BOLETIM DE ADESÃO

SEGURO DE SAÚDE SINAPOL

Titular ☐ Cônjuge ☐ Descendente ☐

Antes do preenchimento do presente Boletim de Adesão leia atentamente. Declare com exatidão todas as circunstâncias que conheça e considere serem relevantes para a apreciação do risco a segurar.

PREENCHA COM LETRA LEGIVEL, MARQUE COM X A OPÇÃO CORRETA	
MEDIADOR	
N.º 090531	**NOME:** SERSEGURO CORRETOR DE SEGUROS LDA.
TOMADOR DO SEGURO	
NOME	SINDICATO NACIONAL DA POLÍCIA - SINAPOL
N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL	506934306
MORADA	RUA VARELA SILVA LOTE 17 LOJA A/B
LOCALIDADE	LISBOA **CÓD. POSTAL** 1750 – 403 LISBOA
TELEFONE	217551000 **FAX** 217530277
E-MAIL	sinapol@sinapol.net
ADERENTE / PESSOA SEGURA	
NOME	
C. CIDADÃO N.º	**N.º ID. FISCAL** **D. NASCIMENTO** / /
ESTADO CIVIL	solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado/Separado ☐ Em União de Facto ☐ **SEXO** feminino ☐ Masculino ☐
N.º SÓCIO – SINAPOL	
MORADA	
LOCALIDADE	**CÓD. POSTAL**
TELÉMOVEL	**TELEFONE** **OUTRO TELEFONE**
E-MAIL	**FAX**

REEMBOLSO DAS DESPESAS

IBAN do aderente / Pessoa Segura

P	T	5	0																			

INFORMAÇÃO AO TOMADOR DO SEGURO E À(S) PESSOA(S) SEGURA(S), NOS TERMOS LEGAIS

1. **A subscrição da apólice é de caráter anual, apenas pode ser rescindida 30 dias antes do seu vencimento anual.**
2. **Qualquer reclamação emergente do contrato de seguro a que esta proposta se refere deve ser feita por escrito para a sede da Allianz Portugal, a qual se compromete a analisar a reclamação e a responder no prazo máximo de 30 dias, após data da sua recepção.**
3. **Sem prejuizo do disposto no numero anterior e da liberdade de recurso aos tribunais, o tomador do seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) pode(m) dirigir as suas reclamações ao Instituto de Seguros de Portugal, com sede na Av. De Berna 19, 1050-037 Lisboa.**
4. **De acordo com a legislação em vigor, os dados agora recolhidos, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a Allianz e seus subcontratados. Poderão igualmente ser transmitidos à Associação Portuguesa de Seguradores para constituição de base de dados "Prémios em dívida" sempre que, sem fundada justificação, o tomador do seguro não satisfizer as suas obrigações de pagamento relativamente aos contratos de seguro que celebrar. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do tomador do seguro e das pessoas seguras. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto ou por escrito, junto dos balcões da Allianz.**
5. **Nos termos das condições gerais da apólice, a admissão neste seguro fica condicionada à aceitação da Allianz Portugal.**

DATA E ASSINATURA DO TOMADOR

DATA: _____ - _____ - _____ _____

(Assinatura e nome legível conforme cartão do cidadão/BI)