



**ÁREA RESERVADA**

Apólice

Entidade

**1. TOMADOR DO SEGURO**

Nome

Morada

Localidade

Cód. Postal  -

E-mail

Profissão

Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Nacionalidade

Estado Civil  Tel./Tlm.  N.I.F.

**Comunicação Obrigatória ao Abrigo da Lei do Branqueamento de Capitais**

Exerce ou exerceu durante o último ano um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges ou unidos de fato) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de natureza comercial ou societária com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

**2. PESSOA SEGURA (PREENCHER SE DIFERENTE DO TS)**

Entidade

Nome

Morada

Localidade

Cód. Postal

E-mail

Profissão

Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Nacionalidade

Estado Civil  Tel./Tlm.  N.I.F.

**Comunicação Obrigatória ao Abrigo da Lei do Branqueamento de Capitais**

Exerce ou exerceu durante o último ano um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges ou unidos de fato) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

Possui relações de natureza comercial ou societária com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?  Sim  Não

Se sim, indique o cargo:

**3. PRÉMIOS**

Assinale a opção que deseja subscrever:

PLANO	VVI	LIFEPLAN MODERADO	LIFEPLAN DINÂMICO
<input type="checkbox"/> Muito Conservador	100%	-	-
<input type="checkbox"/> Conservador	50%	50%	-
<input type="checkbox"/> Prudente	25%	50%	25%
<input type="checkbox"/> Enérgico	0%	50%	50%

Entrega Inicial €

Entrega Programada €

Transferência Bancária para o IBAN:  
 PT50 0007 0096 0000 7100 005 62  
 (Deve anexar o comprovativo de ordem bancária permanente e comprovativo de transferência bancária)

Periodicidade das Entregas  Anual  Trimestral  Semestral  Mensal

**4. BENEFICIÁRIOS**

Em caso de Vida:  Pessoa Segura

Em caso de Morte:  Herdeiros Legais  Outro (preencher informação caixa 5. Nomeação de Beneficiários em Caso de Morte)

Em caso de beneficiários menores, a sua parte deverá ser depositada na Caixa Geral de Depósitos em seu nome:  Não  Sim

**5. NOMEAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE**

Caso **não pretenda a distribuição equitativa** pelos Beneficiários, indique p.f., a percentagem correspondente a cada Beneficiário nomeado:

Beneficiário 1  % Beneficiário 2  %

**Beneficiário 1**

Nome   
 Morada   
 Localidade   
 Cód. Postal  -  País   
 E-mail   
 Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Tel./Tlm   
 Cartão de Cidadão/Nº de Passaporte  Nº de Identificação Fiscal

**Beneficiário 2**

Nome   
 Morada   
 Localidade   
 Cód. Postal  -  País   
 E-mail   
 Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Tel./Tlm   
 Cartão de Cidadão/Nº de Passaporte  Nº de Identificação Fiscal

**6. INFORMAÇÃO CONTRATUAL, AUTORIZAÇÕES E DECLARAÇÕES**

As omissões, inexactidões e veracidade dos dados fornecidos são da responsabilidade do Tomador do Seguro.

De acordo com a legislação em vigor, os dados pessoais agora recolhidos em virtude da celebração, execução ou cessação do contrato, incluindo as suas renovações, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização estrita nas relações pré-contratuais, contratuais ou outras operações com a VICTORIA – Seguros de Vida, S.A. (doravante VICTORIA), podendo ser por esta comunicados aos prestadores de serviços por si subcontratados, a empresas do Grupo VICTORIA e a mediadores de seguros vinculados nos estritos limites necessários à gestão e cumprimento do presente contrato, desde que a finalidade compatível coma determinante da respetiva recolha, sob regime de absoluta confidencialidade.

O titular pode ter acesso aos dados que lhes digam diretamente respeito, solicitando à VICTORIA a sua correção, aditamento ou eliminação, pessoalmente ou por qualquer meio de que fique registo escrito.

O titular dos dados autoriza a VICTORIA a proceder à recolha de outros dados confirmativos ou complementares daqueles, necessários à gestão do contrato, bem como a comunicar os dados recolhidos a autoridades judiciais ou administrativas no cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador, sem prejuízo dos deveres e limites previstos em matéria de proteção de dados pessoais e de concorrência, e sempre sujeito ao dever de sigilo, à Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões (ASF), bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação do sinistro a entidades externas para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização a execução dos contratos, nomeadamente à Associação Portuguesa de Seguradores.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário a efetuar, 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, necessários à execução dos serviços contratados ou para melhoria e controlo dos mesmos ou meio de prova.

**DECLARAÇÕES**

Declaro que respondi completamente e com veracidade a todas as perguntas e verifiquei o preenchimento desta proposta e que foram prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias e exclusões e demais esclarecimentos através da Nota de Informação Prévia, que me foi entregue pelo colaborador da VICTORIA juntamente com a cópia da proposta e Condições Gerais e Ficha Técnica sobre o meu seguro.

Tomei conhecimento que, para maior comodidade, as mesmas se encontram ainda disponíveis, a todo o tempo, para consulta ou impressão no sítio da internet em [www.victoria-seguros.pt](http://www.victoria-seguros.pt)

**AUTORIZAÇÕES PARA MARKETING E PUBLICIDADE**

O Tomador do Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade da VICTORIA Seguros. Caso não autorize, assinale aqui

O Tomador do Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade de empresas que colaborem em parceria com a VICTORIA Seguros, bem como de outras empresas que integram o Grupo VICTORIA, sob regime de absoluta confidencialidade. Caso não autorize, assinale aqui

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Tomador do Seguro)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da Pessoa Segura, se esta não for simultaneamente o Tomador do Seguro)