

RENOVAÇÃO

Seguradora: _____ Apólice: _____ Vencimento: ____//____//____ Bônus: _____

DADOS DO SEGURADO / PROPRIETÁRIO

Nome: _____

CPF: _____ Nasc.: _____ Estado Civil: _____

RG: _____ Data de Exp.: _____ Org. Emissor: _____

Telefones: _____

E-mail: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

Bairro _____ Cidade: _____ U.F. _____ CEP: _____

DADOS DO LOCAL DE RISCO

Tipo de Residencia? () Habitual () Veraniero O Imóvel está Desocupado? () Sim () Não

Classe: () Apartamento () Casa de Alvenaria () Casa de Madeira Zona Urbana () Casa de Madeira Zona Rural () Chacára/Sítio/Fazenda

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

Bairro _____ Cidade: _____ U.F. _____ CEP: _____

QUESTIONÁRIO

Houve sinistro no local nos últimos 12 meses ? () Sim () Não

A Residência encontra-se localizada em condomínio horizontal ? () Sim () Não

O imóvel possui um programa contínuo de reuso, reaproveitamento ou uso eficiente de água ? () Sim () Não

Tipo de Construção?      () Superior () Sólida () Mista () Inferior

COBERTURAS

IMPORTÂNCIA SEGURADA

Incêndio, Explosão, Implosão e Fumaça R\$ _____

Danos Elétricos R\$ _____

Impacto de Veículos, Queda de Aeronaves e Engenhos Aéreos R\$ _____

Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Queda de Granizo. R\$ _____

Desmoronamento R\$ _____

Quebra de Vidros R\$ _____

Escritório em Residencia R\$ _____

Subtração de Bens R\$ _____

Vazamento de Tubulação R\$ _____

Perda ou Pagamento de Aluguel de Imóvel R\$ _____

Responsabilidade Civil Familiar R\$ _____

Responsabilidade Civil Empregado Doméstico R\$ _____

R\$ _____

R\$ _____

R\$ _____

R\$ _____

R\$ _____

R\$ _____