

Allianz AT Particulares

Proposta de Seguro

 Nova Alteração

Escritório Comercial _____ Apólice _____

Mediador _____ Nº Empregado _____ Substitui a apólice _____

Data de início (00h00 do dia): _____ Duração: Anual, renovável

Nota: A data de início não pode ser anterior à 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 _____

Documento identificação _____ Número _____ Fax _____

Profissão/Atividade _____ CAE _____

Forma de Pagamento

Fraccionamento: Anual Semestral Trimestral Mensal (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 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

Atividade:

Caso a profissão acima indicada não abranja ou seja esclarecedora dos riscos que pretende que fiquem a coberto do contrato, inclua informação adicional: _____

Retribuição a Segurar (se superior a 6 x SMN anual, juntar prova de rendimento):

Salário bruto mensal € _____

Módulo Contratado:

| Base <input type="checkbox"/> | Mais <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| Acidentes de Trabalho | Acidentes de Trabalho |
| | Acidentes Pessoais extraprofissionais |
| | Assistência em Viagem Profissional |

Informações Complementares Sobre o Risco Proposto:

É necessário alargar o âmbito de cobertura? Não Sim

O contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em território nacional e no território dos Estados Membros da União Europeia onde o trabalhador exerça a sua atividade, desde que por período não superior a 15 dias.

É portador de alguma incapacidade permanente? Não Sim, junte relatório clínico com indicação da causa, situação atual e grau de desvalorização

Beneficiários (Aplicável à cobertura de Acidentes Pessoais):

O bom funcionamento das garantias contratuais depende de um preenchimento cuidadoso dos dados relativos aos beneficiários.

Tenha em atenção que: - na ausência de designação nominativa de beneficiários em caso de morte serão entendidos como tal os herdeiros legais para o capital seguro;
- pretendendo designar beneficiários diferentes dos seus herdeiros legais, deverá preencher total e corretamente a informação pedida, a eles referente, sob pena de ser impossível à Allianz contactá-los a fim de regularizar as importâncias devidas.

Em caso de Morte da Pessoa Segura: Herdeiros Legais Beneficiário identificado abaixo

Nome _____
Morada _____ NIF _____
Código Postal _____ Localidade _____ Concelho _____
Data de Nascimento _____ Documento Identificação _____ Número _____ Sexo _____
Porcentagem de Capital que cabe a este Beneficiário _____ %

Em caso de Invalidez da Pessoa Segura: Pessoa Segura Beneficiário identificado abaixo

Nome _____
Morada _____ NIF _____
Código Postal _____ Localidade _____ Concelho _____
Data de Nascimento _____ Documento Identificação _____ Número _____ Sexo _____
Porcentagem de Capital que cabe a este Beneficiário _____ %

Autorizo que em caso de impossibilidade comprovada de contacto durante um ano com o Tomador de Seguro ou com a Pessoa Segura o(s) beneficiário(s) seja(m) informado(s) dessa situação?

 Não Sim**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: 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