FIDELIDADE
EMPRESAS

FIDELIDADE SOLUÇÕES INCENTIVO

ANEXO À PROPOSTA SEGURO OTL PESSOAS SEGURAS

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTÁ DEPENDENTE DO TOTAL PREENCHIMENTO DESTE DOCUMENTO E DA ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO E DE TODAS AS PESSOAS SEGURAS OU REPRESENTANTES LEGAIS.

PREENCHER A CANETA PRETA

APÓLICE Nº A G 5 0 0 0 3 6 6 6

AGÊNCIA/AGENTE Nº

CONTA COBRANÇA Nº

1. TOMADOR DO SEGURO

Nº CLIENTE 0 0 4 2 3 3 8 3 3 Nº DE CONTRIBUINTE 5 0 1 8 0 8 6 7 1 NOME COMPLETO

FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE ESPELEOLOGIA - APD

2. PESSOA SEGURA

1ª PESSOA SEGURA

NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL –

DATA DE NASCIMENTO D D M M A A A A SEXO ☐ M ☐ F ATIVIDADE

Nº CLIENTE Nº B.I. Nº DE CONTRIBUINTE

BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE HERDEIROS LEGAIS ☐ OUTROS (*) ☐

(*) POR FAVOR, PREENCHA O ANEXO À PROPOSTA DE SEGURO BENEFICIÁRIOS.

2ª PESSOA SEGURA

NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL –

DATA DE NASCIMENTO D D M M A A A A SEXO ☐ M ☐ F ATIVIDADE

Nº CLIENTE Nº B.I. Nº DE CONTRIBUINTE

BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE HERDEIROS LEGAIS ☐ OUTROS (*) ☐

(*) POR FAVOR, PREENCHA O ANEXO À PROPOSTA DE SEGURO BENEFICIÁRIOS.

3ª PESSOA SEGURA

NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL –

DATA DE NASCIMENTO D D M M A A A A SEXO ☐ M ☐ F ATIVIDADE

Nº CLIENTE Nº B.I. Nº DE CONTRIBUINTE

BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE HERDEIROS LEGAIS ☐ OUTROS (*) ☐

(*) POR FAVOR, PREENCHA O ANEXO À PROPOSTA DE SEGURO BENEFICIÁRIOS.

OBSERVAÇÕES

LOCAL E DATA — **ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO**

LOCAL E DATA — **ASSINATURA DA 1ª PESSOA SEGURA**

LOCAL E DATA — **ASSINATURA DA 2ª PESSOA SEGURA**

LOCAL E DATA — **ASSINATURA DA 3ª PESSOA SEGURA**

Anexo à Proposta Seguro OTL Pessoas Seguras - outubro 2020