



PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO DE AUTOMÓVEL

| | | | | | |
|--------------------|----------------------|----------|----------------------|---------|----------------------|
| Número do Processo | <input type="text"/> | Operador | <input type="text"/> | Agência | <input type="text"/> |
| Código da Agência | <input type="text"/> | Data | <input type="text"/> | | |

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Proponente

Data de Nascimento Morada

Nº de BI/Passaporte Género M F Estado Civil

Profissão Nuit

Telefone Email

VEÍCULO A SEGUIRAR

Matrícula Modelo

Marca Nº de Lugares

Ano de Fabrico Cilindrada Tipo de Caixa

Nº do Motor Nº do Chassis

INFORMAÇÃO COMERCIAL

Início do Seguro Valor da Viatuira

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

Nome do Titular Número de Conta

CONTA A CREDITAR AS INDEMINIZAÇÕES

(O Tomador, opcionalmente poderá indicar uma conta alternativa do BCI, onde serão creditadas eventuais indemnizações ao abrigo do contrato de seguro)

Nome do Titular Número de Conta

Assinatura
(Conforme Ficha de Assinaturas do BCI)

Data