

A ACEITAÇÃO DO SEGURO AQUI PROPOSTO SÓ PODE SER CONSIDERADA DESDE QUE TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA SEJAM RESPONDIDOS NA ÍNTEGRA OU INUTILIZADOS, QUANDO NÃO APLICÁVEIS.

APÓLICE Nº

AGÊNCIA/AGENTE Nº FM IB

CONTA COBRANÇA Nº

1. TOMADOR DO SEGURO

Nº CLIENTE N° CONTRIBUINTE

NOME COMPLETO

2 PESSOA SEGURA

Nº CLIENTE (*) N° CONTRIBUINTE

(*) SE É, OU JÁ FOI, CLIENTE FIDELIDADE, PREENCHA ESTE CAMPO.

NOME COMPLETO

BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE

(SE A PESSOA SEGURA FOR DISTINTA DO TOMADOR DO SEGURO É NECESSÁRIO A AUTORIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA PARA A ALTERAÇÃO DA POSIÇÃO DE BENEFICIÁRIO)

PREENCHER SE DIFERENTE DE HERDEIROS LEGAIS. CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO CASO PRETENDA DESIGNAR NOMINATIVAMENTE OS BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE.

1. NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL - N° DE CONTRIBUINTE

DATA DE NASCIMENTO SEXO M F N° B.I./CC

2. NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL - N° DE CONTRIBUINTE

DATA DE NASCIMENTO SEXO M F N° B.I./CC

3. NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL - N° DE CONTRIBUINTE

DATA DE NASCIMENTO SEXO M F N° B.I./CC

4. NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL - N° DE CONTRIBUINTE

DATA DE NASCIMENTO SEXO M F N° B.I./CC

CASO PRETENDA DESIGNAR GENERICAMENTE OS BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE, E ESTES SEJAM DIFERENTES DE HERDEIROS LEGAIS, INDIQUE-O(S) ABAIXO:

NO CASO DE IMPOSSIBILIDADE COMPROVADA DE CONTACTO, DURANTE UM ANO SEGUIDO, COM O TOMADOR DO SEGURO E COM A PESSOA SEGURA, NO CASO DE SEREM PESSOAS DISTINTAS, AUTORIZA QUE SE CONTACTE(M) O(S) BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE, ALERTANDO-OS PARA ESSE FACTO, NOS TERMOS E PARA EFEITOS NO ART. 5º DO DECRETO-LEI 384/2007, DE 19 DE NOVEMBRO? SIM NÃO

DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato ou operação celebrados com os seus clientes, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano desde a recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo retificar os dados incorretamente recolhidos, nos termos da lei.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- a) fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objeto social dessas empresas e compatibilidade com os fins de recolha;
- b) proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- c) efetuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

OBSERVAÇÕES

DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as informações pré-contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respetivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro, igualmente, ter sido informado pelo Segurador de que a inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do(s) beneficiário(s) em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

Declaro, na qualidade de Pessoa Segura, que não sofro, à presente data, de qualquer grau de incapacidade pré-existente.

Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

ATENÇÃO

Confirme se respondeu a todas as questões. Se tiver sido outra pessoa a responder a este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas são exatas.

LOCAL E DATA

A PESSOA SEGURA