

## AUTOMOVEL

Seguro novo	Alteração da apólice nº	Data
-------------	-------------------------	------

### TOMADOR DO SEGURO

Contribuinte	Cartão Cidadão nº
Nome	
Morada	
Data de Nascimento	
Carta de Condução nº	Data da Carta Condução
Telefone / Email	Profissão

### CONDUTOR HABITUAL

Contribuinte	Cartão Cidadão nº
Nome	
Morada	
Data de Nascimento	
Carta de Condução nº	Data da Carta Condução
Telefone / Email	Profissão

### DADOS DO VEÍCULO

Matrícula	Data 1ª matrícula	
Marca	Modelo e versão	
Cilindrada	Potencia	Combustível
Lotação	Peso Bruto	Quilómetros

### COBERTURAS E CAPITALIS

#### Coberturas / Capitais / Franquias

Resp. Civil Terceiros (Min. Obrigat.)	Choque, Colisão, Capotamento	Capital a segurar
Assistência em Viagem	Furto ou Roubo	
Proteção Jurídica	Incendio, Raio e Explosão	Franquia
Proteção dos Ocupantes	Fenómenos da Natureza	
Quebra de Vidros Genérico	Atos de Vandalismo	
Quebra Vidros Marca (Fabricante)	Greves, Tumultos e Alt. Ordem Publica	

### PAGAMENTO DO SEGURO

Fracionamento	Anual	Semestral	Trimestral*	Mensal*
Forma de Pagamento	Débito Bancário	IBAN: PT50		
	Multibanco	Agente		

#### Notas: