



SEGURO NOVO  ALTERAÇÃO (PREENCHER APENAS OS DADOS A ALTERAR)

APÓLICE N.º 1 8 -

COTAÇÃO N.º

JÁ É CLIENTE BONWS?  SIM  NÃO

CLIENTE N.º

**TOMADOR DE SEGURO (SEGURADO)**

PESSOA SINGULAR  PESSOA COLECTIVA

NOME / EMPRESA

TELEMÓVEL (OBRIGATÓRIO) CONTRIBUINTE N.º (OBRIGATÓRIO)

BI DATA BI DIA MÉS ANO SEXO  M  F

DATA DE NASCIMENTO DIA MÉS ANO E-MAIL

RUA BAIRRO

MUNICÍPIO CIDADE TELEFONE

PASSAPORTE PROFISSÃO

ACTIVIDADE / RAMO DE NEGÓCIO

O RISCO QUE PRETENDE SEGURAR JÁ FOI COBERTO POR ALGUM CONTRATO RELATIVAMENTE AO QUAL EXISTAM QUAISQUER DÉBITOS OU PRÉMIOS EM DÍVIDA?

SIM  NÃO COMPANHIA APÓLICE N.º

O CONTRATO FOI RESCINDIDO?  SIM  NÃO DATA DIA MÉS ANO

**VIGÊNCIA DO CONTRATO E FORMA DE PAGAMENTO**

ANO E SEQUITES  DATA DE INÍCIO HORA DIA MÉS ANO VENCIMENTO DIA MÉS

ANUAL  SEMESTRAL  TRIMESTRAL

O CONTRATO DE SEGURO PROPOSTO SÓ PRODURÁ EFETOS, 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.

PLANOS E COBERTURAS (assinale com um x a sua opção)

<b>COBERTURAS / BENEFÍCIOS</b>	<input type="checkbox"/> <b>BASE</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONFORTO</b>	<input type="checkbox"/> <b>LUXO</b>
Conforme boletins de adesão			

**COBERTURA FACULTATIVA – MATERNIDADE**

SIM  NÃO

SE PREENCHER SIM ASSINALE POR FAVOR A OPÇÃO

<b>COBERTURA – MATERNIDADE</b>	<input type="checkbox"/> <b>OPÇÃO A</b>	<input type="checkbox"/> <b>OPÇÃO B</b>
--------------------------------	---	---

Esta cobertura se for contratada terá que ser para todo o universo

**OBSERVAÇÕES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

BOLETINS DE ADESÃO GRUPO  BILHETE DE IDENTIDADE

LOCAL E DATA

DIA      MÊS      ANO  
 |     |     |     |     |  
 \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROPONENTE

\_\_\_\_\_

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

NOME \_\_\_\_\_

N.º PRODUTOS / USER ID \_\_\_\_\_

DATA      DIA      MÊS      ANO      RÚBRICA

\_\_\_\_\_

**MEDIADOR**

NOME \_\_\_\_\_

N.º PRODUTOS / USER ID \_\_\_\_\_

DATA      DIA      MÊS      ANO      RÚBRICA

\_\_\_\_\_