

## Allianz Serviços Domésticos

(empregadas domésticas, motoristas particulares e jardineiros afetos à atividade doméstica)

## Proposta de Seguro

 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 \_\_\_\_\_

(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 Forma de cobrança:  Agente  Débitos Diretos (SEPA)  
\*Apenas para seguros temporários (sujeito a fração mínima)

## 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

\_\_\_\_\_

## 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 Posta 1 0 6 9 0 1 4 Cidade Lisboa Tipo de Pagamento:  Pagamento Recorrente  Pagamento Pontual

## Código Estatístico:

\_\_\_\_\_

## Quadro Pessoal a Segurar:

Se Atividade exercida a Tempo Inteiro:

Profissão	Retribuição Bruta Mensal	Valor Mensal alojamento e aliment.	Valor Mensal de outras
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____

Se Atividade exercida a Tempo Parcial:

Profissão	Valor Bruto da retribuição/hora	Horas/semanas	Valor Mensal alojam. e aliment.	Valor Mensal de outras
_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

## Quadro de Pessoal a Segurar (continuação)

Se Seguro Temporário: Profissão	Valor Bruto da retribuição/diária	Alimentação/Valor bruto diário	Outras prestações/Valor bruto
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____	€ _____

## Informações Adicionais:

Entre as pessoas a segurar há portadores de incapacidade permanente?  Não  Sim, junte relatório clínico especificando a causa, situação atual e grau de incapacidade.

Alguma das pessoas a segurar é parente ou familiar do proponente?  Não  Sim, preencha o quadro "Familiares, Administradores e Gerentes".

## Familiares, Administradores e Gerentes Formalmente Remunerados:

Nome Bruta Mensal	Qualidade			Retribuição
_____	<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	€ _____
_____	<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

## Observações:

---



---



---



---



---

O **Tomador do 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 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 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 do 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 \_\_\_\_\_

**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:  <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

Data