



Proposta de Seguro

Mediador N.º

ANDRÉ MANZ
Agente Generali n.º 4715

- Novo
 Alteração à Apólice

Duração do Contrato:

- 12 Meses
 1 Ano e Seguintes

Doc n.º

Apólice n.º

Forma de Pagamento:

- Anual

Início do Seguro

Termo do Seguro

Acerto de vencimento para:
_____ de cada ano

Tomador do Seguro

Cliente do GRUPO GENERALI n.º

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Concelho _____ Código Postal _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Telemóvel _____

Fax _____ E-mail _____

Sexo M F Data Nascimento _____ Estado Civil _____

Nacionalidade _____ Profissão/Actividade _____

CNP _____ Identificação Fiscal / Cód. de Repartição _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____

Coberturas

Responsabilidade Civil Profissional* Sim Não

Capital Seguro - 100.000€
Franquia - 50€ por lesado
Prémio Total Anual - 87,20€

* Exclusivo para instrutores certificados. Certificados reconhecidos: ACE (American College of Exercise), ACSM (American College of Sport and Medicine), AFAA (Aerobic & Fitness Association of America), CEF (Centro Estudos Fitness), IFI (Instrutor Fitness Internacional), IFE (Instrutor Fitness Especialização), Xistarca, TFE/PJC, Pilates Institute e Manz. Devem anexar a devida certificação.

Acidentes Pessoais:

Para os Acidentes Pessoais existem 3 opções à sua disposição. É só ver qual a que melhor se adapta às suas necessidades e escolher:

Riscos Profissionais e Extra Profissionais

Acidentes Pessoais (24 Horas)	Capitais		
	Opção A <input type="checkbox"/>	Opção B <input type="checkbox"/>	Opção C <input type="checkbox"/>
Morte ou Invalidez Permanente	25.000€	50.000€	50.000€
Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar	15€	---	25€
Despesas Médicas	2.500€	2.500€	5.000€
Despesas Funeral	1.000€	1.000€	2.500€
Prémio Total Anual*	40€	58€	77€

*Acréscimo de custo de apólice (5,35€) no 1.º recibo.

Acidentes de Trabalho (seguro obrigatório por lei)

TRABALHADORES INDEPENDENTES		
Opções <input type="checkbox"/>	Capital Anual a Segurar*	Prémio Total Já inclui o custo de apólice.
A	8.400€	135,55€
B	10.000€	160,35€
C	15.000€	237,85€
D	_____€	_____€

IMPORTANTE*:

O Capital mínimo a segurar não pode ser inferior a 14 vezes a remuneração mínima mensal garantida

Os montantes referidos no exemplo são meramente indicativos.

Deve contratar o valor correspondente ao seu salário anual, sendo a importância do prémio anual a pagar igual a 1,55% do capital a segurar.

No 1.º recibo acresce o valor de 5,35 € referente ao custo de apólice.

Questionário Geral Obrigatório

O risco que pretende cobrir está ou esteve seguro, no seu todo ou em parte noutra Seguradora? Sim Não

Se sim, indique qual a Seguradora? _____ N.º de Apólice? _____ Taxa? _____

A apólice está anulada? Sim Não Se sim, qual o motivo? _____

Existem débitos por liquidar à anterior Seguradora? Sim Não Se sim, especifique _____

Utiliza veículos de 2/3 rodas? Sim Não

Indique por favor os Beneficiários para Acidentes Pessoais: (Nome Completo, Domicílio, N.º De Identificação Civil, Fiscal e respectivas percentagens do capital seguro por morte)

Importante

Os dados recebidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo, são da responsabilidade do cliente. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação mediante contacto directo ou por escrito, junto das dependências da Companhia.

O Cliente autoriza a Companhia a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto dos organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual. Autoriza igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo Generali.

O Tomador de Seguro ao assinar esta proposta garante a exactidão das declarações, nada tendo omitido que possa induzir em erro a Generali - Companhia de Seguros S.p.A. na apreciação do risco cujo seguro propõe, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Mais declara que lhe foram dadas a conhecer as Condições Contratuais que regulam estes Seguros.

Autorizações para Marketing e Publicidade - Autorizo a utilização dos meus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing da Generali - Companhia de Seguros, S.p.A.
Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:

DECLARAÇÃO INFORMAÇÃO PRÉ CONTRATUAL

Declaro que me foram transmitidas todas as informações e prestados os devidos esclarecimentos sobre o contrato de seguro proposto e bem assim sobre as condições gerais e especiais aplicáveis, nomeadamente sobre as exclusões e limitações de cobertura; sobre o valor total do prémio e método de cálculo; sobre as modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento do mesmo; dos agravamentos ou bónus que possam ser aplicados no contrato e respectivo regime de cálculo; do montante mínimo do capital e do montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato; da duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia, de livre resolução; sobre o regime de transmissão do contrato; sobre o modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão e do regime relativo à lei aplicável ao contrato, tendo compreendido o teor e alcance das informações prestadas.

Mais declaro que me foram entregues as Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, nas quais se inclui, em letras destacadas, toda a informação pré contratual anteriormente prestada.

DECLARAÇÃO DE PLURALIDADE DE SEGUROS

Sou tomador de seguro ou segurado de outros contratos de seguro, relativos ao risco ora proposto. Sim Não

Em caso afirmativo quais:

Declaro que tomei conhecimento que quando o risco ora proposto, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja ou venha a estar seguro em vários seguradores, o tomador ou o segurado deve informar dessa circunstância a todos os seguradores logo que tome conhecimento da sua verificação bem como aquando da participação do sinistro. A omissão fraudulenta das referidas informações desobriga os seguradores das respectivas prestações.

DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Declaro que tomei conhecimento que estou obrigado a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas nesta proposta e a declarar todas as circunstâncias ou factos que conheça e que sejam significativos para a avaliação do risco proposto, mesmo que não tenham sido solicitados expressamente no questionário, devendo-o fazer no campo assinalado para o efeito ou em declaração anexa à presente proposta.

Declaro ter sido esclarecido que em caso de incumprimento doloso do dever de declarar o risco com exactidão e veracidade, o contrato de seguro é anulável pelo segurador mediante o envio de uma declaração no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento, ficando o segurador desobrigado de cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo e mantendo o direito a fazer seu o prémio recebido, até ao termo do prazo de três meses ou até ao termo do contrato se o tomador ou o segurado tiverem agido com o propósito de obter uma vantagem. Fui ainda esclarecido que em caso de incumprimento negligente do dever de declaração do risco, o segurador pode, no prazo de três meses a contar do conhecimento: propor uma alteração ao contrato, que cessará os seus efeitos se o tomador nada disser ou se rejeitar a proposta de alteração ou fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebraria o contrato para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente, havendo lugar a devolução do prémio pelo tempo contratual não decorrido. Ocorrendo um sinistro antes da cessação ou da alteração do contrato influenciado pelo facto omitido ou inexacto, o segurador só cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, ou não cobre o sinistro, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

AGRAVAMENTO DO RISCO

Declaro que tomei conhecimento que no decurso do contrato estou obrigado a comunicar ao segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco e que se o segurador, os tivesse conhecido aquando da celebração do contrato, teriam influenciado a decisão de contratar ou as condições do contrato, estando o regime contratual do agravamento do risco expressamente previsto nas Condições Gerais aplicáveis ao contrato.

DECLARAÇÃO DOS PRÉMIOS DE SEGURO

De acordo com o previsto na legislação em vigor, designadamente nos artigos 59º e 61º do Dec. Lei nº 72/2008 de 16 de Abril, o prémio ou fracção inicial é devido na data de celebração do contrato ou na data estabelecida nas condições particulares, ficando a eficácia do contrato dependente do pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial.

A falta de pagamento de prémio ou fracção, de acerto, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido não produzindo quaisquer efeitos e não assumindo o segurador nenhuma responsabilidade em caso de ocorrência de sinistro.

Quando o pagamento do prémio ou fracção for efectuado por meio de cheque ou débito em conta, a cobertura dos riscos fica subordinada à boa cobrança do cheque ou à não anulação posterior do débito por ordem do tomador.

O Proponente/
Tomador de Seguro

_____, _____ de _____ de 20____
Local e Data

ATENÇÃO

Confira se respondeu a todos os quesitos.

Se tiver sido outra pessoa a responder e a preencher este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas dadas são exactas.

O Proponente / Tomador do Seguro

Local _____

Data ____ . ____ . ____

Nome do Mediador

Assinatura do Mediador

Reservado aos Serviços Técnicos da Companhia

Observações

Aprovado por: N.º Funcionário _____

Assinatura _____

Data ____ . ____ . ____