

# Proposta de Seguro

## PPR Ativo

Nova  Alteração

Escritório Comercial: \_\_\_\_\_ Apólice: \_\_\_\_\_  
Mediador: \_\_\_\_\_ Nº empregado \_\_\_\_\_ Substitui a apólice: \_\_\_\_\_  
Data de Início (00h00 do dia): \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_ anos

### Dados Gerais

#### Tomador de Seguro (Se Cliente Particular)

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório, exceto nos casos em que a informação já se encontra indexada na Ficha de Gestão do cliente e não tenham existido alterações.

Morada: \_\_\_\_\_

Código-Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

País de Morada: \_\_\_\_\_ País de Nascimento: \_\_\_\_\_ País de Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_

País de Residência Fiscal: \_\_\_\_\_ Se fora de Portugal, por favor indique o Número de Identificação Fiscal Estrangeiro: \_\_\_\_\_

Paga impostos de rendimento nos EUA?  Não  Sim, indique o US TIN (NIF Americano) \_\_\_\_\_

Tem residência fiscal em mais do que um país?  Não  Sim, indique os países \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Situação laboral: \_\_\_\_\_

O Tomador, ou algum seu familiar direto ou pessoas que reconhecidamente tenham consigo estreitas relações de natureza societária ou comercial, desempenha ou desempenhou, em Portugal, durante o último ano, algum cargo de natureza política ou pública?  Não  Sim

Aceito a utilização do e-mail para contacto e para o envio de documentação?  Não  Sim

(Assume-se a aceitação à utilização do e-mail em caso de não preenchimento)

#### Preferência de Sustentabilidade

A gestão de investimentos sustentáveis aposta em critérios ambientais, sociais e de governação. Tem alguma preferência de Sustentabilidade relativamente ao produto que pretende adquirir?

Não, a sustentabilidade não faz parte dos meus objetivos de investimento.

Sim tenho preferências em matérias de sustentabilidade:

E pretendo fazer investimentos sustentáveis:

Com características ambientais numa percentagem mínima de \_\_\_\_\_%:

De acordo com a taxonomia da EU, numa percentagem mínima de \_\_\_\_\_%.

Em linha com outros investimentos ambientalmente sustentáveis.

Com características sociais numa percentagem mínima de \_\_\_\_\_%.

E pretendo que o meu investimento considere os princípios de impacto adverso:

Ambientais.

Sociais e laborais.

## Tomador de Seguro (Se Cliente Empresa)

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório, exceto nos casos em que a informação já se encontra indexada na Ficha de Gestão do cliente e não tenham existido alterações.

Morada: \_\_\_\_\_

Código-Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

País de Morada: \_\_\_\_\_ País de Sede da Empresa: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Código de Cidadão Permanente: \_\_\_\_\_ CAE: \_\_\_\_\_

País de Residência Fiscal: \_\_\_\_\_ Se fora de Portugal, por favor indique o Número de Identificação Fiscal Estrangeiro: \_\_\_\_\_

A Empresa é uma Instituição Financeira?  Não  Sim, no âmbito do CRS  FATCA  (indicar GIIN) \_\_\_\_\_  Ambos (indicar GIIN) \_\_\_\_\_

A Empresa está cotada em bolsa ou é filial de uma empresa cotada?  Não  Sim

A Empresa é detida por uma Instituição Financeira?  Não  Sim

A Empresa tem algum sócio com mais de 25% do capital social?  Não  Sim (Preencha "Descrição de Sócios")

## Preferência de Sustentabilidade

A gestão de investimentos sustentáveis aposta em critérios ambientais, sociais e de governação. Tem alguma preferência de Sustentabilidade relativamente ao produto que pretende adquirir?

Não, a sustentabilidade não faz parte dos objetivos da empresa.

Sim tenho preferências em matérias de sustentabilidade:

E pretendo fazer investimentos sustentáveis:

Com características ambientais numa percentagem mínima de \_\_\_\_\_%:

De acordo com a taxonomia da EU, numa percentagem mínima de \_\_\_\_\_%.

Em linha com outros investimentos ambientalmente sustentáveis.

Com características sociais numa percentagem mínima de \_\_\_\_\_%.

E pretendo que o meu investimento considere os princípios de impacto adverso:

Ambientais.

Sociais e laborais.

## Descrição de Sócios

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Código-Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ País de Residência Fiscal: \_\_\_\_\_ Se EUA, indicar US TIN: \_\_\_\_\_

Se outro País indicar N° Fiscal estrangeiro: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Código-Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ País de Residência Fiscal: \_\_\_\_\_ Se EUA, indicar US TIN: \_\_\_\_\_

Se outro País indicar N° Fiscal estrangeiro: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Código-Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ País de Residência Fiscal: \_\_\_\_\_ Se EUA, indicar US TIN: \_\_\_\_\_

Se outro País indicar N° Fiscal estrangeiro: \_\_\_\_\_

## Pessoa Segura (Se diferente do Tomador de Seguro)

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Código-Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
País de Morada: \_\_\_\_\_ País de Nascimento: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento identificação (ID): \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_ Data de Validade ID: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Situação Laboral: \_\_\_\_\_

O Tomador, ou algum seu familiar direto ou pessoas que reconhecidamente tenham consigo estreitas relações de natureza societária ou comercial, desempenha ou desempenhou, em Portugal, durante o último ano, algum cargo de natureza política ou pública?  Não  Sim

Aceito a utilização do e-mail para contacto e para o envio de documentação?\*  Não  Sim  
(Assume-se a aceitação à utilização do e-mail em caso de não preenchimento)

## Prémios

Entrega não regular € \_\_\_\_\_

1º Pagamento:

**Bancário:** Preencher Autorização de Débito em Conta

**Físico:**  Transferência da conta do Tomador ou NIF e Nome de outra pessoa\*  Transferência de outra Seguradora  Reinvestimento

\*Caso tenha escolhido esta opção, indique o Nome: \_\_\_\_\_ e NIF: \_\_\_\_\_

## Origem dos Fundos

Poupança Pessoal  Herança  Reinvestimento  Venda de Bens (imóveis, móveis...)  
 Outros (especifique) \_\_\_\_\_

**Origem Geográfica:**  Portugal  União Europeia  Paraísos Fiscais  Outros

## Autorização de Débito em Conta

Entidade Bancária: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
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 do Tomador de Seguro

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  
Morada: R | U | A | A | N | D | R | A | D | E | C | O | R | V | O | , | 3 | 2  
Código-Postal: 1 | 0 | 6 | 9 | 0 | 1 | 4 Cidade: L | I | S | B | O | A País: P | O | R | T | U | G | A | L  
Tipo de Pagamento:  Pagamento Recorrente  Pagamento Pontual

## Beneficiários

O bom funcionamento das garantias contratuais depende de um preenchimento cuidado 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 Vida no final do contrato:**  Pessoa Segura

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

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código-Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

País de Morada: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Caso pretenda indicar mais beneficiários em caso de morte deverá solicitar o anexo de “Descrição de Beneficiários”.**

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

## Documentos Necessários

### Pessoa Singular:

- Cópia do Bilhete de Identidade + Cartão de Contribuinte ou Cartão de Cidadão ou, no caso de residentes em Portugal não nacionais, documento público equivalente e Cartão de Contribuinte.

### Pessoa Coletiva:

- Cópia da Certidão do Registo Comercial ou Cópia do Cartão de Empresa + Código da Certidão Permanente + Documento de Identificação dos representantes.

## Declaração (Preenchimento Obrigatório)

- Declaro,
  - Ter tomado conhecimento do conteúdo da informação fornecida na Nota de Informação Prévia, e dos documentos “Transparência na integração de riscos de sustentabilidade” e “Informação sobre como as características são alcançadas”, relacionados com a sustentabilidade financeira da Allianz Portugal.
  - Que me foram facultadas todas as informações que necessito para a compreensão do produto e que fiquei esclarecido quanto à natureza do produto, bem como quanto às suas características de sustentabilidade.

O Tomador de Seguro/Pessoa Segura, 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 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.

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

Assinatura do Tomador de Seguro

Assinatura da Pessoa Segura

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 de Seguro

Data: