**FORMULARIO DE DADOS DO SEGURADO**

Para solicitar uma cotação de seguro é necessário que você preencha o formulário abaixo.

Todas as informações aqui prestadas servirão como referência básica para realizarmos as cotações junto a várias Seguradoras a fim de conseguirmos o melhor custo-benefício para sua real necessidade.

Quanto maior for o grau das informações prestadas, maior será a exatidão no resultado certo da perfeita taxação do risco. É importante salientar que se alguma informação deixar de ser colocada de maneira correta no formulário, o preço final do seguro pode variar significativamente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS DO SEGURADO | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | |
| Endereço (Logradouro, número e complemento): | | | | | | | CEP:  00000-000 |
| Bairro: | | | Cidade: | | | | Estado (UF):  RJ |
| CPF:  123.456.789-00 | | Identidade: | | | Órgão emissor: | Data de emissão:  20/08/2020 | |
| Data de nascimento:  01/01/2000 | Telefone:  (21) 1234-5678 | Celular:  (21) 12345-6789 | | E-mail: | | | |
| Ocupação principal do segurado: | | | | |  | | |