

SEGURO RESIDENCIAL

Formulário de Cotação

Nome:

Telefone Residencial:

Data de nascimento:

CPF:

E-mail:

Profissão:

Matrícula:

Telefone Celular:

Estado civil:

RG:

Órgão Expedidor:

Já possui seguro? () sim () não

Qual seguradora?

Bônus:

DADOS DO IMÓVEL

Endereço:

Cidade:

Bairro:

CEP:

Tipo de imóvel: () casa () apartamento

Tipo de construção: () alvenaria () madeira () mista

Tipo de residência: () habitual () veraneio, férias, final de semana

Condomínio fechado: () sim () não

Alarme: () sim () não

COBERTURAS (DETERMINE O VALOR EM REAIS PARA CADA COBERTURA DESEJADA)

Incêndio, Queda de Raio e Explosão (*Contratação Obrigatória*): R\$

Danos Elétricos (*Contratação Obrigatória*): R\$

Roubo e/ou Furto Qualificado: R\$

Responsabilidade Civil Familiar: R\$

Vendaval: R\$

Perda ou Pagamento de Aluguel: R\$

Quebra de Vidros: R\$



Solicite sua cotação pelo e-mail atendimento@caefe.com.br
ou utilize nossos canais de comunicação no site da CAEFE