

PROPOSTA DE SEGURO
PROPOSTA DE ALTERAÇÃO

MAPFRE-AUTO

OS CAMPOS SOMBREADOS SÃO IGUALMENTE DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

| | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------------------|
| ESCRITÓRIO | MEDIADOR | COBRADOR | Nº SIMULAÇÃO | Nº RISCO | Nº APOLICE | ATA ADICIONAL (RESERVADO À MAPFRE) |
| | | | | | 410 | |
| 1 INÍCIO | | | | | | Nº DO CERTIFICADO |
| Importante: A data de início não pode ser anterior à data de entrada nos serviços da MAPFRE | | | | | | |
| DE | HORAS DE | ACERTO DE VENCIMENTO ÀS 0 HORAS DE | | | | |
| DURAÇÃO | <input type="checkbox"/> UM ANO E SEGUINTE | (DATA RENOVÇÃO ANUAL) | | | | |
| FORMA DE PAGAMENTO: <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSAL (Só por débito bancário) | | | | | | |
| 2 TOMADOR | | | | | | |
| Nº. CONTRIBUINTE | NOME OU NOME DA EMPRESA | | APELIDOS | | | |
| MORADA | | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE | | CONCELHO | | | |
| TELEFONE | TELEMÓVEL | FAX | E-MAIL | | | |
| DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | PROFISSÃO | Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO | DATA DE OBTENÇÃO | | |
| MORADA DE ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA | | CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE | | | |
| DÉBITO EM CONTA: | | NIB (Nº DE IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA) | | | | |
| 3 OUTRA ENTIDADE COM INTERESSE NO SEGURO | | | | | | |
| NA QUALIDADE DE: <input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> RESERVA DE PROPRIEDADE <input type="checkbox"/> HIPOTECA <input type="checkbox"/> USUFRUATÁRIO <input type="checkbox"/> LOCADOR ALD <input type="checkbox"/> LOCADOR LEASING <input type="checkbox"/> OUTRO | | | | | | |
| Nº. CONTRIBUINTE | NOME OU NOME DA EMPRESA | | APELIDOS | | | |
| MORADA | | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE | | | | | |
| DATA DE AQUISIÇÃO | SE O PROPRIETÁRIO FOR DIFERENTE DO TOMADOR INDICAR: | | DATA DE NASCIMENTO | Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO | DATA DE OBTENÇÃO | |
| 4 SEGURADO - Nota: PARA SEGURAR OUTRO(S) VEÍCULO(S) DO TOMADOR OU FAMILIARES DIRETOS NESTA APÓLICE PREENCHER OUTRA(S) PROPOSTA(S) E ANEXAR | | | | | | |
| Nº. CONTRIBUINTE | NOME OU NOME DA EMPRESA | | APELIDOS | | | |
| MORADA | | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE | | Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO | DATA DE OBTENÇÃO | | |
| TELEFONE | TELEMÓVEL | FAX | E-MAIL | | | |
| DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | PARENTESCO COM O TOMADOR | PROFISSÃO | | | |
| MORADA DE ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA | | CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE | | | |
| 5 CONDUTOR HABITUAL EFETIVO | | | | | | |
| Nº. CONTRIBUINTE | NOME | | APELIDOS | | | |
| MORADA | | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | LOCALIDADE | | TELEFONE | TELEMÓVEL | DATA DE NASCIMENTO | |
| ESTADO CIVIL | PARENTESCO COM O TOMADOR | | Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO | DATA DE OBTENÇÃO | | |
| 6 SITUAÇÃO ANTERIOR (SEGURO DO VEÍCULO) | | | | | | CARIMBO DE ENTRADA NA MAPFRE |
| SEGURADOR | Nº APÓLICE | | | | | |
| ANOS S/SINISTRO | % BÓNUS | Nº SINISTROS | % MALUS | | | |

MOD. 11434100000.21.8012013



MAPFRE SEGUROS GERAIS, S.A.
Matrícula C.R.C. Lisboa e NIPC 502 245 816
Capital Social 33.108.650 EUROS CÓDIGO ESTADÍSTICO: 1145



3333

7 TIPO DE DESVALORIZAÇÃO DO VEÍCULO

DESVALORIZAÇÃO ANUAL DO VEÍCULO - CONFORME TABELAS MENSAIS DA APÓLICE

8 CARACTERÍSTICAS E USO DO VEÍCULO

CASO SE TRATE DE SUBSTITUIÇÃO DE VEÍCULO, INDIQUE MATRÍCULA A RETIRAR _____ MATRÍCULA _____

DATA DA 1ª MATRÍCULA _____ MATRÍCULA DO VEÍCULO A SEGUIR _____ IPO (INCLUIR FOTOCÓPIA) _____

TYLACODE _____ Nº CHASSIS _____ Nº PORTAS _____ Nº LUGARES _____

CILINDRADA _____ POTÊNCIA (CV) _____ PESO BRUTO (PB) _____ COR _____

Nº KM _____ MARCA _____

MODELO _____ VERSÃO _____

POSSUI ALARME SONORO? SIM NÃO. QUAL? _____

TIPO: LIGEIRO MOTOCICLO COMBUSTIVEL: GPL

LIGEIRO ALTA GAMA CAMIÃO DIESEL

LIGEIRO DIESEL ARTICULADO GASOLINA

LIGEIRO MERCADORIAS TRATOR AGRÍCOLA OUTRO: _____

MISTO TRATOR INDUSTRIAL OUTRO: _____

CAMINHETA PICK-UP USO DO VEÍCULO: PARTICULAR

TODO O TERRENO BICICLETA TÁXI

OUTRO (ESPECIFICAR): _____ ALD

DESPORTIVO AUTO CARAVANA ALUGUER

DESPORTIVO ALTA GAMA VELOCÍPEDE COM MOTOR RURAL

OUTRO: _____

SEGURO GARAGISTA -EXTENSÃO PRESUMÍVEL COMPRADOR: SIM NÃO

SEGURO AUTOMOBILISTA

REBOQUE: SIM MARCA DO REBOQUE _____ MATRÍCULA _____ PESO BRUTO (PB) _____

NÃO MARCA DO REBOQUE _____ MATRÍCULA _____ PESO BRUTO (PB) _____

TRANSPORTA MATÉRIAS PERIGOSAS? SIM NÃO

O VEÍCULO CIRCULA EM ZONAS AEROPORTUÁRIAS DE ACESSO RESTRITO? SIM NÃO

(SE SIM, OBRIGATÓRIO, PREENCHER, TAMBÉM, O QUESTIONÁRIO DE ACEITAÇÃO CONDICIONADA)

9 (PREENCHER APENAS SE TIVER ESCOLHIDO UMA MODALIDADE COM DANOS PRÓPRIOS)

| VALOR DO VEÍCULO | DESCRIÇÃO DOS EXTRAS | MARCA/MODELO | VALOR DOS EXTRAS |
|------------------|----------------------|--------------|------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

NA EVENTUALIDADE DO ESPAÇO NÃO SER SUFICIENTE DISCRIMINAR OS EXTRAS EM LISTA ANEXA

10 MODALIDADES

| | <input type="checkbox"/> AUTO BASE | <input type="checkbox"/> AUTO SUPER | <input type="checkbox"/> AUTO IDEAL | <input type="checkbox"/> AUTO EXTRA | <input type="checkbox"/> AUTO VIP | <input type="checkbox"/> MOD. ABERTA |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Responsabilidade Civil Obrigatória (DC* - 5.000.000 Euro / DM** - 1.000.000 Euro) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Responsabilidade Civil facultativa 44.000.000 Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assistência em Viagem | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acidentes Pessoais do Condutor/Segurado*** | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Proteção Jurídica | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Incêndio, Raio ou Explosão | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Furto, Roubo ou Furto de Uso | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quebra de Vidros | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Proteção às Compras..... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grandes Danos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Choque, Colisão ou Capotamento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riscos Catastróficos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avaria Mecânica (franquia fixa 150 Euro) | <input type="checkbox"/> |
| Despesas Privação Temporária Carta Condução.. (Limite 50 euro/dia no máximo de 30 dias) | <input type="checkbox"/> |

*DC - Danos Corporais / **DM - Danos Materiais

***Morte/invalidez permanente (M ou IP); despesas médico-hospitalares (DMH); Subsídio diário em caso de internamento hospitalar (ITH) - máximo de 360 dias. M ou IP - 13.000 Euro; DMH - 1.300 Euro; ITH - 13 Euro/dia

FRANQUIAS (APENAS QUANDO CONTRATADAS AS COBERTURAS INDICADAS)

Em Choque, Colisão e Capotamento (CCC) e CCC em Grandes Danos ZERO 2% 5% 10% 20%

(% sobre o valor seguro com um mínimo de 250 Euro, exceto se franquia ZERO)

Em Quebra de Vidros franquia fixa 50,00 € em substituição de vidro sem franquia

Em Proteção às Compras 20 Euro

COBERTURAS OPCIONAIS (SÓ NA MODALIDADE AUTO VIP)

ATOS MALICIOSOS (com franquia fixa de 125 Euro)

VEÍCULO DE SUBSTITUIÇÃO (LIGEIROS/MISTOS) (Excluem-se Caminhetas, Auto Caravanas e Veículos Especialmente Adaptados)

Com franquia de 3 dias Sem franquia

PARALISAÇÃO DE VEÍCULO Com franquia de 3 dias Sem franquia

GARANTIA DE VALOR EM NOVO SIM (Esta opção só é válida para modalidades que incluam coberturas de Danos Próprios e para veículos que, à data de inclusão ou alteração, tenham até 12 meses de matrícula)

11 AMPLIAÇÃO DE COBERTURAS / OFICINAS PREFERENCIAIS

GARANTIAS OPCIONAIS OU ADICIONÁVEIS ÀS MODALIDADES

RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIA (Danos Corporais - 5.000.000 Euro / Danos Materiais - 1.000.000 Euro)

RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIA PARA TRANSPORTES COLETIVOS (Danos Corporais - 10.000.000 Euro / Danos Materiais - 2.000.000 Euro)

RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA

44.000.000 Euro

25.000 Euro (VEÍCULOS NÃO SUJEITOS AO SEGURO OBRIGATÓRIO)

50.000 Euro (VEÍCULOS NÃO SUJEITOS AO SEGURO OBRIGATÓRIO)

38.000.000 Euro (TRANSPORTES COLETIVOS)

DANOS A PASSAGEIROS TRANSPORTADOS NA CAIXA DE CARGA

ASSISTÊNCIA EM VIAGEM PLUS (INCLUI VEÍCULO DE SUBSTITUIÇÃO POR AVARIA)

ACIDENTES DO CONDUTOR/SEGURADO (SUBSTITUI OS CAPITAIS DESTA COBERTURA NAS MODALIDADES ACIMA)

M ou IP - 25.000 Euro; DMH - 2.500 Euro; ITH - 25 Euro/dia.

M ou IP - 50.000 Euro; DMH - 5.000 Euro; ITH - 50 Euro/dia.

ACIDENTES DOS OCUPANTES DO VEÍCULO

M OU IP - 10.000 Euro; DMH - 1.000 Euro

M OU IP - 15.000 Euro; DMH - 1.500 Euro

M OU IP - 25.000 Euro; DMH - 2.500 Euro

M OU IP - 50.000 Euro; DMH - 5.000 Euro

SUBSCREVO A TARIFAÇÃO ESPECIAL POR ADESÃO ÀS OFICINAS PREFERENCIAIS SIM NÃO

