

Açoreana Conta de Outrem

Protecção no Trabalho



AÇOREANA
SEGUROS
GRUPO BANIF

Proposta N.º

Apólice N.º

É OU FOI CLIENTE DA COMPANHIA DE SEGUROS AÇOREANA? SIM NÃO

N.º de Titular
(A preencher pela Companhia)

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 cliente.

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, junto das sucursais da Companhia.

SEGURO (Utilizar letra de imprensa e um caracter por quadrícula)

Nome

(Nunca abreviar os dois primeiros e os dois últimos nomes)

Morada

Localidade C. Postal - Telf. Fax

Telemóvel E-mail

B. I. / Pass. Data Estado Civil Sexo M F Data Nasci.

Profissão/Actividade Empres. N.I. N.º Contribuinte CAE

Sou Tomador de Seguro ou Segurado de outros contratos de seguro, garantindo a actividade/trabalhos agora propostos? SIM NÃO Em caso afirmativo quais:

ASSINATURAS

O Tomador de Seguro _____,

O Segurado _____,