

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome:			
NIF		Data Nascimento:	
Mail:		Contacto:	

SEGURO AUTOMÓVEL

<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Seguro Novo
NO CASO DE TRANSFERÊNCIA INDICAR SEGURADORA ACTUAL E NRº DE APÓLICE:	

CARACTERÍSTICAS DA VIATURA

Marca/ Modelo		Mês/Ano	
Cilindrada		Valor *	
Matricula		Valor em Extras*	

DADOS DO CONDUTOR

C. Condução		Data da C.Cond	
Bónus		Nrº sinistros	

<input type="checkbox"/> MÓDULO 1	<input type="checkbox"/> MÓDULO 2
Responsabilidade Civil 3.250.000,00 € Assistência em Viagem Km"0" VIP Veículo de Substituição em Caso de Avaria (5 dias) Ocupantes Quebra isolada de Vidros Defesa e Protecção Jurídica	Responsabilidade Civil 3.250.000,00€ Assistência em Viagem km "0" VIP; Veículo de Substituição em Caso de Avaria (5 dias) Ocupantes; Quebra isolada de Vidros; Defesa e Protecção Jurídica Furto ou Roubo Incêndio Raio e Explosão
<input type="checkbox"/> MÓDULO 3	<input type="checkbox"/> MÓDULO 4
Responsabilidade Civil 50.000.000,00€; Assistência em Viagem Km"0" VIP; Veículo de Substituição em Caso de Avaria (5 dias) Ocupantes; Quebra isolada de Vidros; Defesa e Protecção Jurídica Furto ou Roubo Incêndio Raio e Explosão; Veículo de Substituição.	Responsabilidade Civil 50.000.000,00; Assistência em Viagem Km"0" VIP; Veículo de Substituição em Caso de Avaria (5 dias) Ocupantes Incêndio, Raio e Explosão Furto ou Roubo Choque, Colisão e Capotamento Incêndio Raio e Explosão; Riscos Catastróficos Actos de Terrorismo e Vandalismo; Veículo de Substituição. Riscos Catastróficos.

SEGURO HABITAÇÃO			
OBJECTO A SEGUIRAR	Valor € / Descrição	COBERTURAS A CONTRATAR	
Recheio de Habitação		Coberturas Base	
Parede		Fenómenos Sísmicos	
Ano do Edifício		Outras:	
Localidade		Outras:	
Banco Interessado:			

SEGURO DE VIDA (CREDÍTO HABITAÇÃO)			
Pessoa Seguras		Data de Nascimento	
Cônjuge		Data de Nascimento	
Capital a Segurar		Prazo Financiamento	
Modalidade de Pagamento			
Anual	Semestral	Trimestral	Mensal

SEGURO DE ACIDENTES TRABALHO (EMP. DOMÉSTICA)			
EMPREGA A TEMPO PARCIAL		EMPREGA A TEMPO INTEIRO	
Numero Horas Mensais		Salário mensal (€)	
Retribuição Hora (€)		Sub. Alimentação	
		Outros	

SEGURO DE SAÚDE			
Pessoa Segura		Idade	
Cônjuge		Idade	
Filho(a)		Idade	
Filho(a)		Idade	
Filho(a)		Idade	

POUPANÇA			
Capital a Segurar		Prazo Financiamento	
Modalidade de Pagamento			
Anual	Semestral	Trimestral	Mensal

AKTION MASTER MEDIAÇÃO DE SEGUROS LDA
AGENTE DE SEGUROS TODOS OS RAMOS 408270880
Rua Cidade de São Paulo 54 RC
2735-656 Agualva Cacém
T 21 426 55 11 | F 21 426 14 80 | www.aktion.pt |
duarte.cardoso@aktion.pt

Se desejar obter simulações para outras situações sugerimos que nos contacte directamente.
 Nota: Todos os dados fornecidos são confidenciais em regime de uso sigiloso e apenas para utilização em relações bilaterais

