

Proposta:	Apólice:	Cliente:
Entidade produtora:	Nº entidade produtora:	

Agradecemos o total preenchimento da proposta

PROPONENTE/TOMADOR DE SEGURO:

Nome:		
Morada:		
Localidade:	Código Postal: _____	
e-mail:	Profissão/Atividade:	
Tel: _____	Tlm: _____	Data Nascimento: _____/_____/_____
Estado Civil:	N.º B.I.: _____	Nº Contribuinte: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

SEGURADO/PESSOA SEGURA:

Nome:		
Morada:		
Localidade:	Código Postal: _____	
e-mail:	Profissão/Atividade:	
Tel: _____	Tlm: _____	Data Nascimento: _____/_____/_____
Estado Civil:	N.º B.I.: _____	Nº Contribuinte: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

DADOS DO CONTRATO:

Data início: _____/_____/_____	Prazo: 1 ano e seguintes
--------------------------------	--------------------------

BENEFICIÁRIOS:

Em caso de vida: <input type="checkbox"/> a Pessoa Segura																									
Em caso morte: <input type="checkbox"/> O cônjuge, na sua falta os filhos, na sua falta os herdeiros <input type="checkbox"/> Herdeiros legais																									
<input type="checkbox"/> Outros (preencher sempre que designe Pessoas Individuais ou Coletivas):																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Morada</th> <th>Nº Contribuinte</th> <th>N.º de B.I.</th> <th>Data de Nascimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>____/____/____</td> </tr> </tbody> </table>	Nome	Morada	Nº Contribuinte	N.º de B.I.	Data de Nascimento					____/____/____					____/____/____					____/____/____					____/____/____
Nome	Morada	Nº Contribuinte	N.º de B.I.	Data de Nascimento																					
				____/____/____																					
				____/____/____																					
				____/____/____																					
				____/____/____																					

OPÇÕES/CAPITAIS/COBERTURAS:

Opções	<input type="checkbox"/> Pessoal Base	<input type="checkbox"/> Viagens Frequentes	<input type="checkbox"/> Viagens Frequentes+	<input type="checkbox"/> Financiamento	<input type="checkbox"/> Empresa
Capital Seguro (Cobertura Base)	50.000€	100.000€	150.000€	Min: 75.000€ Máx: 250.000€	25.000€
Coberturas	Morte ou Incapacidade Permanente Incapacidade Temporária Assistência Médica Permanente em Portugal	Morte ou Incapacidade Permanente Incapacidade Temporária Assistência Médica Permanente em Portugal Assistência Médico Sanitária em Portugal Despesas de Tratamento em Portugal Assistência em Viagem às Pessoas e Bagagens no estrangeiro Assistência em Viagem Complementar em todo o mundo			Morte ou Incapacidade Permanente Incapacidade Temporária Assistência Médica Permanente em Portugal

PAGAMENTO DE PRÉMIOS / AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA:

Fracionamento → <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
Autorizo a Popular Seguros - Companhia de Seguros, S. A. a debitar a minha conta bancária NIB nº: _____, Banco _____ Agência _____, pelas importâncias correspondentes ao prémio da apólice, comprometendo-me a ter esta conta habilitada para o efeito. Data: _____/_____/_____ (assinatura conforme Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão)

DECLARAÇÕES:

Saúde: Eu, Pessoa Segura deste contrato, declaro que:

- não estou atualmente nem estive total ou parcialmente incapacitado para o trabalho por doença ou acidente para mais de 15 dias nos últimos 2 anos, nem estive hospitalizado por mais de 10 dias no mesmo período;
- nos últimos 10 anos não fui submetido a qualquer tratamento por abuso de álcool ou droga, por doença cardiovascular, hipertensão arterial, cancro, doença mental ou psiquiátrica, acidente vascular cerebral, hepatite, doenças renais, hepáticas, pulmonares, digestivas ou urinárias;
- nunca fui informado sofrer de SIDA ou outra doença relacionada.

Assinatura da Pessoa Segura: _____ (conforme Bilhete de Identidade)

O Tomador de Seguro requer o estabelecimento do contrato e declara ter tomado conhecimento do conteúdo do Boletim Informativo e das Condições Gerais e Especiais, bem como ter recebido exemplar dos referidos documentos. Mais declara que lhe foram facultadas todas as informações que necessitava para a sua compreensão, tendo ficado esclarecido quanto à natureza do produto que vai subscrever. Os dados recolhidos nesta proposta são processados automaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais e comerciais com a Popular Seguros. Os interessados podem aceder à informação que lhes diga respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação mediante contacto pessoal ou por escrito, junto dos balcões da Popular Seguros.

Assinatura Segurado / Pessoa Segura	Assinatura Proponente / Tomador de Seguro
Data: _____/_____/_____ (conforme Bilhete de Identidade)	Data: _____/_____/_____ (conforme Bilhete de Identidade)

A aceitação do risco definido nesta proposta está sujeita a análise por parte da Seguradora pelo que as condições do seguro serão as que daí resultem. A proposta por si só, não assegura a cobertura dos riscos, sendo que esta apenas se verifica a partir do momento do pagamento do prémio ou fração, nos termos do Artigo 6º do Decreto-Lei n.º 122/2005 de 29 de Julho.