|  |
| --- |
| Companhia |
|  |
|  |

**PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE MEDIAÇÃO**

TOMADOR DO SEGURO

**Nome**

**NIF**

PEDIDO DE ALTERAÇÃO

Na qualidade de Tomador do Seguro e tendo por base a legislação atualmente em vigor, informa-se que os contratos abaixo indicados, a partir dos respetivos vencimentos, passarão a ser assistidos por:

**MCDIOGO - MEDIAÇÃO DE SEGUROS, LDA,**

Inscrito na ASF com o nº 413 388 269

Inscrito na VICTORIA Seguros com o nº 16 966

CONTRATOS PARA ALTERAÇÃO DE MEDIAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RAMO** | **Nº APÓLICE** | **DATA DE VENCIMENTO** | **OBSERVAÇÕES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DATA E ASSINATURA

(O Tomador)

Data