GENMAR
GENERALI

# Proposta de Seguro

Mediador N.º

Cobrador N.º

Duração do Contrato:
- 1 Ano e Seguintes

Domiciliação Bancária
- Sim
- Não

Forma de Pagamento:
- Anual
- Semestral *

* sujeito à fração mínima

Doc n.º

Apólice n.º

Início do Seguro

Termo do Seguro

## Tomador do Seguro — Cliente do GRUPO GENERALI n.º

Nome

Morada/Domicílio convencionado

Localidade — Código Postal

Telefones: Casa — Local de Trabalho — Telemóvel

E-mail — Fax

Data Nascimento — Estado Civil — Profissão/Actividade

Nacionalidade — N.I. Fiscal

Morada de Cobrança

Localidade — Código Postal

## Segurado (Se diferente do Tomador) — Idade Técnica

Nome

Morada

Localidade — Código Postal

Telefones: Casa — Local de Trabalho — Telemóvel

E-mail — Fax

Data Nascimento — Estado Civil — Profissão/Actividade

Nacionalidade — N.I. Fiscal

## Embarcação

### CARACTERÍSTICAS

Nome de Registo — Porto Registo — N.º Registo

**Tipo de Embarcação** (indicar apenas uma opção)

- Motor
- Vela e Motor
- Vela sem Motor
- Mota água/Jet ski
- Remos

Comprimento — Boca — Pontal — Arqueação bruta — Lotação

**Material do Casco** (indicar apenas uma opção)

- Fibra
- Borracha (Pneumático/Semi-rígido)
- Madeira

Ano construção — Marca — Modelo — N.º Casco

### NAVEGAÇÃO

**Tipo de Navegação Autorizada** (indicar apenas uma opção)

- Águas Abrigadas
- Costeira Restrita
- Costeira
- Largo
- Oceânica

**Âmbito Geográfico** (indicar apenas uma opção)

- Portugal Continental
- Madeira
- Açores
- Portugal e Espanha Continental
- Outro — Descrever

**MOTORES** (Indicar quantidade, se interior ou fora bordo, marca, n.º série e potência de cada):

Quantidade — Tipo: Interior — Fora bordo — Auxiliar

Marca(s) — N.º(s) Série — Potência (HP)

Mod. 10/01 (07/2016)

## Coberturas (Assinalar onde aplicável)

### I. RESPONSABILIDADE CIVIL

**Limite:** ☐ 250.000,00€ (Âmbito Portugal Continental, ou Madeira, ou Açores)

**Limite:** ☐ 350.000,00€ (Âmbito Portugal e Espanha Continental, sendo 250.000,00€ em Portugal ou 350.000,00€ em Espanha) *

* Não aplicável em embarcação a remos

### II. ASSISTÊNCIA NÁUTICA (não aplicável a mota água/jet-ski e embarcação a remos) ☐

### III. OCUPANTES (opcional, não aplicável a mota água/jet-ski e remos. Em caso afirmativo assinalar o módulo pretendido)

| Módulo 1 | | | Módulo 2 | | | Módulo 3 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| M.I.P. | D.T. | D.F. | M.I.P. | D.T. | D.F. | M.I.P. | D.T. | D.F. |
| 5.000€ | 750€ | 750€ | 12.500€ | 1.250€ | 750€ | 25.000€ | 1.750€ | 750€ |

### IV. DANOS PRÓPRIOS DA EMBARCAÇÃO (opcional, não aplicável a embarcação a remos) ☐

Casco _____ €

Motor(s) _____ €

Velame _____ €

Equipamento segurança e/ou navegação * _____ €

Berço _____ €

**Valor total a segurar** (somatório) _____ €

* Obrigatório anexar lista discriminativa com o tipo de equipamento, marca, modelo, ano de fabrico e valores unitários. Esta rúbrica está limitada a 20% do valor total a segurar da embarcação, não excedendo 20.000,00€.

### FRANQUIA (assinalar a que for aplicável)

**a)** 1% Valor total a segurar no mínimo de 150€ (excepto mota água/jet-ski) ☐

**b)** 2% Valor total a segurar no mínimo de 250€ (mota água/jet-ski) ☐

## Beneficiários da Pessoa a Segurar (a preencher quando pretendido subscrever a cobertura de Acidentes Pessoais)

### EM CASO DE MORTE:

☐ Os Herdeiros legais em partes iguais ☐ Beneficiário Confidencial* ☐ Os designados a seguir:

Nome _____

Domicílio/Sede _____

Localidade _____ Código Postal ___ ___ ___ ___ • ___ ___ ___

N.I. Fiscal ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ N.I. Civil ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ % _____

Nome _____

Domicílio/Sede _____

Localidade _____ Código Postal ___ ___ ___ ___ • ___ ___ ___

N.I. Fiscal ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ N.I. Civil ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ % _____

Nome _____

Domicílio/Sede _____

Localidade _____ Código Postal ___ ___ ___ ___ • ___ ___ ___

N.I. Fiscal ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ N.I. Civil ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ % _____

* Tratando-se de beneficiários confidenciais a identificação dos mesmos deve ser entregue à Companhia em envelope fechado.

## Informação Geral (Proponente) - Assinalar onde aplicável

**Carta de Navegador:** ☐ Principiante ☐ Marinheiro ☐ Patrão _____ (indicar se local, costa ou alto mar)

Já foi titular de algum seguro de embarcação? Sim ☐ Não ☐

Alguma vez lhe foi recusado este tipo de seguro? Sim ☐ Não ☐ Se Sim, qual o motivo? _____

Teve algum sinistro nos últimos 5 anos? Sim ☐ Não ☐ Se Sim, qual o motivo? _____

O risco proposto esteve ou está seguro noutra Seguradora? Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo: Indicar nome da Seguradora _____

A apólice está em vigor ☐ anulada ☐

Existem débitos por liquidar? Sim ☐ Não ☐

## Importante

Os dados recebidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Seguradora. 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 respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação mediante contacto directo ou por escrito, junto das dependências da Companhia.
O Cliente autoriza a Companhia a proceder à recolha de dados pessoais completamentares junto dos organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual. Autoriza igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo Generali.

O Tomador de Seguro ao assinar esta proposta garante a exactidão das declarações, nada tendo omitido que possa induzir em erro a Generali - Companhia de Seguros S.A. na apreciação do risco cujo seguro propõe, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Mais declara que lhe foram dadas a conhecer as Condições Contratuais que regulam este Seguro.

_____
(O Proponente / Tomador de Seguro)

Local e Data _____ , _____ de _____ de 20 ____ _____
(Assinatura /Carimbo do Agente)

## Reservado aos Serviços Técnicos da Companhia

| | |
|---|---|
| Taxa Comercial | € |
| Prémio Comercial | € |
| Prémio Comercial Mínimo | € |
| Observações | |

Aprovado por: N.º Funcionário _____ Assinatura _____ Data ____ • ____ • ____

# 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
*Postal code*

**Cidade **Lisboa**
*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)*

Mod. 10/01 (07/2016)