

## PROPOSTA DE SEGURO

### PARTICULARES

BALCÃO		GESTOR	I2S-I2S
NOVO	<input checked="" type="checkbox"/>	N.º DE PROPOSTA	90000000000000000001
ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>	Nº DE APÓLICE	

#### Seguradora

##### i2S VIDA - COMPANHIA DE SEGUROS DE VIDA, SA.

SEDE SOCIAL: RUA do ZAMBEZE, n.º 289 4250-505 PORTO \* CAPITAL SOCIAL 12.500.000,00 EUROS

PESSOA COLECTIVA N.º 501 573 704. CONS. REG. COM. DO PORTO MATRÍCULA N.º 598 847 598

#### Tomador de Seguro

NOME: Ana Silva DATA NASCIMENTO: 1970-01-01 SEXO: F  
MORADA: Rua Das Oliveiras, N° 100 ESTADO CIVIL: Desconhecido  
LOCALIDADE: Porto CONTRIBUINTE: 123456789  
CÓD.POSTAL: \_\_\_\_\_ B.I. N.º: 12345678  
PROFISSÃO: Não Especificada TELEFONE: 123456789  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL: 0

##### MORADA PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA

MORADA: Rua Das Oliveiras, N° 100  
LOCALIDADE: Porto  
CÓD.POSTAL: \_\_\_\_\_

#### Pessoa Segura

NOME: Ana Silva DATA NASCIMENTO: 1970-01-01 SEXO: F  
MORADA: Rua Das Oliveiras, N° 100 ESTADO CIVIL: Desconhecido  
LOCALIDADE: Porto CONTRIBUINTE: 123 456 789  
CÓD.POSTAL: \_\_\_\_\_ B.I. N.º: 12345678  
PROFISSÃO: Não Especificada TELEFONE: 123456789  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL: 0

#### Condições de Subscrição

DURAÇÃO: 28 anos Data início do Contrato/da Entrega Extraordinária: 07 / 08 / 2012

(Mínimo de 5 anos e 1 dia e não poderá terminar antes dos 65 anos de idade da Pessoa Segura)

☐ ÚNICA: \_\_\_\_\_  
☒ PERIÓDICA: \_\_\_\_\_ 30,00 EUR ANUAL ☐ SEMESTRAL ☐ TRIMESTRAL ☐ MENSAL ☒

Indexação anual do Prémio: \_\_\_\_\_ % ou \_\_\_\_\_ 0,00 EUR

☐ INICIAL: \_\_\_\_\_ (o valor da entrega inicial inclui o primeiro prémio periódico e o custo de apólice)

☐ EXTRAORDINÁRIA: \_\_\_\_\_

##### Valores Mínimos:

Entregas Únicas: 500,00 EUR Entregas Mensais: 50,00 EUR Entregas Semestrais: 50,00 EUR

Entregas Extraordinárias: 100,00 EUR Entregas Trimestrais: 50,00 EUR Entregas Anuais: 500,00 EUR

#### Beneficiário(s)

Se designado Beneficiário nominal deverão ser preenchidos os dados relativos à sua identificação: Nome ou Designação

Social: Morada: N° de Identificação Civil e Fiscal

Em caso de Vida: A Pessoa Segura

Em caso de Morte: Os Herdeiros Legais da Pessoa Segura

TITULAR DA CONTA: Ana Silva

À I2S, SA., por débito na minha conta NIB 0001-0000-10000000000-10, queiram proceder ao pagamento do prémio, na periodicidade acordada, à I2S Vida, Companhia de Seguros de Vida, SA. relativo ao seguro contratado através da presente Proposta de Adesão .

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Localidade e Data)

\_\_\_\_\_  
(Confirmação pelo Balcão do NIB e assinaturas)

\_\_\_\_\_  
(Titular da Conta)

Página 2

Declaração, Data e Assinatura

1. São exactas e completas as declarações por mim prestadas e que tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do (s) presente(s) contrato(s), tendo-me sido entregues as respectivas Condições Gerais, para delas tomar integral conhecimento e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições. nomeadamente sobre garantias e exclusões com as quais estou de acordo.
2. Autorizo a cedência dos dados pessoais disponibilizados, sob o regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram a i 2S, desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos.
3. Autorizo a Seguradora a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão contratual.
4. Autorizo a Seguradora a efectuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos , nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.
5. Autorizo a Seguradora a notificar o(s) Beneficiário(s), em caso de impossibilidade comprovada de contactar durante um ano seguido com o Tomador do Seguro e com o Segurado, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, ou com o Subscritor, caso seja designado Beneficiário nominal.

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam -se à utilização nas relações contratuais com a Companhia e seus subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo são da responsabilidade do Tomador do Seguro / Pessoa Segura.

Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito com aos balcões do Finibanco.

____/____/____	_____	_____	_____
(Data)	(Tomador do Seguro / Pessoa Segura)	(Pessoa Segura, se diferente do Tomador)	(Balcão)

