



Preencher e enviar por Correio para:
Avenida Marechal Craveiro Lopes nº6, 1700-284 Lisboa,
ou via Fax para número: 213519032

Nº APÓLICE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO

Nome:

NIF:

2 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA (PAI OU MÃE)

Nome:

NIF:

3- PEDIDO DE PRÉ ADESÃO

Serve o presente para declarar a intenção da inclusão na apólice identificada, do bebé, na data de nascimento.

Data prevista para o nascimento? / /

A inclusão do bebé, nos termos do disposto nas Condições Gerais da Apólice, deverá ser confirmada nos 30 dias seguintes à data de nascimento, mediante a informação do nome completo, data de nascimento e número de identificação fiscal.

Local _____ Data ____/____/____ Assinatura _____



DECLARAÇÃO - PROTECÇÃO DE DADOS

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos, e aqueles que vierem a ser fornecidos em sede de regularização de sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com o SEGURADOR e seus subcontratados, podendo ser comunicados a entidades terceiras para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, inquéritos de mercado e/ou viabilização da execução dos contratos.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, referentes ou relacionadas com a informação necessária para o tratamento de dados efetuado no âmbito da relação contratual, são da responsabilidade do titular dos dados.

Direitos e dever de informação

Adicionalmente ao consentimento solicitado acima, declaro ainda que fui informado, que o titular dos dados tem direito de oposição ao tratamento dos seus dados nas situações de definição de perfis, comercialização direta e interesse legítimo do responsável pelo tratamento.

Para além do direito de oposição, reconheço ainda que me assistem os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e portabilidade, nos termos definidos na Política de Privacidade disponível no site do SEGURADOR, podendo exercê-los perante o SEGURADOR ou junto do Encarregado de Protecção de Dados (DPO) através dos contactos aí indicados.

Assinatura

O titular dos dados declara ter tomado conhecimento das informações acima descritas, do consentimento que prestou e dos direitos que lhe assiste na protecção dos seus dados pessoais e sensíveis, subscrevendo-os mediante a sua assinatura.

Local e data _____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do Titular dos Dados)