



## SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO Seguro de Vida Individual

**Departamento de Seguros Gerais**  
(11) 3123-5088 / Ramais 203,237 e 287  
Av Ipiranga, 344 – 4º andar – Conj.42  
República - São Paulo/SP - 01046-926  
[re@medcompany.com.br](mailto:re@medcompany.com.br)

<b>Tipo de Cotação</b>	Seguro Novo	Renovação	Cia. Atual		Vigência
------------------------	-------------	-----------	------------	--	----------

### DADOS DO SEGURADO

Nome		CPF	
Data de Nascimento		Sexo	Estado Civil
Peso	Altura	É Fumante ? ( ) Sim ( ) Não	
Pratica algum esporte (especificar)?			
Atividade Ocupacional		Salário	R\$
Possui outros seguros de Vida vigentes (Especificar Cia. e Capitais)			

### COBERTURAS

Garantia	Capital (R\$)
Morte Natural (Básica)	
Morte Acidental (MA)	
Invalidez Permanente/Parcial por Acidental (IPA)	
Antecipação Especial por Doença (AED)	
Despesas Médico-Hospitalares (DMH)	
Diárias de Incapacidade Temporária (DIT)	
Cobertura para Cônjuge	
Cobertura para Filhos	
Assistência Funeral Individual	
Assistência Funeral Familiar (Cobertura para o Segurado Principal, Cônjuge e Filhos até 18 anos)	
Assistência em Viagem	

### COBERTURAS


Solicitante	Fone	E-mail
-------------	------	--------