

Empresa

Assistência em viagem

Contrato d

Contacto
NIPC

Morada

Morada
Contacto

CONDIÇÕES PARTICULARES DE ALUGUER

CHECK OUT

Local de entrega

Data e hora

CHECK IN

Local de devolução

VEÍCULO LOCADO

Matrícula

Marca

Modelo

__-__-__

CIRCULAÇÃO NO ESTRANGEIRO

Sim

Não

QUILÓMETROS

Kms Out

Kms In

Tarifa por Km a mais __, __€

Total: __, __€

LOCATÁRIO

Nome

Nacionalidade

Data de nascimento

__/__/__

Doc. de identificação n.º

Passaporte

Data de emissão

C.C./B.I

Validade

Outro

Serviço emissor

PREÇO DO ALUGUER

N.º de Dias:

Total: __, __€

SERVIÇO DE PORTAGENS

N.º de Dias:

__, __€/Di

Total: __, __€

Carta de Condução n.º

Data de emissão

Validade

Emitido por

Morada/Sede

Código Postal

__ - __

Localidade

País

POLÍTICA DE COMBUSTÍVEL

Cheio-Cheio

Combustível em Falta: _____ litros

Taxa de reabastecimento:

Preço máximo por litro em vigor __

Combustível no depósito OUT:

Compra do Tanque

Total: __, __€

Telefone

E-mail

VEÍCULOS ELÉTRICOS

Taxa de recarregamento

CONDUTOR

Nome

Nacionalidade

Data de nascimento

__/__/__

Doc. de identificação n.º

Passaporte

Data de emissão

C.C./B.I

EXTRAS

Condutor com idade inferior a __

Condutor adicional:

Entrega e Recolha fora das instalações:

Fora de Horas

One-Way

Saída do País

Validade _____ Outro _____
Serviço emissor _____

Carta de Condução n.º _____
Data de emissão _____ Validade _____
Emitido por _____

Morada/Sede _____
Código Postal _____
____ - ____ Localidade País

Telefone _____
E-mail _____

CONDUTOR ADICIONAL
Nome _____

Nacionalidade _____ Data de nascimento _____
____/____/____

Doc. de identificação n.º _____ Passaporte
Data de emissão _____ C.C./B.I
Validade _____ Outro
Serviço emissor _____

Carta de Condução n.º _____
Data de emissão _____ Validade _____
Emitido por _____

Morada/Sede _____
Código Postal _____
____ - ____ Localidade País

Telefone _____
E-mail _____

MODO DE PAGAMENTO
 Débito em conta
NIB/IBAN _____
Banco _____
BIC/SWIFT _____

Cartão de Crédito
N.º _____
Validade _____

Identificação do Locatário pela _____
 Suplemento de localização
 Cadeira de bebé
 Assento de criança
 GPS
 Wi-Fi

COBERTURAS DE SEGURO
 Proteção Contra Danos
(CDW - Collision Damage Waiver
ou LDW - Loss Damage Waiver)
N.º de Dias: _____, _____€/Di
Franquia: _____, _____€

SEGUROS/SERVIÇOS DE PROTEÇÃO
 Proteção Máxima Contra Danos
(SCDW - Super Collision Damage Waiver
ou SLDW - Super Loss Damage Waiver)
N.º de Dias: _____, _____€/Di
Franquia: _____, _____€

Proteção contra Roubo
(TP - Theft Protection)
N.º de Dias: _____, _____€/Di
Franquia: _____, _____€

Proteção Máxima Contra Roubo
(STP - Super Theft Protection)
N.º de Dias: _____, _____€/Di
Franquia: _____, _____€

Proteção Pneus e Vidros
(TWP - Tire and Windscreen Protection)
N.º de Dias: _____, _____€/Di
Franquia: _____, _____€

Cobertura de Bens Pessoais
(PEC - Personal Effects Coverage)
N.º de Dias: _____, _____€/Di
Franquia: _____, _____€

CAUÇÃO

_____,__€

Modo de prestação:

 Seguro de Acidentes Pessoais*(PAI - Personal Acciden*

N.º de Dias: _____, __€/Di

Franquia:____, __€

TOTAL A PAGAR

Sub-total _____, __€

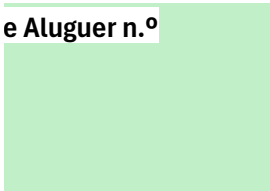
IVA _____, __€

Total _____, __€

Data

O Locatário: _____**A Locadora:** _____ **O Condutor:** _____**Check in** ___/___/___ :___ **Local:** _____ **Locatário:** _____

e Alquiler n.º



Data e hora

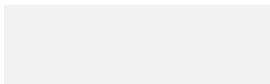
Sem limite de kms
Kms autorizados

IVA __, __ €

IVA __, __ €

a IVA __, __ €
Valor máximo __, __ €

IVA __, __ €
; __ €
IVA __, __ €



____ :
____, __ €
____, __ €
____, __ €
____, __ €
____, __ €
____, __ €

prática de infrações

____, __ €

____, __ €

____, __ €

____, __ €

____, __ €

____, __ €

r

a IVA __, __ €

Total: __, __ €

ÇÃO ADICIONAIS

os

Waiver

waiver)

a IVA __, __ €

Total: __, __ €

a IVA __, __ €

Total: __, __ €

ibo

a IVA __, __ €

Total: __, __ €

ection)

a IVA __, __ €

Total: __, __ €

e)

a IVA __, __ €

Total: __, __ €

s
nt Insurance)
a IVA __, __€
 Total: __, __€

