+AUTO
GENERALI

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

1.ª 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

Mod.IM 7/01 - B (01/2015)

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		
●	●	●	●	●	●	●	Condição Geral - RESPONSABILIDADE CIVIL - Capital mínimo obrigatório	5.000.000€ - Danos Corporais 1.000.000€ - Danos Materiais
●	●	●	●	●	●		Condição Especial 02 - PROTECÇÃO JURÍDICA	
●	●	●	●	●	●		Condição Especial 03 - ASSISTÊNCIA EM VIAGEM	
●	●	●	●	●	●		Condição Especial 08 - ACIDENTES PESSOAIS (*) - (Capitais: MIP 10.000€ - DT 1.000€)	
				●	●		Condição Especial 04 - DANOS ACIDENTAIS SOFRIDOS PELO VEÍCULO	
			●	●	●		Condição Especial 05 - INCÊNDIO, RAIO OU EXPLOSÃO	
	●		●		●		Condição Especial 06 - FURTO OU ROUBO	
		●					Condição Especial 12 - PERDA TOTAL	
●	●	●	●	●	●	●	Condição Especial 16 - PROTECÇÃO BÓNUS	☐ Sim ☐ Não

Outros capitais de Responsabilidade Civil

Condição Especial 01 - RESPONSABILIDADE CIVIL

☐ 50.000.000€

Outras coberturas e capitais

☐ Condição Especial 02 - PROTECÇÃO 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**

			☐ Módulo Acidente	☐ Módulo Completo	☐ Módulo VIP
Opção	**Veículo Grupo**	**Tipo Veículo**	Garantias	Garantias	Garantias
☐	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
☐	A2	De 1200 a 1400 cc			
☐	A3	De 1401 a 1600 cc			
☐	A5	De 1601 a 2000 cc			
☐	D1	Até 2000 cc (Diesel)			
☐	M1	Mercadorias até 1900 cc			
☐	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 ☐	10.000€	1.000€	-	500.00€
B ☐	25.000€	2.500€	-	1.000.00€
C ☐	50.000€	5.000€	-	1.000.00€
D ☐	10.000€	10.000€	10.00€	500.00€
E ☐	25.000€	10.000€	25.00€	1.000.00€
F ☐	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.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 _____ €

2 - Valor actual _____ €

3 - Valor total dos extras _____ €

Valor total a Segurar (2+3) _____ €

Nos termos do Decreto-Lei 214/97, é aplicado o grupo ☐ de Desvalorização na Modalidade de ☐ Desvalorização Mensal ☐ Desvalorização Anual

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?	☐	☐	- indicar o tipo de matérias _____
- está adaptado para condução por deficiente?	☐	☐	- anexar documentação justificativa
- faz transporte de passageiros na caixa de carga?	☐	☐	- anexar autorização
- encontra-se classificado como veículo antigo?	☐	☐	- 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 corroçaria.
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.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 bónus 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 destacas, 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 termodo prazo de três meses ou até ao termodo 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 declaração do 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 59.º e 61.º do Dec. Lei n.º 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.A. determinará o valor seguro emfunção 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.A..

O Proponente/Tomador de Seguro

_____ Local e Data _____ , _____ de _____ de 20 ____

Autorização de Débito Direto SEPA GENERALI

GENERALI

Autorização de Débito Direto SEPA
SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Referência da autorização (ADD) a completar pelo segurador.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Generali - Companhia de seguros S.A. a enviar instruções ao seu banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Generali - Companhia de seguros S.A.
Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório. O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do segurador.

By signing this mandate form, you authorise Generali - Companhia de seguros S.A. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Generali - Companhia de seguros S.A.
*As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *. Fields marked with ** must be completed by the Insurer.*

Identificação do tomador do seguro/titular da conta - *Policy holder/account holder identification*

*Nome do tomador do seguro / titular da conta
Name of the policy holder / account holder

Nome da rua e número
Street name and number

Código postal -
Postal code

Cidade
City

País
Country

*Número de conta - IBAN
Account number - IBAN

*BIC SWIFT
SWIFT BIC

Identificação do segurador - *Insurer identification*

Nome do segurador **GENERALI - Companhia de seguros S.A.
Insurer name

Identificação do segurador **PT44100892
Insurer identifier

Nome da rua e número **Rua Duque de Palmela, 11
Street name and number

Código postal 1269 - 270 **Cidade **Lisboa
Postal code *City*

País **PORTUGAL
Country

Relativamente à apólice - *About the insurance policy*

Número da apólice
Policy number

Tipos de pagamento - *Type of payments*

* Pagamento recorrente [X] ou Pagamento pontual [ ]
Recurrent payment *or* *One-off payment*

Local
Location

*Data
Date

*Assinatura (os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu banco)
Signature (your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank)

Generali - Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Duque de Palmela, 11 - 1269-270 Lisboa
Capital Social: Euros 41.000.000,00. N. Fiscal: 513 300 260 Matriculada na CRC de Lisboa
Linha de Apoio ao Cliente: 213 504 300 | Disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00
Todas as opções do menu telefónico contemplam um atendimento personalizado.

GENERALI