

PROPOSTA DE SEGURO - D&O

DADOS DA CORRETORA

Corretora _____ CNPJ _____
% de Comissão _____

DADOS DO TOMADOR

Tomador _____ CNPJ _____
Endereço _____ Nº _____ Complemento _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

DADOS DE CO-TOMADOR (se houver)

Razão Social _____ CNPJ _____
Razão Social _____ CNPJ _____

DADOS DO SEGURO

Limite Contratado (R\$) _____
Início Vigência (dd/mm/aaaa) _____
Fim Vigência (dd/mm/aaaa) _____
Continuidade da Apólice (dd/mm/aaaa) _____
Prêmio do Seguro Líquido: (R\$) _____
 Total: (R\$) _____
Observações _____

DADOS DO PAGAMENTO

À Vista (Boleto 30 dias) _____
Pagamento parcelado _____ Qtde. de parcelas desejada _____

Cidade _____ Data _____ Nome do responsável _____
Assinatura: _____