



QUESTIONÁRIO PARA SEGURO DE ANIMAIS

Após o preenchimento, escolha a opção "SALVAR COMO" em seu computador, escolha um nome para o formulário e envie como anexo para o e-mail de contato.

DADOS DO SEGURADO						
Nome/Razão Social:			CPF/CNPJ:			
Endereço:		nº	Complemento	Cidade	UF	CEP
DADOS DO SEGURO						
Tipo de Vigência:		Início de Vigência: das 24 horas do dia		Final de Vigência: até as 24 horas do dia		Prazo em dias
Prazo Curto		Prazo Longo		Anual		
DADOS DO ANIMAL						
Nome do Animal			Raça		Registro	
Data de nascimento	Sexo	Principal utilização do Animal		Município de Alojamento:	UF	
COBERTURAS E LIMITES DE INDENIZAÇÃO						
COBERTURAS			VALORES DE INDENIZAÇÃO - R\$			
Básica (Vida + Transporte)						
Cirurgia Eletiva						
Fertilidade						
Prenhez						
Reembolso Cirúrgico						
Reembolso Clínico						
Reembolso de Necropsia						
Roubo e Furto Qualificado						
Outra (Especificar)						
OBSERVAÇÕES						

LOCAL E DATA

ASSINATURA