



Rua de São Cirio, N.º 79/79-A • 1200-830 LISBOA PORTUGAL  
Tel: 21 390 13 82/3 • Fax: 21 390 13 84  
E-mail: central@actaseguros.pt • Home Page: www.actaseguros.pt

Proposta

Antes do preenchimento da presente proposta leia atentamente as informações pré-contratuais, em anexo.

Imposição legal: declare com exactidão todas as circunstâncias que conheça e considere serem relevantes para a apreciação do risco a segurar.

N.º Apólice

Data Efeito

Protocolo

Mediador

Inspector

### TOMADOR DO SEGURO

Singular  Sexo: F  M  Empresário em nome individual  Empresa  C.A.E.  N.º de trabalhadores

N.º de Cliente  Outros seguros na Ageas Portugal  N.º de Ident. Fiscal\*

\* Informação obrigatória por força do Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16/04

Nome   
(este campo não pode conter rasuras, entrelinhas ou emendas)

Data nasc.  Nacionalidade  Naturalidade

Estado civil: Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado/Separado  Em União de Facto  Tít. honorífico

Cédula Profissional n.º

Morada habitual   
(a morada habitual terá obrigatoriamente de se localizar em Portugal)

Localidade  Cód. Postal

Documento de Identificação: B.I.  Cartão de Cidadão  Passaporte  Outro   
N.º  Validade

Filiação

Profissão

Entidade Patronal

Telemóvel  Telefone  Outro telefone

E-mail  Fax   
(leia atentamente a secção "Documentação")

Caso o Tomador do seguro pretenda indicar uma morada para correspondência diferente da morada habitual:

Morada

Localidade  Cód. Postal

### PESSOAS SEGURAS

Apólice sobre 1 Pessoa Segura  Apólice sobre 2 Pessoas Seguras

1.ª Pessoa Segura

N.º de Cliente  Sexo: F  M  N.º de Ident. Fiscal\*

\* Informação obrigatória por força do Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16/04

Nome   
(este campo não pode conter rasuras, entrelinhas ou emendas)

Data nasc.  Nacionalidade  Naturalidade

Estado civil: Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado/Separado  Em União de Facto  Tít. honorífico

Morada

Localidade  Cód. Postal

Documento de Identificação: B.I.  Cartão de Cidadão  Passaporte  Outro   
N.º  Validade

**PESSOAS SEGURAS - cont.**

Filiação

Profissão

Telemóvel  Telefone  Outro telefone

E-mail  Fax

**2.ª Pessoa Segura**

N.º de Cliente  Sexo: F  M  N.º de Ident. Fiscal\*   
\* Informação obrigatória por força do Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16/04.

Nome   
(este campo não pode conter rasuras, entrelinhas ou emendas)

Data nasc.  Nacionalidade  Naturalidade

Estado civil: Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado/Separado  Em União de Facto  Tit. honorífico

Morada

Localidade  Cód. Postal

Documento de Identificação: B.I.  Cartão de Cidadão  Passaporte  Outro   
 N.º  Validade

Filiação

Profissão

Telemóvel  Telefone  Outro telefone

E-mail  Fax

**BENEFICIÁRIO ACEITANTE EM CASO DE MORTE DA PESSOA SEGURA**

No caso do contrato de seguro se destinar a um crédito hipotecário, ao Beneficiário Aceitante será liquidada a importância em dívida existente à data resultante do crédito hipotecário, até à concorrência do capital seguro.

N.º de Cliente  N.º de Ident. Fiscal\*   
\* Informação obrigatória por força do Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16/04.

Nome da Instituição de Crédito

Morada

Localidade  Cód. Postal

Telefone  Fax  E-mail

Balcão  N.º Empréstimo

**BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE DA PESSOA SEGURA (assinalar com X a fórmula adoptada)**

- Fórmula A** — O cônjuge e descendentes da Pessoa Segura, em partes iguais; na falta de descendentes, o cônjuge e ascendentes da Pessoa Segura, em partes iguais; na sua falta, irmãos da Pessoa Segura e seus descendentes, em partes iguais; na sua falta, outros colaterais até ao 4.º grau, em partes iguais.
- Fórmula B** — O Tomador do seguro
- Fórmula C** — Se não for adoptada a fórmula A ou B, identificar os Beneficiários através do preenchimento do formulário V772 - Identificação dos Beneficiários em caso de morte.

**PESSOA(S) POLITICAMENTE EXPOSTA(S)**

Entende-se por pessoa politicamente exposta o interveniente que desempenha ou desempenhou no último ano altos cargos de natureza política ou pública, designadamente mas de forma não limitativa, de chefe ou membro do governo, deputado ou membro de órgãos de administração de empresas públicas.

- O Tomador do seguro ou qualquer outro interveniente (Beneficiário, Representante ou Titular da Origem dos Fundos) são pessoas politicamente expostas?  
 Sim  Não
- Pode algum membro próximo da família de qualquer dos intervenientes ou pessoa com quem algum dos intervenientes tenha estreitas relações de natureza societária ou comercial ser considerada pessoa politicamente exposta?  
 Sim  Não

Se a resposta for positiva a qualquer uma das questões anteriores, por favor especifique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**CAPITAL SEGURO / OPÇÃO**

Capital inicial seguro em caso de morte: €       Opção subscrita:

O Tomador do seguro pretende a actualização automática do capital seguro, de acordo com o capital em dívida à Instituição de Crédito, ao abrigo do contrato de crédito à habitação n.º \_\_\_\_\_, (conforme informação enviada pela Instituição de Crédito ao Segurador)?  
 Sim  Não

Se tiver optado pela não actualização automática do capital seguro, o Tomador do seguro declara que:

1. Opta pela não actualização automática do capital seguro ao abrigo do contrato de crédito à habitação acima identificado;
2. Ao Beneficiário Aceitante será liquidada a importância em dívida existente à data resultante do crédito à habitação, até à concorrência do capital seguro. O remanescente, se o houver, ou a totalidade do capital seguro, se tal dívida não existir, será pago aos Beneficiários indicados na proposta.

O Tomador do seguro (assinatura do Tomador do seguro ou de quem legalmente o represente, conforme documento de identificação)

**PRÉMIOS**

Valor total a pagar - Anual 1.º ano: €

Fraccionamento do prémio: Anual  Semestral  Trimestral  Mensal

**MODO DE PAGAMENTO**

Débito Directo (preencher autorização)  Tesouraria

**Autorização do Débito Directo (ADD)**

Banco \_\_\_\_\_

Tomador do seguro

Autorizo o débito, na minha conta bancária, dos prémios do seguro Temporário Vida Individual apresentados à cobrança pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., relativos à Apólice n.º

IBAN  BIC/SWIFT

Referência ADD

(Assinatura do titular da conta – igual à do Banco)

**TITULAR DA ORIGEM DOS FUNDOS (se diferente do Tomador do seguro)**

Singular  Sexo: F  M  Empresário em nome individual  Empresa  C.A.E.  N.º de trabalhadores

N.º de Cliente  Outros seguros na Ageas Portugal  N.º de Ident. Fiscal\*

\* Informação obrigatória por força do Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16/04.

Nome

(este campo não pode conter rasuras, entrelinhas ou emendas)

Data nasc.  Nacionalidade  Naturalidade

Estado civil: Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado/Separado  Em União de Facto  Tit. honorífico

Morada

Localidade  Cód. Postal

Documento de Identificação: B.I.  Cartão de Cidadão  Passaporte  Outro   
 N.º  Validade

Filiação

Profissão

Entidade Patronal

Telemóvel  Telefone  Outro telefone

E-mail  Fax

**AUTORIZAÇÕES PARA MARKETING E PUBLICIDADE**

1. O Tomador do seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade da Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.  
 Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:
2. 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 Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., bem como de outras empresas que integram o Grupo Ageas.  
 Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:
3. A presente autorização pode ser revogada, nos termos da Lei n.º 41/2004, através da comunicação para o endereço de e-mail contacto@ageas.pt ou através da Linha de Apoio ao Cliente 707 281 281, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00.

**ORIGEM DOS FUNDOS** (preencher somente quando o Titular da Origem dos Fundos não seja o Tomador do seguro ou a respectiva importância seja igual ou superior a €12.500,00)

Precisamos desta informação para cumprirmos com as nossas obrigações legais relativas ao Combate ao Branqueamento de Capitais. Por favor confirme a(s) origem(ns) do seu investimento. Se o seu investimento provém de uma só fonte, por favor assinala-a. Se provém de diversas fontes, por favor assinala as caixas relevantes e indique a percentagem que cada fonte representa no global do investimento.

Origem dos Fundos	X	%	Origem dos Fundos	X	%
1. Herança			7. Venda de Acções		
2. Poupança do Rendimento Mensal Laboral			8. Revestimento		
3. Prenda			9. Venda de Empresa ou Quota em Empresa		
4. Ganho no Jogo (Euromilhões, Lotaria...)			10. Indemnização		
5. Venda de Móveis			11. Empréstimo		
6. Venda de Imóveis			12. Outros		

Breve descrição da Origem dos Fundos (complementar e obrigatória): \_\_\_\_\_

#### INDICAÇÕES EVENTUAIS

#### DOCUMENTOS A JUNTAR À PRESENTE PROPOSTA (quando o Titular da Origem dos Fundos for diferente do Tomador do seguro)

Elementos de identificação do Tomador do seguro, Representante, Beneficiários e Titular da Origem dos Fundos

Pessoa Singular:

- cópia do Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão ou, no caso de residentes em Portugal não nacionais, documento público equivalente;
- cópia de qualquer documento destinado a comprovar a morada declarada, como por exemplo o recibo da água ou da luz;
- cópia de cartão profissional, de recibo de vencimento ou de qualquer outro elemento comprovativo da profissão e Entidade Patronal.

Pessoa Colectiva:

- cópia da certidão do registo comercial ou de outro documento público comprovativo;
- cópia do cartão de identificação emitido pelo Registo Nacional de Pessoas Colectivas ou, no caso de não residentes, através de documento equivalente;
- declaração escrita emitida pela própria pessoa colectiva, contendo o nome ou a denominação social dos titulares de participações no capital e nos direitos de voto da pessoa colectiva de valor igual ou superior a 25% e a identidade dos titulares dos órgãos de gestão da pessoa colectiva.

#### QUESTIONÁRIO MÉDICO (PESSOA(S) SEGURA(S))

O Questionário Médico (mod. V877), relativo à(s) Pessoa(s) Segura(s), deve ser preenchido por cada Pessoa Segura e obrigatoriamente entregue com a presente proposta.

#### AUTORIZAÇÕES PARA DADOS PESSOAIS

Os dados recolhidos neste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se à utilização nas relações pré-contratuais, contratuais e comerciais com a Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A. 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 e da(s) Pessoa(s) Segura(s). Os titulares dos dados têm livre acesso aos seus dados pessoais, desde que o solicitem por escrito junto do Segurador, podendo solicitar a sua correcção, aditamento ou eliminação, nos termos da Lei.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza a Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A. a:

- fornecer os seus dados a empresas do Grupo Ageas do qual o Segurador faz parte ou a subcontratados, sendo asseguradas a sua confidencialidade, a sua utilização em função do objecto social dessas empresas e a sua compatibilidade com os fins de recolha;
- proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- 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 a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para cumprimento dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.



## DECLARAÇÃO

O Tomador do seguro declara ter recebido a Nota Informativa / Informações pré-contratuais deste contrato, em conformidade com o quadro legal em vigor e terem-lhe sido prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis.

O Tomador do seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) declaram ter respondido de forma exacta e completa aos quesitos desta proposta e declararam com exactidão todas as circunstâncias que conhecem e que são significativas para a apreciação do risco pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., sabendo que, em caso de incumprimento ficam sujeitos às normas legais e contratuais aplicáveis

O Tomador do seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) declaram que foram devidamente esclarecidos e informados sobre os efeitos da falta de indicação do Beneficiário e da incorrecção dos elementos de identificação deste, bem como das consequências da falta de pagamento do prémio e o termo do contrato.

O Tomador do seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) declaram ter tomado conhecimento que, em cumprimento da Lei n.º 25/2008 de 5 de Junho, Lei de Combate ao Branqueamento de Capitais e Financiamento do Terrorismo, todos os capitais devidos pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A. só serão pagos se o Tomador do seguro, Representante, Pessoa(s) Segura(s), Beneficiário(s) e/ou Titular da Origem dos Fundos se encontrarem devidamente identificados na Apólice, nos termos da Lei, bem como se encontre junto à Apólice cópia dos documentos solicitados.

Declaram igualmente ter tomado conhecimento que a ilicitude na obtenção das quantias relativas a prémios ou contribuições efectuados ou a efectuar no presente contrato será causa justificativa da nulidade do mesmo, com as inerentes consequências legais.

A presente proposta fica condicionada à aceitação expressa da Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., após análise do(s) Questionário(s) Médico(s) e eventuais exames complementares, pelo que a data efeito do contrato dependerá da data de emissão da Apólice.

## DOCUMENTAÇÃO

Com a subscrição deste seguro, o Tomador do seguro aceita que a documentação emitida a partir desta data referente a este e a todos os seus contratos actualmente em vigor lhe seja disponibilizada, em suporte digital, na Área de Cliente, acessível em [www.ageas.pt](http://www.ageas.pt). O Tomador do seguro será avisado, sempre que fiquem disponíveis novos documentos, por mensagem enviada para o e-mail indicado anteriormente.

Caso pretenda, adicionalmente, receber uma cópia da documentação em papel, via CTT, assinale aqui com uma cruz:

## ASSINATURAS

O Tomador do seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) declaram ter tomado conhecimento do teor das declarações e autorizações constantes desta proposta, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Tomador do seguro

A 1.ª Pessoa Segura

(Assinatura do Tomador do seguro ou de quem legalmente o represente, conforme documento de identificação, sem rasuras, entrelinhas ou emendas)

(Assinatura da 1.ª Pessoa Segura ou de quem legalmente a represente, conforme documento de identificação, sem rasuras, entrelinhas ou emendas)

A 2.ª Pessoa Segura

(Assinatura da 2.ª Pessoa Segura ou de quem legalmente a represente, conforme documento de identificação, sem rasuras, entrelinhas ou emendas)

Se no prazo de 10 dias não for contactado pelo Segurador, por favor contacte a Linha de Apoio ao Cliente 707 281 281, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00.