



# CONDOMÍNIO

## GENERALI

### Proposta de Seguro

Mediador N.º

Cobrador N.º

Duração do Contrato:

- ☐ 1 Ano e Seguintes  
☐ Temporário

Domiciliação Bancária

- ☐ Sim  
☐ Não

Forma de Pagamento:

- ☐ Anual  
☐ Semestral  
☐ Trimestral  
☐ Mensal

Proposta n.º

Apólice n.º

Início do Seguro

•

•

Termo do Seguro

•

•

☐ PROPOSTA DE SEGURO NOVO

☐ PROPOSTA DE ALTERAÇÃO À APÓLICE

#### Tomador do Seguro

Cliente do GRUPO GENERALI n.º

Nome

Morada  País

Código Postal  E-mail  Fax

Telefones: Casa  Local de Trabalho  Telemóvel

Data Nascimento  Estado Civil

Nacionalidade  Profissão/Actividade  N.I. Fiscal

Morada de Cobrança

Localidade  Código Postal

Qualidade em que se segura

☐

Proprietário

☐

#### Segurado (preencher proposta anexa, se mais do que 1 Segurado)

Nome

Morada

Localidade  Código Postal

Telefones: Casa  Local de Trabalho  Fax

Data Nascimento  Estado Civil  Profissão/Actividade

Nacionalidade  N.I. Fiscal

#### Localização do Risco

Local  Código Postal

Freguesia  Concelho  Distrito

Confrontações: Norte  Nascente

Sul  Poente

#### Caracterização do Risco

O local dispõe de medidas de protecção contra Furto/Roubo? ☐ Sim ☐ Não Quais?

Objecto Seguro: ☐ Edifício e Partes Comuns ☐ Algumas Fracções e Partes Comuns

Zona: ☐ Florestal ☐ Despovoadas ☐ Urbana ☐ Industrial ☐ Rural ☐ Mista

Construção:

Estrutura

Envoltórios

Tipo de Cobertura

Est. Cobertura

Metálica ☐ Tijolo ☐ Fibrocimento ☐ Metálica ☐

Betão Armado ☐ Pedra ☐ Metálica ☐ Betão ☐

Pedra ☐ Metálica ☐ Betão ☐ Madeira ☐

Combustível ☐ Misto ☐ Telha ☐ Misto ☐

N.º De Pisos  Estado de conservação, incluindo canalizações de água e esgotos

Data de construção do edifício  Período: anterior a 1960 (Consultar área Técnica) ☐ Entre 1960-1985 ☐ Posterior a 1985 ☐

Trata-se de um edifício de valor histórico ou artístico? ☐ O edifício está exposto ao risco de inundações? ☐

O edifício está ocupado por actividade industrial ou de armazenagem? ☐ Qual?

Qual a percentagem de ocupação em relação à área coberta do edifício

O local dispõe de medidas de segurança contra Incêndio? Não ☐ Sim ☐

☐ Rede de incêndio armada com depósito de água Capacidade desse depósito

☐ Outras medidas de segurança. Especificar  Já ocorreram sinistros neste Edifício? Sim ☐ Não ☐

Qual o motivo da anulação?

☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? \_\_\_\_\_

### Observações

## Importante

Os dados recebidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia. 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 complementares 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.

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

O Proponente/Tomador de Seguro

## Reservado aos Serviços Técnicos da Companhia

Observações

Aprovado por: N.º Funcionário \_\_\_\_\_ assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

# Autorização de Débito Direto SEPA



## 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

Postal code

\*\*Cidade

City

\*\*País **PORTUGAL**

Country

## Relativamente à apólice - About the insurance policy

Número da apólice

Policy number

## Tipos de pagamento - Type of payments

\* Pagamento recorrente

Recurrent payment

ou

or

Pagamento pontual

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)