



Boletim de Alterações

Tomador do Seguro _____

Apólice Nº _____

Seguradora _____

Desejo alterar as Condições da apólice em referência assinaladas com X

1. A forma de pagamento do prémio deve de passar a ser:
mensal ___ trimestral ___ semestral ___ anual ___

2. Nova Morada _____

3. Exclusão Coberturas _____

4. Inclusão Coberturas

5. Alteração Capital Seguro _____

_____, ___ de _____ de _____
