

## Allianz Acidentes Pessoais Grupo

## 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 \_\_\_\_\_

## Dados Gerais

## Tomador de 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:  Anual  Semestral  Trimestral  Único (seguros temporários de duração inferior a 1 ano) Forma de cobrança:  Agente  Débitos Diretos (SEPA)

## Autorização de Débito em Conta

Entidade Bancária \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_  
 Parentesco / Relacionamento com o Aderente \_\_\_\_\_

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

## Grupo Seguro:

Nº total de Pessoas do Grupo \_\_\_\_\_ Nº total de Pessoas a segurar \_\_\_\_\_ (caso não coincida com o Nº de Pessoas do Grupo, explique porquê em Observações)

Vínculo das Pessoas a segurar com o Tomador \_\_\_\_\_

Nº Grupos \_\_\_\_\_ caso existam vários grupos de pessoas a considerar no contrato, os mesmos devem ser identificados em anexo e, para cada um deles, devem fornecer-se todas as informações aqui recolhidas para o Grupo (ou, havendo mais do que um, para o Grupo 1).

Atividades das Pessoas a segurar: \_\_\_\_\_

Nomes e datas de nascimento em listagem anexa Não  Sim

Boletins de Adesão anexos  Não  Sim

## Beneficiários das Pessoas Seguras

- Herdeiros Legais de cada uma das Pessoas Seguras  
 Herdeiros designados por cada Pessoa Segura (a designação dos beneficiários deve ser feita em Boletins de Adesão)

## Regime de Contribuição

- Contrato Não Contributivo O Tomador paga 100% dos prémios  
 Contrato Contributivo As Pessoas Seguras participam em \_\_\_\_\_ % do seu prémio (exige o preenchimento de Boletins de Adesão para cada pessoa a segurar)

**Âmbito das Coberturas:** Cobertura dos riscos profissionais e extra profissionais (24 horas por dia) Cobertura dos riscos profissionais

Riscos Especiais (com coberturas e capitais mínimos de acordo com legislação respetiva):

 Bombeiros (seguro obrigatório) Autarcas (seguro obrigatório) Escolas Desportista Amador (seguro obrigatório) Formando (seguro obrigatório) Campos de Férias (seguro obrigatório) Animação Turística (seguro obrigatório) Instalações Desportivas (seguro obrigatório) Embarcações: Marca da embarcação \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ Lotação \_\_\_\_\_

Riscos Adicionais (não aplicável aos Riscos Especiais):

 Desportos de risco Terrorismo Guerra Passiva Cataclismos da Natureza Utilização de Motorizadas Utilização da TNI na cobertura de Invalidez**Coberturas, Capitais e Franquias:**

Coberturas Base:

 Morte € \_\_\_\_\_ Pessoas com 14 anos ou mais: Morte, Morte simultânea da Pessoa Segura e Cônjuge (adicional de 50% do capital de Morte e Despesas de Funeral - até € 5.000) Invalidez Permanente € \_\_\_\_\_  Invalidez Permanente Parcial ou Total  Invalidez Permanente de grau superior a 50% Invalidez Permanente Total (100%)

Coberturas Facultativas (marque com um X as coberturas que pretende):

 Morte por Acidente de Circulação (adicional de 50% do capital de Morte) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente de Circulação (adicional de 50% do capital de Invalidez Total ou Parcial):ou  Invalidez Permanente de grau superior a 50% por Acidente de Circulação (adicional de 50% do capital de Invalidez Permanente de grau superior a 50%)ou  Invalidez Permanente Total (de 100%) por Acidente de Circulação (adicional de 50% do capital Invalidez Permanente Total) Despesas de Tratamento € \_\_\_\_\_ Escolha a Franquia:  € 30  € 60  € 90  € 120  € 300  € 600

e Despesas com Operações de Salvação, Busca e Transporte de Sinistrado (até € 1.000)

 Subsídio Diário por Incapacidade Temporária por Acidente Indique o valor € \_\_\_\_\_ por dia Escolha a Franquia:  3 dias  7 dias  14 dias  30 dias Subsídio Diário por Hospitalização por Acidente Indique o valor € \_\_\_\_\_ por dia Escolha a Franquia:  3 dias  7 dias  14 dias  30 dias Seguro de Escolas - Responsabilidade Civil dos Alunos € \_\_\_\_\_ Seguro de Escolas - Responsabilidade Civil do Estabelecimento de Ensino € \_\_\_\_\_**Antecedentes de Saúde:**

Há Pessoas Seguras portadoras de alguma deficiência ou sofre de qualquer enfermidade suscetível de determinar acidentes ou de agravar as consequências de um acidente ou demorar a cura das lesões (Nomeadamente, reumatismo, paralisia, varizes, hérnias, diminuição das faculdades visuais ou auditivas, vertigens, diabetes, albuminúria, sífilis, alcoolismo, toxicod dependência, epilepsia, ataques de alienação mental ou simples ataques nervosos, doença da coluna, doenças osteo-articulares crónicas (ex. Tendinites), doença dos órgãos respiratórios e circulatórios, ou outras)?

 Não  Sim, indique abaixo ou em anexo as Pessoas Seguras e respetiva deficiência/doença de que sejam portadoras

---



---



---



---

Há Pessoas Seguras a quem tenha sido atribuído algum grau de desvalorização por Invalidez Permanente?  Não  Sim

Em caso afirmativo, identifique abaixo ou em anexo as pessoas e indique as respetivas percentagens de desvalorização

---



---



---

**Pluralidade de Seguros:**Existem outros seguros de Acidentes Pessoais a garantir as Pessoas a Segurar?  Não  Sim

Em caso afirmativo, indique a(s) Seguradora(s) e o valor total dos capitais seguros por Morte e/ou por Invalidez (em Euros)

---



---



---

Observações:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

O Tomador de Seguro declara que:

- Respondeu com exatidão e verdade a todas as questões colocadas e não omitiram informações relacionadas com a apreciação do risco a que respeita a presente Proposta/Adesão que sejam, ou devam ser. Do seu conhecimento, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada;
- Autoriza os médicos ou qualquer entidade, que os tenha assistido, tratado ou examinado, a fornecer à **Allianz Portugal** o acesso aos seus Dados Pessoais de Saúde e a todas as informações relacionadas com a sua Adesão/Proposta contratual ou com um eventual sinistro por si sofrido;
- Tomou conhecimento e aceitou que as omissões ou declarações falsas, inexatas ou incompletas que revelem na apreciação do risco, concedem à **Allianz Portugal** o direito à anulação ou à resolução do contrato.
- 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 de 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>.

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	<p>Podem consultar a informação adicional e detalhada sobre a Proteção de Dados no nosso website:</p> <p style="text-align: right;"><a href="https://www.allianz.pt/informacao-legal">https://www.allianz.pt/informacao-legal</a></p>

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

3. Consentimento Saúde

A(s) Pessoa(s) Segura(s) autorizou, no momento da subscrição deste contrato, a Allianz Portugal a proceder ao tratamento dos meus dados pessoais de saúde, com vista à gestão contratual da apólice, bem como à gestão de eventuais processos de sinistro.

No mesmo âmbito, autorizou o Médico designado por esta Companhia de Seguros a solicitar, a qualquer outro Médico ou profissional de saúde, as informações e documentos relativos à sua saúde (nomeadamente, relatórios clínicos, relatórios de internamento e resultados de exames auxiliares de diagnóstico), que entenda por necessários, com vista à análise do risco ora proposto e/ou à determinação das causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à Allianz Portugal, pela pessoa segura, pelos beneficiários ou pelos seus herdeiros.

Autorizou, igualmente, os referidos Médicos e profissionais de saúde a prestarem ao Médico designado pela Allianz Portugal, mesmo depois da sua morte, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados, no contexto da autorização que conferiu nesta data.

Data

Enquanto titular de Dados Pessoais de Saúde, autorizo expressamente, a que o mediador de seguros associado ao presente contrato, recolha e insira no sistema informático da Allianz Portugal, os dados de saúde necessários à correta emissão do mesmo.

Este consentimento está em conformidade com o disposto na legislação em vigor, constituindo uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita.

Data