



Proposta de Seguro

Mediador N.º _____
 Cobrador N.º _____

Cert. Provisório n.º _____

Duração do Contrato: 1 Ano e Seguintes Temporário

Domiciliação Bancária: Sim Não

Forma de Pagamento: Anual Semestral Trimestral Único Prestações N.º (Máximo 12) _____

Doc. interno n.º _____
 Apólice n.º _____
 Início do Seguro _____
 Termo do Seguro _____

Tomador do Seguro

Cliente do GRUPO GENERALI n.º _____

Nome _____

Morada/ Domicílio convencionado _____ Código Postal _____

Localidade _____ E-mail _____ Fax _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Telemóvel _____

Data Nascimento ____ . ____ . ____ Estado Civil _____ Profissão/Actividade _____

Nacionalidade _____ N.I. Fiscal _____

Morada de cobrança _____ Código Postal _____

Localidade _____ Telefone _____ Fax _____

Carta de Condução N.º _____ Data da Carta ____ . ____ . ____

Não possuindo Carta de Condução, declara que: Não pretende obtê-la Irá comunicar à Generali o seu número e data, logo após a sua obtenção

Segurado

Nome _____

Morada _____ Código Postal _____

Localidade _____ E-mail _____ Fax _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Telemóvel _____

Data Nascimento ____ . ____ . ____ Estado Civil _____ Profissão/Actividade _____

Nacionalidade _____ N.I. Fiscal _____

Carta de Condução N.º _____ Data da Carta ____ . ____ . ____

Não possuindo Carta de Condução, declara que: Não pretende obtê-la Irá comunicar à Generali o seu número e data, logo após a sua obtenção

Condutor Habitual

Nome _____

Morada _____ Código Postal _____

Localidade _____ E-mail _____ Fax _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Telemóvel _____

Data Nascimento ____ . ____ . ____ Estado Civil _____ Profissão/Actividade _____

Nacionalidade _____ N.I. Fiscal _____

Carta de Condução N.º _____ Data da Carta ____ . ____ . ____

Características do Veículo

Matrícula _____ Marca _____ Modelo _____ Versão _____

1ª Matrícula (Mês/ Ano) ____ . ____ Potência (C.C./H.P.) ____ . ____ Lotação _____ N.º Portas _____ N.º Motor _____ N.º Quadro _____

Peso Bruto _____ Forma _____ Carga Transportada _____ Combustível _____

Categoria ou Classe: Ligeiro Comercial Misto Caminheta M.P.V. T. Terreno Motociclo Ciclomotor Outra _____

Uso: Particular Empresa Aluguer Aluguer s/ condutor Táxi Outro _____

Quantos Kms faz por ano? até 7.500 entre 7.500 e 15.000 mais de 15.000

Veículo guardado em garagem? Sim Não Alarme? Sim Não

Características do Reboque

Matrícula _____ Marca _____ Modelo _____ Valor _____ €

Peso Bruto _____ Forma _____ Carga Transportada _____

Coberturas

Coberturas base pretendidas (assinale com x)

1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Geral - RESPONSABILIDADE CIVIL - Capital mínimo obrigatório 5.000.000€ - Danos Corporais 1.000.000€ - Danos Materiais
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 02 - PROTEÇÃO JURÍDICA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 03 - ASSISTÊNCIA EM VIAGEM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 08 - ACIDENTES PESSOAIS (*) - (Capitais: MIP 10.000€ - DT 1.000€)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 04 - DANOS ACIDENTAIS SOFRIDOS PELO VEÍCULO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 05 - INCÊNDIO, RAIOS OU EXPLOSÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 06 - FURTO OU ROUBO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 12 - PERDA TOTAL
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Condição Especial 16 - PROTEÇÃO BÓNUS <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Outros capitais de Responsabilidade Civil

Condição Especial 01 - RESPONSABILIDADE CIVIL

50.000.000€

Outras coberturas e capitais

- Condição Especial 02 - PROTEÇÃO JURÍDICA VIP
 - Condição Especial 03 - ASSISTÊNCIA EM VIAGEM VIP
 - Condição Especial 07 - EXTENSÃO DANOS PRÓPRIOS
 - Condição Especial 09 - RISCOS SOCIAIS E POLÍTICOS - se contratadas, simultaneamente, as Condições Especiais 04, 05 e 06
 - Condição Especial 10 - RISCOS EXTRAORDINÁRIOS - se contratadas, simultaneamente, as Condições Especiais 04, 05 e 06
 - Condição Especial 11 - PREJUÍZOS ADICIONAIS - se contratadas, simultaneamente, as Condições Especiais 04, 05 e 06
 - Condição Especial 13 - QUEBRA ACIDENTAL DE VIDROS - se não está contratada a Condição Especial 04
 - 1.000€ 1.500€ Outro _____ € (limitado a 25% do valor do veículo)
 - Condição Especial 14 - PRIVAÇÃO DE USO - se contratada, simultaneamente, a Condição Especial 04
 - Franquia de 0 dias Franquia de 2 dias
- Períodos máximos de indemnização por anuidade
- 20 dias para as Condições Especiais 04 e 05 / 30 dias para a Condição Especial 06
 - 30 dias para as Condições Especiais 04 e 05 / 60 dias para a Condição Especial 06
- 7,5€/ dia 10€/ dia 15€/ dia 25€/ dia 30€/ dia 37,50€/ dia 50€/ dia

Condição Especial 15 - Veículo de Substituição

Opção	Veículo Grupo	Tipo Veículo	<input type="checkbox"/> Módulo Acidente	<input type="checkbox"/> Módulo Completo	<input type="checkbox"/> Módulo VIP
			Garantias	Garantias	Garantias
<input type="checkbox"/>	A1	Até 1199 cc	Acidente/Perda Total: Max 20 dias sinistro e ano Roubo: Max 45 dias sinistro e ano	Avaria: 2 Ocorrências 4 dias ano Acidente/Perda Total: Max 20 dias sinistro e ano Roubo: Max 45 dias sinistro e ano	Avaria: 3 Ocorrências 5 dias ano Acidente/Perda Total: Max 30 dias sinistro e ano Roubo: Max 45 dias sinistro e ano Manutenção: 2 dias ano
<input type="checkbox"/>	A2	De 1200 a 1400 cc			
<input type="checkbox"/>	A3	De 1401 a 1600 cc			
<input type="checkbox"/>	A5	De 1601 a 2000 cc			
<input type="checkbox"/>	D1	Até 2000 cc (Diesel)			
<input type="checkbox"/>	M1	Mercadorias até 1900 cc			
<input type="checkbox"/>	M2	Monovolume até 2500 cc			

Condição Especial 08 - ACIDENTES PESSOAIS

OPÇÕES	MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE	DESPESAS DE TRATAMENTO	SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (até ao máx. De 31 dias)	DESPESAS DE FUNERAL
A <input type="checkbox"/>	10.000€	1.000€	-	500.00€
B <input type="checkbox"/>	25.000€	2.500€	-	1.000.00€
C <input type="checkbox"/>	50.000€	5.000€	-	1.000.00€
D <input type="checkbox"/>	10.000€	10.000€	10.00€	500.00€
E <input type="checkbox"/>	25.000€	10.000€	25.00€	1.000.00€
F <input type="checkbox"/>	50.000€	10.000€	50.00€	1.000.00€

(*) Herdeiros Legais. Nas indemnizações devidas por Invalidez Permanente de grau igual ou superior a 50%, a prestação da Generali - Companhia de Seguros S.p.A. corresponderá a 100% do Capital Seguro desta cobertura.

Protecção Especial Condutor: Sim Não

Franquias em Danos Próprios - Aplicável nas Condições Especiais 04, 05, 09 e 10

Franquia Percentuais 0% 2% 5% 10% 15% 20%

Franquias fixas em Danos Próprios

Fixa - Veículos até 25.000€ Valor em Novo - 500€ Fixa - Veículos até 50.000€ Valor em Novo - 1.000€
 Fixa - Veículos até 75.000€ Valor em Novo - 1.500€ Fixa - Veículos > 75.000€ Valor em Novo - 2.500€

Âmbito Territorial - permanente Espanha Países da U. E. Países fora da U. E., Quais? _____

Credor Hipotecário

Nome _____
Morada _____ Código Postal _____
Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Fax _____

Questionário Geral

Valorização do veículo - se pretende contratar coberturas de Danos Próprios

1 - Valor em novo _____ € Nos termos do Decreto-Lei 214/97, é aplicado o grupo de Desvalorização
2 - Valor actual _____ € na Modalidade de Desvalorização Mensal
3 - Valor total dos extras _____ € Desvalorização Anual
Valor total a Segurar (2+3) _____ €

Valorização dos extras - se pretende contratar coberturas de Danos Próprios

Discriminação	Valor	Discriminação	Valor
_____	_____ €	_____	_____ €
_____	_____ €	_____	_____ €
_____	_____ €	_____	_____ €

Zona habitual de circulação

Distrito _____ Concelho _____
Data de aquisição do veículo _____ Qualidade em que faz o seguro: Proprietário Locatário Adquirente
Se não é o proprietário, justifique porque efectua o seguro em seu nome _____

Esteve seguro noutra Seguradora? Sim Não

Se sim, qual a Seguradora e durante quantos anos? _____ N.º Apólice _____

Estavam contratadas as coberturas de Danos Próprios? Sim Não

Em caso de transferência de outra Seguradora é OBRIGATÓRIO anexar o Certificado de Tarifação

Se nos últimos 5 anos, participou sinistros da sua responsabilidade, indique quantos

Inspecção Periódica Obrigatória - Decreto-Lei N.º 130/94

Se o veículo a segurar foi submetido a Inspecção Periódica Obrigatória, anexar fotocópia da ficha de inspecção. Verificação da existência de IPO válida, por funcionário do Grupo Generali (alternativa à fotocópia):

Centro de Inspecção N.º _____ Válido até _____ O funcionário, _____ N.º _____

O veículo a segurar:	Sim	Não	Em caso afirmativo:
- faz transporte de matérias perigosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- indicar o tipo de matérias _____
- está adaptado para condução por deficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- anexar documentação justificativa
- faz transporte de passageiros na caixa de carga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- anexar autorização
- encontra-se classificado como veículo antigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- anexar certificado comprovativo

Reservado ao Serviço de recepção, Agente Mediador e/ou Corretor (Preenchimento Obrigatório)

Documentação anexa

Cópia do Certificado Provisório Fotocópia da Declaração de Compra e Venda ou documento que a substitui
 Fotocópia do Certificado de Tarifação Fotocópia da Ficha de Inspecção Periódica Obrigatória
 Fotocópia do Título de Registo de Propriedade Outra(s) _____

Vistoria obrigatória do veículo e seus documentos

Declaro que o veículo que se pretende segurar foi por mim vistoriado, encontrando-se em perfeitas condições, nomeadamente na carroçaria. Os documentos apresentados estavam em ordem e correspondem ao veículo a segurar.

Agente Mediador e/ou Corretor _____ h ____ m , de _____

Serviço de Recepção

N.º do funcionário _____ Assinatura _____ h ____ m , de _____

Observações

Importante

Recomendamos a utilização do Manual de Subscrição e do Simulador de Prémio Automóvel, para maior facilidade de identificação e determinação das condições tarifárias e do valor do prémio do seguro.
O correcto preenchimento da proposta e respectiva documentação, quando exigida, é indispensável à avaliação do risco proposto.

Reservado aos Serviços da Companhia

Observações

Aprovado por: Assinatura _____ Local e Data _____, _____ de _____ de 20 _____
N.º do funcionário _____

Importante

Autorizações para Marketing e Publicidade - Autorizo a utilização dos meus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing da Generali - Companhia de Seguros, S.p.A..
Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:

DECLARAÇÃO INFORMAÇÃO PRÉ CONTRATUAL

Declaro que me foram transmitidas todas as informações e prestados os devidos esclarecimentos sobre o contrato de seguro proposto e bem assim sobre as condições gerais e especiais aplicáveis, nomeadamente sobre as exclusões e limitações de cobertura; sobre o valor total do prémio e método de cálculo; sobre as modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento do mesmo; dos agravamentos ou bônus que possam ser aplicados no contrato e respectivo regime de cálculo; do montante mínimo do capital e do montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato; da duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia, de livre resolução; sobre o regime de transmissão do contrato; sobre o modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão e do regime relativo à lei aplicável ao contrato, tendo compreendido o teor e alcance das informações prestadas. Mais declaro que me foram entregues as Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, nas quais se inclui, em letras destacadas, toda a informação pré contratual anteriormente prestada.

DECLARAÇÃO DE PLURALIDADE DE SEGUROS

Sou tomador de seguro ou segurado de outros contratos de seguro, relativos ao risco ora proposto. Sim Não
Em caso afirmativo quais: _____

Declaro que tomei conhecimento que quando o risco ora proposto, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja ou venha a estar seguro em vários seguradores, o tomador ou o segurado deve informar dessa circunstância a todos os seguradores logo que tome conhecimento da sua verificação bem como aquando da participação do sinistro. A omissão fraudulenta das referidas informações desobriga os seguradores das respectivas prestações.

DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Declaro que tomei conhecimento que estou obrigado a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas nesta proposta e a declarar todas as circunstâncias ou factos que conheça e que sejam significativos para a avaliação do risco proposto, mesmo que não tenham sido solicitados expressamente no questionário, devendo-o fazer no campo assinalado para o efeito ou em declaração anexa à presente proposta.

Declaro ter sido esclarecido que em caso de incumprimento doloso do dever de declarar o risco com exactidão e veracidade, o contrato de seguro é anulável pelo segurador mediante o envio de uma declaração no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento, ficando o segurador desobrigado de cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo e mantendo o direito a fazer seu o prémio recebido, até ao termo do prazo de três meses ou até ao termo do contrato se o tomador ou o segurado tiverem agido com o propósito de obter uma vantagem.

Fui ainda esclarecido que em caso de incumprimento negligente do dever de declarar o risco, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do conhecimento: propor uma alteração ao contrato, que cessará os seus efeitos se o tomador nada disser ou se rejeitar a proposta de alteração ou fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebraria o contrato para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

havendo lugar a devolução do prémio pelo tempo contratual não decorrido. Ocorrendo um sinistro antes da cessação ou da alteração do contrato influenciado pelo facto omitido ou inexacto, o segurador só cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido ou não cobre o sinistro, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

AGRAVAMENTO DO RISCO

Declaro que tomei conhecimento que no decurso do contrato estou obrigado a comunicar ao segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco e que se o Segurador, os tivesse conhecido aquando da celebração do contrato, teriam influenciado a decisão de contratar ou as condições do contrato, estando o regime contratual do agravamento do risco expressamente previsto nas Condições Gerais aplicáveis ao contrato.

DECLARAÇÃO DOS PRÉMIOS DE SEGURO

De acordo com o previsto na legislação em vigor, designadamente nos artigos 59º e 61º do Dec. Lei nº 72/2008 de 16 de Abril, o prémio ou fracção inicial é devido na data de celebração do contrato ou na data estabelecida nas condições particulares, ficando a eficácia do contrato dependente do pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial.

A falta de pagamento de prémio ou fracção, de acerto, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no parágrafo anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido não produzindo quaisquer efeitos e não assumindo a Seguradora nenhuma responsabilidade em caso de ocorrência de sinistro.

Quando o pagamento do prémio ou fracção for efectuado por meio de cheque ou débito em conta, a cobertura dos riscos fica subordinada à boa cobrança do cheque ou à não anulação posterior do débito por ordem do tomador.

Actualização automática do valor seguro - Decreto-Lei n.º 214/1997 de 16 de Agosto O valor seguro a considerar para efeitos de indemnização em caso de perda total do veículo, quando contratada qualquer uma das coberturas facultativas de danos próprios, será actualizado periódica e automaticamente, excepto se existir acordo expresso em sede de condições particulares. No início de cada anuidade, com uma antecedência de 30 dias, a Generali - Companhia de Seguros S.p.A. determinará o valor seguro em função das tabelas de desvalorização constantes no anexo B das Condições Gerais.

Protecção de dados pessoais - Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro, n.º 1 do Art.º 10.º Os dados agora recolhidos, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão comunicados à Associação Portuguesa de Seguradores para constituição do Ficheiro Nacional de Matrículas e do Ficheiro de Sinistros e Fraudes Automóveis. Autorizo, igualmente, a consulta de dados pessoais disponibilizados, sob o regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos. 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 dependências da Generali - Companhia de Seguros S.p.A..


O Proponente/Tomador de Seguro

Local e Data _____, _____ de _____ de 20 _____

Generali - Companhia de Seguros S.p.A. - Sucursal em Portugal: Rua Duque de Palmela, 11 - 1269-270 Lisboa - Tel. 213 112 800 - Fax 213 563 067 - www.generali.pt

Linha de Apoio ao Cliente: 21 350 43 00, disponível de 2ª a 6ª das 9h00/18h00 • Entre as 18h00 e as 9h00 estão activos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar • Todas as opções do Menu prevêem um atendimento personalizado
Companhia de Seguros fundada em Trieste em 1831 - Sede em Trieste - Itália - Capital Social Euros 1,556,873,283.00 • Contribuinte N.º 980 060 613 • Matriculada na Conservatória Reg. Comercial de Lisboa

Autorização de Débito Directo ■

	
Número de Entidade	<input type="text"/>
Referência	<input type="text"/>


Débitos Directos

Por débito da minha/nossa conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por **Generali - Companhia de Seguros S.p.A.**

Assinatura(s)

NIB

Nome _____
(Titular da Conta)

Data

Ano	Mês	Dia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo de documento