

CÁLCULO AUTO – 2008

1. Dados do Segurado:

| | | |
|---------------------|-----------------|----------|
| Nome | Data Nascimento | CPF/CNPJ |
| Telefone de contato | Endereço e-mail | |

2. Sobre o Seguro:

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------|--|
| Tipo | | Em caso de Renovação | |
| <input type="checkbox"/> Novo | <input type="checkbox"/> Renovação | Seguradora | <input type="checkbox"/> Bônus Atual <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

3. Dados do Veículo:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Marca/Modelo | Ano/Mod. | Placas | Portas | Chassis |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Opcionais | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ar | <input type="checkbox"/> Direção | <input type="checkbox"/> Vidros | <input type="checkbox"/> Travas | <input type="checkbox"/> Air Bag |
| <input type="checkbox"/> ABS | <input type="checkbox"/> Outros | | | |

4. Importâncias Seguradas:

| | | | | |
|--|------------------------|-----------------|--------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 100% da tabela FIPE | Responsabilidade Civil | | | |
| <input type="checkbox"/> 105% da tabela FIPE | Danos Materiais | Danos Corporais | Danos Morais | APP |
| <input type="checkbox"/> 110% da tabela FIPE | | | | Franquia |

5. Principal Condutor: Caso não exista, considerar a pessoa mais jovem.

| | | |
|--|---|--|
| Nome | CPF | Sexo |
| Relação com o Segurado | <input type="checkbox"/> O próprio | <input type="checkbox"/> Cônjuge |
| Estado Civil | Data Nascimento | Profissão |
| Possui garagem ou estacionamento fechado e exclusivo para o veículo segurado | | |
| Na residência | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não trabalha ou não é utilizado como meio de transporte ao trabalho |
| No trabalho | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não estuda ou não é utilizado como meio de transporte à escola |
| Na escola | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Reside em | Situação | CEP da residência ou de onde o veículo pernoita |
| <input type="checkbox"/> Casa | <input type="checkbox"/> Própria | |
| <input type="checkbox"/> Apartamento | <input type="checkbox"/> Alugada | |
| <input type="checkbox"/> Casa em Condomínio Fechado | <input type="checkbox"/> Emprestada | |
| <input type="checkbox"/> Outros (assinale esta opção quando o veículo pernoitar em estacionamento) | | |
| Outras Informações | | |
| O veículo é utilizado para visitar clientes/fornecedores dois ou mais dias da semana? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Caso utilize para ida/volta ao trabalho | Distância (Km) até o trabalho | CEP do trabalho |
| Tem filhos entre 18 e 24 anos? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Irão dirigir? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Teve veículos roubados/furtados ou cm tentativa de roubo nos últimos 24 meses? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Contando este veículo, existem outros na residência? Se sim, quantos? | | |

Outros Condutores

| | | |
|--------------------|--------------|------|
| Data de Nascimento | Estado Civil | Sexo |
| Data de Nascimento | Estado Civil | Sexo |
| Data de Nascimento | Estado Civil | Sexo |
| Data de Nascimento | Estado Civil | Sexo |

| |
|-------------|
| Observações |
| |
| |

FAX PARA RETORNO: (11) 4368-7045 ou E-MAIL: ag@g2seguros.com.br