (somente ida) ? <input type="checkbox"/> Até 10 km <input type="checkbox"/> Até 20 km <input type="checkbox"/> Até 30 km <input type="checkbox"/> Até 40 km <input type="checkbox"/> Acima de 40 km CEP Local Trabalho: _____ <input type="checkbox"/> Não trabalha ou não utiliza o veículo como meio de transporte para ir ao trabalho <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | | |
| O Principal Condutor, nos últimos 24 meses, teve veículos roubados e/ou furtados ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e o veículo localizado <input type="checkbox"/> Sim e o veículo não foi localizado <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | O veículo é utilizado, dois ou mais dias por semana, para prestação de serviços e/ou visitar Clientes e/ou Fornecedores ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Informado | | | |
| Qual a Atividade Profissional que exerce o Principal Condutor ? (Assinale tantas respostas quantas forem necessárias) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Comissário(a) de Bordo | | <input type="checkbox"/> Dentista | | <input type="checkbox"/> Farmacêutico(a) | | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta | |
| <input type="checkbox"/> Militar do Exército, Marinha ou Aeronáutica | | <input type="checkbox"/> Nutricionista | | <input type="checkbox"/> Servidor Público | | <input type="checkbox"/> Psicanalista | |
| <input type="checkbox"/> Piloto de Aeronaves | | <input type="checkbox"/> Psicólogo(a) | | <input type="checkbox"/> Veterinário(a) | | <input type="checkbox"/> Aposentado(a) | |
| <input type="checkbox"/> Sacerdotes, Padres, Pastores ou Representantes de Seita | | | | <input type="checkbox"/> Outros | | <input type="checkbox"/> Não Informado | |
| <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Professor(a) <input type="checkbox"/> Não Trabalha <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | | |
| Possui garagem ou estacionamento fechado e exclusivo para o veículo ? (Assinale quantas respostas forem necessárias) | | | | | | | |
| Na Residência ? <input type="checkbox"/> Sim, com Portão Manual <input type="checkbox"/> Sim, com Portão Automático <input type="checkbox"/> Não | | No Trabalho ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não trabalha ou não utiliza o veículo como meio de transporte ao trabalho | | Na Escola ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não estuda ou não utiliza o veículo como transporte ao colégio, faculdade ou pós-graduação | | <input type="checkbox"/> Não Informado | |
| Possui algum Dispositivo Anti Furto instalado no veículo ? (Assinale tantas respostas quantas forem necessárias) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Corta Ignição <input type="checkbox"/> Chave Codificada <input type="checkbox"/> Alarme Sonoro | | <input type="checkbox"/> Corta Combustível <input type="checkbox"/> Multi Lock <input type="checkbox"/> Gravação de Nº de Chassi em Peças do Veículo | | <input type="checkbox"/> Outros | | <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não Informado | |
| <input type="checkbox"/> Rastreador, Localizador ou Bloqueador. Qual ? _____ | | | | | | | |
| Condutores c/ até 25 anos | O Principal Condutor Estuda ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | |
| | Se Estuda, em qual período o faz (Assinale tantas respostas quantas forem necessárias) ? <input type="checkbox"/> Não Estuda <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | |
| | O Principal Condutor pratica semanalmente algum tipo de esporte (Assinale tantas respostas quantas forem necessárias) ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Futebol <input type="checkbox"/> Natação <input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Dança / Balé <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | |
| | O Principal Condutor participou de curso de direção veicular ou defensiva, nos últimos 24 meses ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> da Porto Seguro <input type="checkbox"/> de Outra Empresa / Escola <input type="checkbox"/> Não Informado | | | | | | |
| | Informações prestadas por: | | E-Mail | | | Telefone(s) | |

Atenção - Para contratação do Seguro, será necessário informar à Corretora:

Nomes completos do Segurado e do Principal Condutor; Números do CPF e do RG do Segurado e do Principal Condutor; Atividade Profissional, Endereço Completo, Data de Emissão e Órgão Emissor do RG do Segurado e Número de chassi ou cópia da Nota Fiscal de Veículo novo, contendo carimbo da Concessionária, com data de saída.

Reservamo-nos o direito de solicitar informações adicionais