



MENDES MOTTA

CORRETORA DE
SEGUROS

Rua Jaborandi, 20 - Assunção - S.B.Campo
Tel/Fax : 4351-1512
Site: www.mendesmotta.com
e-mail: mendesmotta@mendesmotta.com.br
O que há de melhor em Seguros

Data

/ /

Hora

Seguros

Todos os Ramos
Várias Cias.

Dados do Veículo:

Marca/Modelo _____ Combustível _____

Ano(fabricação/modelo) _____ / _____ Nº de Portas _____ CEP Residencial _____

Chassi _____ Renavan _____ Placa _____

Seguro Novo Renovação Se é Renovação - de qual Seguradora _____

Bônus na apólice atual _____ % Classe _____ Se é renovação vence em _____ / _____

Utilizou o seguro durante a vigência: zero vezes 1 vez 2 vezes 3 vezes

Importância para Terceiros: - Danos Materiais R\$ _____ Danos Pessoais R\$ _____

Opcionais do veículo: direção hidráulica ar condicionado air bag freios abs não possui

Anti-Furto: alarme trava de direção vacina chave cod Outros _____ não possui

O veículo está alienado: Não financiamento leasing consórcio

Reside em: Casa Apartamento Condomínio Portão manual Portão automático

Análise de Risco:

O veículo é utilizado na atividade profissional (taxi, lotação, escolar, fretes, aluguel, etc.)? _____

Motoristas que utilizam o veículo (na ordem de maior para menor frequência):

Nome _____ Idade _____ Sexo _____ Estado Civil _____ Nº da CNH _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ CPF: _____

Nome _____ Idade _____ Sexo _____ Estado Civil _____ Nº da CNH _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ CPF: _____

Fora os condutores relacionados, existem pessoas entre 18 e 26 anos que podem dirigir o veículo ?

Não Sim (qual idade ? _____)

O principal motorista reside e trabalha: (distância da residência ao trabalho(só ida): _____ km)

No mesmo município Em municípios diferentes Não Trabalha

O veículo é guardado em garagem fechada (ou estacionamento):

Na residência No trabalho Não utiliza para ir ao trabalho

No colégio ou faculdade Não utiliza para ir ao colégio ou faculdade

O segurado ou o principal motorista tiveram veículos roubados (inclusive motos) nos últimos 2 anos ?

Não Sim (quantos ? _____)

Existem outros veículos na residência (mesma garagem)? Não Sim Quantos ? _____

Possui Seguro de: Saúde _____ Residência _____ Vida _____

Possui conta no: Itaú (_____) Bradesco (_____) Caixa Brasil(_____)

Como ficou conhecendo esta corretora de seguros ?

Nome do Cliente _____ Tel _____ Cel _____

e-mail _____ CPF _____