



Corretora de Seguros

Dados do proprietário do veículo segurado			
Nome:			
CPF:			
RG:			
CNH:			
Data nascimento:		Estado Civil:	
Sexo:		e-mail:	
Endereço:			
Número:		Complemento:	CEP:
Telefones:	Com. :	Res.:	Cel:

Definição do principal condutor

Relacionar todos os possíveis condutores do veículo:

Nome	Idade

É CONSIDERADO O PRINCIPAL CONDUTOR DO VEICULO, A PESSOA QUE UTILIZA O MESMO, 85% DOS DIAS DA SEMANA

Dados do principal condutor	
Nome:	
CPF:	RG:
CNH:	
Data nascimento:	
Sexo:	
e-mail:	
Endereço:	
Número:	Complemento:
CEP:	
Estado civil:	
Relação do principal condutor com o segurado ? _____	
Reside com pessoas entre 18 e 25 anos? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Dirigem o veículo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Sexo: _____	

Hilda Corretora de Seguros

Tel.: 11 3493-7101 / Cel.: 11 9-9938-9943

comercial@hildaseguros.com.br



Corretora de Seguros

Informações complementares

Quantos veículos existem na residência ? _____

Utilização do veículo (Marcar quantas for necessário):

IR AO TRABALHO

IR A FACULDADE

LAZER

Qual a distância entre a residência e o local de Trabalho -
Ida e Volta. (Se utilizar o veículo para Trabalho) ? _____

Qual a atividade profissional do principal condutor ? _____

Qual o CEP do local de pernoite do veículo ? _____

Qual o CEP do local de trabalho ? _____

O veículo segurado possui garagem fechada ou estacionamento exclusivo na
Residência ?

SIM

NÃO

O Portão é automático ou manual ? _____

O veículo segurado possui garagem fechada ou estacionamento exclusivo no
Trabalho ?

SIM

NÃO

NÃO UTILIZA

O veículo segurado possui garagem fechada ou estacionamento exclusivo na
Faculdade ?

SIM

NÃO

NÃO UTILIZA

O principal condutor utiliza o veículo em 2 ou mais dias da semana
para visitas a clientes e/ou fornecedores ?

SIM

NÃO

Possui dispositivo anti-furto instalado no veículo segurado ?

SIM

NÃO

Qual ? _____

Quantos quilômetros o veículo circula mensalmente (Aproximado) ? _____

DADOS DO SEGURO

Tipo do Seguro: NOVO RENOVAÇÃO SUBSTITUIÇÃO DE VEÍCULO

Qual a vigência da apólice ? _____

Seguradora atual ? _____

Nº. Apolice atual: _____

Qual a Classe de Bônus na apólice atual ? _____

Nº da CI na Apolice atual: _____

Teve sinistro na apólice atual ? SIM NÃO

Cobertura para terceiros ?

R\$ 50.000,00

R\$ 75.000,00

R\$ 100.000,00

Deseja Carro reserva ?

NÃO

07 DIAS

15 DIAS

30 DIAS

Hilda Corretora de Seguros

Tel.: 11 3493-7101 / Cel.: 11 9-9938-9943

comercial@hildaseguros.com.br



Corretora de Seguros

DADOS DO VEÍCULO

Marca: _____	Modelo: _____	
Ano de Fabricação: _____	Ano do Modelo: _____	Combustível: _____
Financiado ? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Nº de Portas: _____	Cor do veículo: _____
Nº do Chassi: _____	Placa do veículo: _____	
Nº do Renavan: _____	Estado (UF): _____	
<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> TAXI		

*** A veracidade das informações prestadas é de total responsabilidade do segurado.**

São Paulo, _____ de _____ de _____

Segurado

Hilda Corretora de Seguros

Tel.: 11 3493-7101 / Cel.: 11 9-9938-9943
comercial@hildaseguros.com.br