

# Beneficiários Efetivos Seguros de Vida

Anexo

Alteração

Escritório Comercial: \_\_\_\_\_ Apólice: \_\_\_\_\_  
Mediador: \_\_\_\_\_ Nº empregado: \_\_\_\_\_ Adesão: \_\_\_\_\_

## Dados Gerais

### Tomador de Seguro

Nome ou Designação Social: \_\_\_\_\_  
NIPC: \_\_\_\_\_

### Beneficiários Efetivos

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada Fiscal: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Atividade: \_\_\_\_\_  
Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

## Declaração (preenchimento obrigatório)

O Tomador de Seguro/Pessoa Segura 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 incumprimento 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 inexistente.

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.

Assinatura do Tomador do Seguro

Data:

## 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: como o fazemos, que tipo de dados pessoais recolhemos e porquê e com que entidades os iremos partilhar.

Aconselhamos a que leia atentamente a informação detalhada sobre Privacidade e Proteção de Dados disponível em <https://www.allianz.pt/informacao-legal>.

### Informação básica sobre a Proteção de Dados

<b>Responsável</b>	Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.
<b>Finalidade</b>	A subscrição e execução de um contrato de seguro.
<b>Licitude do Tratamento</b>	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.
<b>Destinatários</b>	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.
<b>Direitos</b>	O titular dos dados pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade e oposição, conforme informação adicional.
<b>Origem</b>	Para além dos dados recolhidos junto do titular, podemos aceder, recolher ou confirmar dados pessoais em sites de Entidades Públicas ou Privadas.
<b>Informação Adicional</b>	Pode consultar a informação adicional e detalhada sobre a Proteção de Dados no nosso website: <a href="https://www.allianz.pt/informacao-legal">https://www.allianz.pt/informacao-legal</a>

### 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

Assinatura do Tomador do Seguro

Data: