

QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE - SEGURO DE AUTOMÓVEL

DADOS DO SEGURO ANTERIOR

☐ SEGURO NOVO ☐ RENOVAÇÃO	SEGURADORA:	VENCIMENTO:	CLASSE BONUS DA APÓLICE:	TEVE SINISTRO: ☐ SIM ☐ NÃO
Nº APÓLICE:	Nº CI / CENTRAL DE BÔNUS:	RENAVAN:	PROPRIETARIO:	QTOS SINISTROS

DADOS DO SEGURADO

NOME:		FONES RES		COM / FAX:
END:		CEP:		CIDADE:
BAIRRO	CPF:	RG:	ÓRGÃO EXP. DATA EMISSÃO RG:	
CNH :	VALIDADE :	Nº CEL:	Qual operadora de celular?	NASC:
ATIVIDADE PROFISSIONAL:		E-MAIL:		

DADOS DO VEÍCULO ATUAL

MARCA:	MODELO / MOTOR / PORTAS:	ANO/MODELO:	COMBUSTÍVEL:
COR	DISPOSITIVO ANTIFURTO: () NÃO POSSUE () OUTROS () ALARME () RASTREADOR () VACINA ANTI-FURTO	ALIENADO: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL CIA?	
CHASSI:	PLACA:	TIPO DE USO: () PARTICULAR () FRETE () OUTROS	
ITENS: () VED ELET () TRAVAS ELET () ABS () AR COND () DIR HID () DIR ELET () AIR BAG () RODAS LIGA-LEVE	BLINDADO? () Sim () Não	KIT GAS? () Sim () Não OUTROS EQUIPAMENTOS:	
CIDADE TRÁFEGO / ESTADO:	COBERT. DANOS MATERIAIS E CORPORAIS	COBERT. ACIDENTES PESSOAIS (APP) : R\$	
VEÍC. 0 KM / DATA DE SAÍDA LOJA	VALOR DE NOTA FISCAL	NOME E FONE DO VENDEDOR / LOJA:	

DADOS DOS CONDUTORES

PRINCIPAL CONDUTOR:		SEXO:	NASC.:	CNH:
CPF:	RG:	ÓRGÃO EXP. DT EMISSÃO:	ATIVIDADE PROFISSIONAL:	
ESTADO CIVIL:	RELAÇÃO C/ O SEGURADO:	GRAU INSTRUÇÃO:	TIPO DE IMÓVEL: () OUTROS () PRÓPRIO () ALUGADO	
FILHOS ENTRE ATÉ 17 ANOS? () Sim () Não	FILHOS ENTRE 18 E 25 ANOS? () Sim () Não	PESSOAS ENTRE 18 E 25 ANOS DIRIJEM O VEÍC? () Sim () Não	QTOS DIAS NA SEMANA ESSAS PESSOAS DIRIJEM: () 1 () 2 () +	
UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO: () LOCOMOÇÃO DIÁRIA e LAZER () LAZER () EXERCÍCIO DO TRABALHO (VISITAS AOS CLIENTES)				
CONDUTOR. EVENTUAL :	PARENTESCO:	NASC.:	VEÍC. ADESIVADO EMPRESA () Sim () Não	
CPF DO CONDUTOR EVENTUAL	RG COND. EVENTUAL	CNH COND. EVENT.	PROFISSÃO COND. EVENT.	
CEP DE PERNOITE DO VEÍCULO:	GARAGEM RESIDÊNCIA? () SIM () NÃO	GARAGEM NO TRABALHO? () SIM () NÃO () Não trabalha / Não usa		
GARAGEM FACULDADE / COLÉGIO? () SIM () NÃO () Não estuda / Usa	Academia qtos dias por semana:	KM MENSAL:	POSSUE OUTRO VEÍC. NA RESID? QUANTOS?	
O SEGURADO OU O PRINCIPAL CONDUTOR TEVE VEÍC ROUBADO DELE OU DE TERCEIROS NOS ÚLTIMOS 24 MESES? () 0 () 1 () 2 () 3 () +	QTOS FORAM LOCALIZADOS () 0 () 1 () 2 () 3 () +	POSSUE OUTROS TIPOS DE SEGURO () RESIDENCIAL () EMPRESARIAL () VIDA () SAÚDE	QUAIS AS SEGURADORAS?	

FAVOR RELACIONAR AS POSSÍVEIS INFORMAÇÕES ADICIONAIS.
PODERÁ SER DEVOLVIDO POR E-MAIL OU POR FAX.

DEBORA BUMRAD

Fone / Fax: (11) 4553-0224 / (11) 9 9883-2717

debora@perolacorretoresseguros.com.br