

Allianz Acidentes de Trabalho

Proposta de Seguro para Modalidades de Prémio Fixo

 Nova Alteração

Escritório Comercial _____ Apólice _____

Mediador _____ Nº Empregado _____ Substitui a apólice _____

Data de início (00h00 do dia): _____ Duração: Anual, renovável Temporário, com termo às 24h00 do dia _____

Nota: A data de início não pode ser anterior às 00h00 do dia seguinte ao do conhecimento e aceitação do risco pela Allianz Portugal

Dados Gerais:

Tomador do Seguro

Nome _____

Morada _____ NIF _____

Código-Postal _____ Localidade _____ Concelho _____

E-mail: _____ Sexo _____ Telefone _____

Data de Nascimento/Constituição _____ Estado Civil/Forma Social _____ Telemóvel _____

Nº filhos _____ Documento identificação _____ Número _____ Fax _____

Profissão/Atividade _____ CAE _____

Forma de Pagamento

Fracionamento: Única* Anual Semestral Trimestral Mensal
*Apenas para seguros temporários (sujeito a fração mínima) Forma de cobrança: Agente Débitos Diretos (SEPA)

Autorização de Débito em Conta

Entidade Bancária _____ IBAN _____

Nome _____

Morada _____ NIF _____

Parentesco / Relacionamento com o Tomador de Seguro _____

Por débito na conta indicada, autorizo o pagamento das importâncias que forem apresentadas pela Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. relativas a este contrato. Fica desde já acordado que o Banco não se responsabiliza pela execução dos pagamentos se a conta apresentar saldo insuficiente.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o Credor a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do Credor.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta.

Assinatura

Data _____

Identificação do Credor

Nome Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. Identificação do Credor P T 7 9 Z Z Z 1 0 0 5 5 3 País Portugal

Morada Rua Andrade Corvo, 32 Código Postal 1 0 6 9 0 1 4 Cidade Lisboa Tipo de Pagamento: Pagamento Recorrente Pagamento Pontual

Modalidade de Seguro Prémio Fixo:

 Sem nomes (indique o nº de trabalhadores _____) Com nomes, preencha o campo "Quadro do Pessoal a Segurar"

Natureza dos Trabalhos a Segurar:

Atividade predominante _____

Atividades ou serviços a executar _____

Código estatístico _____

Questionário:

As tarefas ou atividades são exercidas a tempo inteiro? Não Sim Dispõe de Posto Médico? Não SimEntre as pessoas a segurar há familiares remunerados do proponente? Não Sim, preencha o quadro "Familiares, Administradores e Gerentes".Entre as pessoas a segurar há administradores ou gerentes? Não Sim, preencha o quadro "Familiares, Administradores e Gerentes".Entre as pessoas a segurar há portadores de incapacidade permanente? Não Sim, junte relatório clínico com indicação da causa, situação atual e grau de incapacidade.E069 514 · C. Social € 39.545.400 E-mail: info@allianz.pt · Internet: www.allianz.pt Não Sim, indique:

Questionário (continuação):

Nome do Trabalhador	Salário	Nome da Empresa
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____

São utilizados explosivos no desempenho da atividade? Não Sim, indique:

Matéria Explosiva	Nome do Trabalhador Habilitado	Nº de Cédula
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Os trabalhadores efetuam deslocações ao estrangeiro no âmbito do exercício das suas funções? Não Sim

Duração das deslocações ao estrangeiro: Superior a 15 dias Inferior a 15 dias

(quando se trata de deslocações a Estados Membros da UE por períodos superiores a 15 dias ou a Estados Não Membros da UE independentemente do período das deslocações, estas só ficam cobertas pelo seguro desde que atempadamente identificadas e comunicadas à Allianz Portugal e aceites por esta)

Familiares, Administradores e Gerentes Formalmente Remunerados:

Nome	Qualidade	Retribuição Bruta Mensal
_____	<input type="checkbox"/> Familiar * <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Gerente	€ _____
_____	<input type="checkbox"/> Familiar * <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Gerente	€ _____
_____	<input type="checkbox"/> Familiar * <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Gerente	€ _____

* no caso de ser familiar indique o grau de parentesco

Quadro de Pessoal a Segurar:

Nome e Profissão	Nº Horas/Semana se a tempo parcial	Salário Bruto:	Alimentação	Outros Subsídios
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____
_____		<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Por hora		
_____		€ _____	€ _____	€ _____

Tabela de Critérios Técnicos de Avaliação :

Se a atividade da empresa é ligada à indústria transformadora:	Uso de Equipamentos de Proteção Individual adequados por todos os trabalhadores	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Todas as máquinas devidamente protegidas (conforme diretiva máquinas)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Efetuada Manutenção periódica de máquinas, equipamentos e ferramentas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Existem aparelhos de elevação e/ou transporte de cargas (pontes rolantes, empilhadores)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Instruções de utilização das substâncias perigosas disponíveis junto aos respetivos locais	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Bacias de retenção nos depósitos de substâncias perigosas (tóxicas, inflamáveis)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Tabela de Critérios Técnicos de Avaliação (continuação):

Se a atividade da empresa é ligada à construção civil:	Uso de Equipamentos de Proteção Individual adequados por todos os trabalhadores	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
	Operadores de máquinas de construção devidamente habilitados (certificado de aptidão profissional)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
	Proteção permanente de andaimes, bailéus, lajes e outros locais elevados	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
	Entivação e escoramento adequados à dimensão das valas a executar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

Observações:

O **Tomador de Seguro**, ao assinar esta proposta, garante ter declarado com exatidão todas as circunstâncias do seu conhecimento e relevantes para a apreciação do risco pela Allianz Portugal, independentemente de lhe serem questionadas no presente documento e declara nada ter omitido que possa induzir a Seguradora em erro na apreciação do risco proposto, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Aceita que a Allianz Portugal, nos termos legais, invoque a anulação do contrato, em caso de incumprimento doloso, com possibilidade de retenção dos prémios pagos; ou que, em caso de negligente, possa optar entre propor a consequente alteração do contrato e do respetivo prémio, ou fazer cessar o contrato, demonstrando que em caso nenhum cobre os riscos relacionados com o risco omitido ou declarado inexatamente. A Allianz Portugal apreciará a presente proposta, podendo aceitá-la ou recusá-la. A sua aceitação far-se-á sempre de forma escrita, definindo garantias, seus limites e franquias.

O **Tomador de Seguro** declara também que lhe foram dadas a conhecer todas as condições que regulam este Contrato de Seguro.

Regime legal aplicável aos Prémios (Decreto-Lei nº 72/2008, de 16/Abril): A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. A falta de pagamento do prémio ou fração, na data devida, impede a prorrogação do contrato e implica a resolução automática nessa mesma data. A falta de pagamento de um prémio de montante variável ou de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, também implica a sua resolução automática. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual, determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que tal se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Tomador do Seguro

Data

Nota: Apenas os dados referentes a pessoas coletivas ou equiparados recolhidos, agora ou aquando da participação de um sinistro, serão comunicados à Associação Portuguesa de Seguradores para integrarem o sistema de Base de Dados de contratos de seguros de acidentes de trabalho de pessoas coletivas ou equiparadas, cujo acesso é reservado às empresas de seguro aderentes, autorizadas a explorar o seguro de acidentes de trabalho em Portugal.

Os interessados têm o direito de conhecer o conteúdo dos registos constantes da Base de Dados, que lhe digam diretamente respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação mediante pedido apresentado junto da respetiva Empresa de Seguros.

Dados Pessoais:

A proteção da sua Privacidade é um compromisso e uma prioridade absoluta para a Allianz Portugal. Esta é uma nota de informação resumida relativa ao tratamento de Dados Pessoais abaixo : como o fazemos, que tipo de dados pessoais e porquê os recolhemos e com que entidades os iremos partilhar. Aconselhamos a que leia atentamente a informação detalhada disponível em [https:// www.allianz.pt/informacao-legal](https://www.allianz.pt/informacao-legal).

Informação básica sobre a Proteção de Dados	
Responsável	Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.
Finalidade	A subscrição e execução de um contrato de seguro.
Licitude do Tratamento	O tratamento dos dados é necessário para a pré-contratação e execução do contrato de seguro celebrado com o titular dos dados. No que se refere a dados pessoais relativos à saúde (Categoria especial de dados) o consentimento expresso obtido do titular legitima o tratamento.
Destinatários	A cedência dos dados poderá ocorrer, no âmbito da pré-contratação e execução deste contrato, a prestadores de serviços, em especial Prestadores Clínicos, Autoridades e Entidades Públicas, bem como no cumprimento de quaisquer obrigações Legais e/ou Fiscais.
Direitos	O titular dos dados pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade e oposição, conforme informação adicional.
Origem	Para além dos dados recolhidos junto do titular, podemos aceder, recolher ou confirmar dados pessoais em sites de Entidades Públicas ou Privadas.
Informação Adicional	Pode consultar a informação adicional e detalhada sobre a Proteção de Dados no nosso website: https:// www.allianz.pt/informacao-legal

O titular dos dados facultou a seguinte informação:

1. Dou o meu consentimento ao tratamento dos meus dados pessoais para fins de Marketing?

Sim Não

2. Dou o meu consentimento ao tratamento automatizado dos meus dados pessoais com vista à definição de perfis:

Sim Não

Data _____