

1.SEGURADO

Nome				CPF		
Endereço						
Cidade		UF		CEP		Telefone
Tipo de seguro	Novo <input type="checkbox"/>	Renovação <input type="checkbox"/>	Quantos anos contínuos sem sinistro?		Bônus (%) :	

2.LOCAL DO RISCO

Endereço						
Cidade		UF		CEP		Telefone
Tipo de Residência	Moradia Habitual <input type="checkbox"/>	Veraneio <input type="checkbox"/>	O imóvel encontra-se:		Ocupado <input type="checkbox"/>	Totalmente desocupado <input type="checkbox"/>

Apartamento	
Casa	
Casa pré-fabricada de madeira em zona urbana	
Casa pré-fabricada de madeira em zona rural	

Chácara	
Sítio	
Fazenda	
Casa residencial totalmente desocupada	

3.INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4.COBERTURAS

Incêndio/Raio/Explosão		RC Familiar	
Danos Elétricos		Roubo de Bens	
Vendaval		Escritório em Residência	
Quebra de Vidros		Objetos de Arte	
Impacto de Veículos		Jóias	
Queda de Aeronaves		Assistência 24 horas	

5.PARA USO DA MED COMPANY:

Solicitante	Fone	E-mail