



SEGURO NOVO

ALTERAÇÃO (PREENCHER APENAS OS DADOS A ALTERAR)

APÓLICE N.º

COTAÇÃO N.º

JÁ É CLIENTE BONWS?  SIM  NÃO

CLIENTE N.º

**TOMADOR DE SEGURO (SEGURADO)**

NOME / EMPRESA

TELEMÓVEL (OBRIGATÓRIO)

CONTRIBUINTE N.º (OBRIGATÓRIO)

BI

DATA BI

SEXO

M

F

DATA DE NASCIMENTO

E-MAIL

RUA

BAIRRO

MUNICÍPIO

CIDADE

TELEFONE

PASSAPORTE

PROFISSÃO

ACTIVIDADE / RAMO DE NEGÓCIO

**TIPO DE PRODUTO, PLANOS E VIGÊNCIA**

NORMAL

OPÇÃO

EUROPA

ÁFRICA

TODO O MUNDO BÁSICO

TODO O MUNDO PLUS

DATA DE INÍCIO

DATA DE TERMO

ESTUDANTES

OPÇÃO

MUNDIAL BÁSICO (EXCEPTO USA E CANADÁ)

MUNDIAL PLUS

VIGÊNCIA

6 MESES

1 ANO

O CONTRATO DE SEGURO PROPOSTO SÓ PRODURÁ EFEITOS, COBRINDO OS RESPECTIVOS RISCOS A PARTIR DA "DATA DE INÍCIO", MENCIONADA SE FOR EFECTUADO O PAGAMENTO DO PRÉMIO DE SEGURO OU DA SUA PRIMEIRA FRACÇÃO DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO NO PRIMEIRO AVISO DE COBRANÇA ENVIADO AO TOMADOR DO SEGURO, APÓS ACEITAÇÃO DA SEGURADORA.

**PESSOAS SEGURAS**

O TOMADOR DE SEGURO É PESSOA SEGURA

SIM

NÃO

NOME

DATA DE NASCIMENTO

DIA

MÊS

ANO

DESCENDENTE

SIM

NÃO

PASSAPORTE

NOME																						
DATA DE NASCIMENTO	DIA	MÉS	ANO	DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PASSAPORTE													

NOME																						
DATA DE NASCIMENTO	DIA	MÉS	ANO	DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PASSAPORTE													

NOME																						
DATA DE NASCIMENTO	DIA	MÉS	ANO	DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PASSAPORTE													

NOME																						
DATA DE NASCIMENTO	DIA	MÉS	ANO	DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PASSAPORTE													

NOME																						
DATA DE NASCIMENTO	DIA	MÉS	ANO	DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PASSAPORTE													

NOME																						
DATA DE NASCIMENTO	DIA	MÉS	ANO	DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PASSAPORTE													

NOME																						
DATA DE NASCIMENTO	DIA	MÉS	ANO	DESCENDENTE	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	PASSAPORTE													

LOCAL E DATA											

ASSINATURA DO PROPONENTE											

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA / PRODUTOR**

NOME											
N.º PRODUTOR / USER ID											
DATA	DIA	MÉS	ANO	RÚBRICA							

MEDIADOR											
NOME											
N.º PRODUTOR / USER ID											
DATA	DIA	MÉS	ANO	RÚBRICA							