

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  Nº CONTRIBUINTE

NOME COMPLETO

### 2. PESSOAS SEGURAS (PARA ALÉM DA 1ª PESSOA SEGURA DA APÓLICE, DA QUAL ESTE ANEXO FAZ PARTE)

2ª PESSOA SEGURA

Nº CLIENTE (\*\*)  Nº B.I./CC (\*)  Nº CONTRIBUINTE (\*)

NOME COMPLETO

MORADA (\*)

LOCALIDADE (\*)  CÓDIGO POSTAL (\*)  -

DATA NASCIMENTO (\*)  D  D  M  M  A  A  A  A SEXO (\*)  F  M

TELEFONE  TELEMÓVEL  E-MAIL

BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE (\*)  HERDEIROS LEGAIS  OUTRO(S) (\*\*\*)

ASSINATURA (SE DISTINTA DO TOMADOR DO SEGURO)

3ª PESSOA SEGURA

Nº CLIENTE (\*\*\*)  Nº B.I./CC (\*)  Nº CONTRIBUINTE (\*)

NOME COMPLETO

MORADA (\*)

LOCALIDADE (\*)  CÓDIGO POSTAL (\*)  -

DATA NASCIMENTO (\*)  D  D  M  M  A  A  A  A SEXO (\*)  F  M

TELEFONE  TELEMÓVEL  E-MAIL

BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE (\*)  HERDEIROS LEGAIS  OUTRO(S) (\*\*\*)

ASSINATURA (SE DISTINTA DO TOMADOR DO SEGURO)

4ª PESSOA SEGURA

Nº CLIENTE (\*\*\*)  Nº B.I./CC (\*)  Nº CONTRIBUINTE (\*)

NOME COMPLETO

MORADA (\*)

LOCALIDADE (\*)  CÓDIGO POSTAL (\*)  -

DATA NASCIMENTO (\*)  D  D  M  M  A  A  A  A SEXO (\*)  F  M

TELEFONE  TELEMÓVEL  E-MAIL

BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE (\*)  HERDEIROS LEGAIS  OUTRO(S) (\*\*\*)

ASSINATURA (SE DISTINTA DO TOMADOR DO SEGURO)

(\*) CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO  
(\*\*) SE É, OU JÁ FOI, CLIENTE FIDELIDADE, PREENCHA ESTE CAMPO  
(\*\*\*) POR FAVOR, PREENCHA O ANEXO À PROPOSTA DE SEGURO BENEFICIÁRIOS

### 3. DADOS DO SEGURO

| PESSOA SEGURA | PLANO                             |                                      |                               |                                    | OPÇÃO PRETENDIDA<br>INDICAR CASO SELECIONE OS<br>PLANOS ESTRANGEIRO OU NEVE |                              | NÍVEL DE CAPITAL<br>PRETENDIDO | EXTENSÕES DE COBERTURA<br>(INDIQUE O CÓDIGO) (2) |
|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|--|
| 2ª            | <input type="checkbox"/> PORTUGAL | <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO | <input type="checkbox"/> NEVE | <input type="checkbox"/> LIVRE (1) | <input type="checkbox"/> TOUR   | <input type="checkbox"/> VIP |                                |  |
| 3ª            | <input type="checkbox"/> PORTUGAL | <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO | <input type="checkbox"/> NEVE | <input type="checkbox"/> LIVRE (1) | <input type="checkbox"/> TOUR   | <input type="checkbox"/> VIP |                                |  |
| 4ª            | <input type="checkbox"/> PORTUGAL | <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO | <input type="checkbox"/> NEVE | <input type="checkbox"/> LIVRE (1) | <input type="checkbox"/> TOUR   | <input type="checkbox"/> VIP |                                |  |

(1) A UTILIZAÇÃO DESTES ANEXOS PARA A OPÇÃO LIVRE SÓ SERÁ VIÁVEL QUANDO AS COBERTURAS E CAPITAIS PRETENDIDOS PARA AS RESTANTES PESSOAS SEGURAS SEJAM IDÊNTICOS AOS PRETENDIDOS PARA A 1ª PESSOA SEGURA. CASO CONTRÁRIO, DEVERÁ SER PREENCHIDA NOVA PROPOSTA.  
(2) OS CÓDIGOS DAS EXTENSÕES DE COBERTURA ENCONTRAM-SE DISPONÍVEIS NA PROPOSTA.

### 4. COBERTURA OPCIONAL DE BAGAGEM ACOMPANHADA (COMUM A TODOS OS PLANOS)

| <input type="checkbox"/> BAGAGEM ACOMPANHADA |                        |        |       |        |                        |
|--|------------------------|--------|-------|--------|------------------------|
| PESSOA<br>SEGURA                             | DESCRIPTIVO DA BAGAGEM | QUANT. | MARCA | MODELO | CAPITAL SEGURO         |
|  |                        |        |       |        | <input type="text"/> € |
|  |                        |        |       |        | <input type="text"/> € |
|  |                        |        |       |        | <input type="text"/> € |
| <b>TOTAL</b>                                 |                        |        |       |        | <input type="text"/> € |

### 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

---

O TOMADOR DO SEGURO