

FORMULARIO PARA ESTUDO DE SEGURO AUTOMÓVEL

- Recomendamos preencher com o Adobe Reader, baixe aqui.

- Enviar este formulário preenchido para E-mail: **atendimento.seguros@aafitsp.org.br**

DADOS DO FUNCIONÁRIO / ASSOCIADO:

Nome:								
Data Nasc.:	/	/	CPF:		Est. Civil:			
Telefones:	Celular:	()	Res.:	()	Com.:	()	Ramal:	
E-mail:								
Local de Trabalho:								
Cargo:		Depto:		Registro Fiscal (AAFIT):				
Situação:	() Ativo () Aposentado							

DADOS DO SEGURADO:

Parentesco com o Funcionário / Associado:

Nome:								
Data Nasc.:	/	/	CPF:		Est. Civil:			
Telefones:	Celular:	()	Res.:	()	Com.:	()	Ramal:	
E-mail:				Profissão:				
RG:		Data Expedição:	/	/	Órgão/Estado Expedidor:			
Endereço Completo:					CEP:			

DADOS DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO:

Parentesco com o Func./Assoc.:		Vínculo com o Segurado:				
Nome:						
Data Nasc.:	/	/	CPF:		Est. Civil:	

DADOS DO PRINCIPAL CONDUTOR (HABILITADO):

Parentesco com o Func./Assoc.:		Vínculo com o Segurado:						
Nome:								
Data Nasc.:	/	/	CPF:		Est. Civil:			
Telefones:	Celular:	()	Res.:	()	Com.:	()	Ramal:	
E-mail:				Profissão:				
CNH:		Validade:	/	/				

DADOS DO VEÍCULO:

Veículo: (Modelo Completo)		Ano (Fabricação / Modelo)		/	
Placa:		RENAVAM:		Chassi:	
Veículo Financiado:	() Sim () Não	Possui Antifurto?	() Alarme () Outros () Rastreador () Nenhum	Possui :	() Kit gás () Blindagem
Tipo de Seguro:	() Novo () Renovação	Houve Sinistro:	() Sim () Não	Bônus Atual:	
Seguradora:		Vigência:	/	/	
Nº da Apólice Atual:		Nº da CI:			
CEP de Pernoite:					

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO:

1. Utiliza o Veículo para visitas a Clientes / Fornecedores:	☐ Sim ☐ Não	2. Possui filhos de 0 a 17 anos:	☐ Sim ☐ Não		
3. Condutor reside com pessoas entre 18 e 25 anos:	☐ Sim ☐ Não	3.1. Utilizam o Veículo:	☐ Sim ☐ Não	3.2. Sexo:	☐ Ambos ☐ Feminino ☐ Masculino
4. Possui garagem na Residência?	☐ Sim ☐ Não	4.1. Tipo de Residência:	☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Cond. Fechado	4.2. Portão:	☐ Manual ☐ Automático
5. Utiliza o veículo para ida e volta ao trabalho?	☐ Sim ☐ Não	5.1. Guarda em garagem/estacionamento no trabalho?	☐ Sim ☐ Não	5.2. Distância da residência até o trabalho:	
5.3. Por mês, quantos KM o veículo roda (em média)?	☐ Até 300 KM ☐ Até 500 km	☐ Até 600 KM ☐ Até 1200KM		☐ Mais de 1200KM	
6. Utiliza para ida e volta para colégio/faculdade/pós/etc?	☐ Sim ☐ Não	6.1. Guardada em Estacionamento?	☐ Sim ☐ Não		
7. Teve algum veículo furtado/roubado nos últimos 24 meses?	☐ Sim ☐ Não	7.1. Foi localizado:	☐ Sim ☐ Não		
8. Quantos veículos possui na residência contando com este?	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4		☐ Mais de 4	
9. O Segurado é cliente Itaú Personalité?	☐ Sim ☐ Não	9.1. Informar: Agência:		Conta Corrente:	

* Cliente Itaú Personalité tem direito à desconto no Seguro de Automóvel da Porto Seguro.

QUEM INDICOU NOSSA CORRETORA:

Observações:

- Enviar este formulário preenchido para **atendimento.seguros@aafitsp.org.br**
- **Mais dados, informações e documentações poderão ser solicitados.**
- Se possível, anexar no email:
 - Cópia da apólice atual;
 - Certificado do veículo para aferirmos os dados.



FALE COM CONSULTOR (A)
(SEGUROS: automóveis, residencia, patrimonial)

Tel: +55 11 3047-3530 Celular/WhatsApp: +55 11 94479-9932

E-mail: atendimento.seguros@aafitsp.org.br

Site: www.aplancor.com.br e ou www.aafitsp.org.br

Central de Atendimento:
Rua Helena, 309 – 5º andar
Vila Olímpia – São Paulo /SP
CEP 04552-050

Matriz:
Rua Oratório, 10 – Sala 5
Bairro Bangú – Santo André /SP
CEP 09280-550