



## Proposta de Seguro

Mediador N.º

Cobrador N.º

Duração do Contrato:

☐ 1 Ano e Seguintes

☐ Temporário

Forma de Pagamento:

☐ Anual

☐ Semestral

☐ Trimestral

☐ Único

☐ Mensal

Certificado n.º

Apólice n.º

Início do Seguro

Termo do Seguro

### Tomador do Seguro

Cliente do GRUPO GENERALI n.º

Nome

Morada  Código Postal

Localidade  E-mail  Fax

Telefones: Casa  Local de Trabalho  Telemóvel

Data Nascimento  Estado Civil  Profissão/Actividade

Nacionalidade  Identificação Fiscal/Cód. de Repartição

Morada de Cobrança

Localidade  Código Postal

### Segurado

Nome

Morada  Código Postal

Localidade  E-mail  Fax

Telefones: Casa  Local de Trabalho  Telemóvel

Data Nascimento  Estado Civil  Profissão/Actividade

Nacionalidade  Identificação Fiscal/Cód. de Repartição

### Da viagem

De ☐ Armazém ☐ Cais ☐ Estação ☐ Aeroporto Em (local)

Para ☐ Armazém ☐ Cais ☐ Estação ☐ Aeroporto Em (local)

Transbordo ☐ Não ☐ Sim Local  Data de início provável (se viagem única)

### Do meio transportador

#### Via Terrestre

Matrícula

Identificação

Estrada ☐

Camião Completo ☐

Camião Grupagem ☐

Via Férrea ☐

#### Via Marítima

Nome do navio

Porão ☐

Convés ☐

contentor Completo ☐

Contentor Grupagem ☐

#### Via Aérea

N.º de Voo

N.º C. Porte

### Dos riscos a segurar (ver descrição no verso para cláusulas a aplicar em conformidade)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☒ 15

Outros:

### Do objecto e valores a segurar

Natureza, número de volumes, pesos e marcas, tipo e matéria de embalagem	Valor (moeda base)	%Adic*	Taxa % (Pct)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A mercadoria/Produto objecto do seguro é:

☐ Nova

☐ Usada

☐ Devolvida

\*A título de gastos não previstos

## Diversos (de resposta obrigatória)

O Risco objecto da presente proposta esteve ou está coberto noutra(s) Seguradora(s)?

☐ Não

☐ Sim

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, as garantias estão

☐ Suspensas

☐ Anuladas

Existem débitos por liquidar à(s) Seguradora(s)

☐ Sim

☐ Não

Especifique: \_\_\_\_\_

## Importante (Utilização de dados)

**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 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 declaração do risco, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento, 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.

Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, a Companhia de Seguros reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos/ativos, se o tomador de seguro/segurado, ou quaisquer pessoas a estes associadas, constarem da lista internacional destinada à prevenção dos fenómenos de terrorismo.

Assinatura do Proponente/Tomador do Seguro

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Local e Data

## Reservado aos Serviços da Companhia

Observações

Aprovado por: Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Local e Data

N.º do funcionário

## Riscos Seguráveis / Cláusulas Especiais

- 01 - AG/001 Transportes de Mercadorias (*Terrestre e Aéreo*)
- 02 - AG/002 Transportes de Mercadorias "A"  
*Equivalente a CL 252 I.C.C. "A" de 01/01/1982*
- 03 - AG/003 Transportes de Mercadorias "B"  
*Equivalente a CL 253 I.C.C. "B" de 01/01/1982*
- 04 - AG/004 Transportes de Mercadorias "C"  
*Equivalente a CL 254 I.C.C. "A" de 01/01/1982*
- 05 - AG/005 Transportes de Mercadorias (*Exclusão de Contaminação Radioactiva*) (1)  
*Equivalente a CL 356 Institute Radioactive Contamination Exclusion Clause de 01/10/1990*
- 06 - AG/006 Transportes de Mercadorias (*Guerra*) (2)  
*Equivalente a CL 255 Institute War Clause (cargo) de 01/01/1982*
- 07 - AG/007 Transportes de Mercadorias (*Greves*)  
*Equivalente a CL 256 Institute Strikes Clause (cargo) de 01/01/1982*
- 08 - AG/008 Transportes de Mercadorias (*Aéreo*) (*Serviço Postal Excluído*)  
*Equivalente a CL 259 I.C.C. "Air" de 01/01/1982 (Excluding Sendings by Post)*
- 09 - AG/009 Transportes de Mercadorias (*Furto, Roubo e Falta de Entrega de Volumes Inteiros*)  
*Equivalente a CL 272 Institute Theft, Pilferage.C.C. "A" de 01/01/1982*
- 10 - AG/010 Transportes de Mercadorias (*Furto e/ou Roubo*) (3)
- 11 - AG/011 Transportes de Mercadorias (*Produtos Alimentares Refrigerados "A" Excluindo Carne Congelada*)  
*Equivalente a CL 263 Institute Frozen Food Claususes "A" Excluding Frozem Meat de 01/01/1986*
- 12 - AG/012 Transportes de Mercadorias (*Produtos Alimentares Refrigerados "C" Excluindo Carne Congelada*)  
*Equivalente a CL 264 Institute Frozen Food Claususes "C" Excluding Frozem Meat de 01/01/1986*
- 13 - AG/013 Transportes de Mercadorias (*Exclusão de Desarranjos*) (3)
- 14 - AG/014 Transportes de Mercadorias (*Exclusão de Danos de Superfície*) (3)
- 15 - AG/015 Transportes de Mercadorias (*Cláusula de Substituição*) (1)  
*Equivalente a CL 261 Institute Replacement Clause de 01/01/1934*

(1) = Cláusula de Aplicação Automática (2) = Só aplicável em Trânsito Marítimo (3)

# Autorização de Débito Direto SEPA GENERALI



## Autorização de Débito Direto SEPA SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Referência da autorização (ADD) a completar pelo segurado.  
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 segurado.

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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Postal code 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 **1 2 6 9** - **2 7 0** \*\*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 ☒ 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)