André Abreu
SEGUROS VIDA | NÃO VIDA

ACIDENTES DE TRABALHO

AT INDEPENDENTE ☐

AT CONTA DE OUTRÉM ☐

Novo Negocio : ☐ Alteração ☐ Apólice nº :

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DE SEGURO

Nome :			
Morada :			
Contribuinte :			
Data Nascimento:		Cartão Cidadão nº	
Telef / Telemovel :		Email:	
CAE :			
Designação Atividade :			

DADOS DO SEGURO

Atividade Predominante:			
Nº de Trabalhadores:		Local dos Trabalhos:	
Utilizam os trabalhadores veiculos de duas rodas no percurso para o trabalho ou em serviço?			
Dá trabalho aos Domingos e Feriados ?		Observações :	

QUADRO DE PESSOAL

Nome	Profissão	Salarios	Subs. Alim.	Outros	Obs.
Massa Salarial Anual :					€

NOTAS

Coberturas, nomes, datas e outros apontamentos de relevo para a cotação do negocio

LIXA, _____/_____/_____