



Identificação dos beneficiários em caso de morte

Nº Apólice

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tomador do Seguro

Nome _____

Nº Identificação Fiscal _____

Beneficiários

Sexo: F M

% capital:

Singular Empresa

Nome _____

Nº identificação Fiscal _____

Data de nascimento __/__/____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____

Documento de Identificação nº _____ valido até __/__/____

Telemóvel _____ Telefone _____

Sexo: F M

% capital:

Singular Empresa

Nome _____

Nº identificação Fiscal _____

Data de nascimento __/__/____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____

Documento de Identificação nº _____ valido até __/__/____

Telemóvel _____ Telefone _____

Sexo: F M

% capital:

Singular Empresa

Nome _____

Nº identificação Fiscal _____

Data de nascimento __/__/____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Morada _____
Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____
Documento de Identificação nº _____ valido até __/__/____
Telemóvel _____ Telefone _____

Sexo: F M % capital:
Singular Empresa
Nome _____
Nº identificação Fiscal _____
Data de nascimento __/__/____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____
Morada _____
Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____
Documento de Identificação nº _____ valido até __/__/____
Telemóvel _____ Telefone _____

Autorização para Informar os Beneficiários

Declaro-se que se autoriza expressamente o Segurador a informar o(s) Beneficiário(s), no caso de impossibilidade comprovada de contacto durante um ano seguido, com o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, quer durante a vigência do contracto, que após o termo do contracto, sem que tenham sido exercidos os respetivos direitos contratuais.*

O Tomador do Seguro: Sim A Pessoa Segura: Sim

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura tomaram conhecimento do teor da presente autorização e subscrevem-na mediante a assinatura do presente documento.

***Se não pretender conceder expressamente esta autorização este quadro não deverá ser preenchido.**

Declaração

O tomador do seguro e a Pessoa Segura declaram que foram devidamente esclarecidos e informados sobre os efeitos da falta de indicação do(s) Beneficiários(s) e da incorreção dos elementos de identificação deste(s).

Assinaturas

O tomador do Seguro e a Pessoa Segura declaram ter tomado conhecimento do teor das declarações e autorizações constantes neste documento, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

_____, de _____ de _____

O Tomador do Seguro

(Assinatura do Tomador do Seguro ou de quem legalmente o represente, conforme documento de identificação, sem rasuras, entrelinhas ou emendas)

A Pessoa Segura

(Assinatura do Tomador do Seguro ou de quem legalmente o represente, conforme documento de identificação, sem rasuras, entrelinhas ou emendas)

Informação para tratamento de dados pessoais

A AXA LIFE EUROPE é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais do Tomador do Seguro (se pessoa singular) ou do(s) representante(s) do Tomador do Seguro (se pessoa coletiva), demais Pessoas Seguras e/ou Beneficiários (“Titulares dos dados”), no âmbito da subscrição de produtos de seguro, recolhidos através do presente documento bem como aqueles que vierem a ser fornecidos posteriormente, nomeadamente no âmbito da participação de um sinistro, ainda que tenham sido recolhidos junto de terceiros. Os dados pessoais disponibilizados são necessários á subscrição e gestão do seguro, incluindo a emissão da apólice, gestão do seguro, gestão de sinistros e anulação da Apólice, sendo tratados apenas para esta(s) finalidade(s).

Neste contexto, a AXA Life Europe trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação e contato, dados financeiros, dados de saúde e demais dados necessários á celebração do contrato do seguro. A AXA Life Europe, para prossecução das(s) finalidade(s) descrita(s), poderá comunicar os dados pessoais recolhidos a entidades subcontratantes, parceiros comerciais e entidades do setor segurador, tais como a Associação Portuguesa de Seguradores, distribuidores de seguros, resseguradores. A AXA Life Europe, poderá ainda comunicar os dados pessoais, quando julgue tais comunicações de dados como necessárias ou adequadas (i) á luz da lei aplicável, (ii) no cumprimento de obrigações legais/ordens judiciais, ou (iii) para responder solicitações de autoridades públicas ou governamentais.

A prestação de produtos e serviços pela AXA Life Europe pode implicar a transferência dos dados pessoais para países terceiros (que não pertençam á União Europeia ou Espaço Economico Europeu). Nesses casos, a AXA Life Europe implementará as medidas necessárias e adequadas á luz da lei aplicável para assegurar a proteção de dados pessoais objeto de uma tal transferência. A AXA Life Europe guarda os dados pelo período de relação contratual estabelecida, exceto se obrigada por lei a conservar os dados por prazo superior.

Os Titulares dos dados poderão solicitar, a todo o tempo, acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-se ao seu tratamento (com exceção aos dados estritamente necessários para a prestação do serviço) mediante pedido por escrito através de Data Protection Officer, AXA Life Europe, Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin D01 HP90, Irlanda) Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, os Titulares dos dados têm o direito a apresentar uma reclamação á Data Protection Commission, Canal House, Station Road, Portarlinton, Co Laois, Irlanda, ou a outra autoridade de controle competente nos termos da lei, caso considerem que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo por parte da AXA Life Europe.

A AXA Life Europe poderá tratar os dados pessoais de forma a avaliar o nível de risco á subscrição de seguro com base no tratamento automatizado (i.e. sem intervenção humana) os dados pessoais, consubstanciando uma decisão que poderá produzir efeitos na esfera jurídica do titular, designadamente no que respeita á cotação do seguro. Neste sentido a AXA Life Europe compromete-se a adotar as medidas adequadas para salvaguardar os direitos, liberdades e interesses legítimos dos Titulares dos dados, designadamente o direito a obter intervenção humana por parte da AXA Life Europe, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

A preencher pelo tomador do seguro, se pessoa Singular:

Declaro ser o representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados ou estar devidamente autorizado pelo representante legal e titular das , responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados, e que fui informado dos termos de tratamento de dados pessoais, pela AXA Life Europe, para as finalidades descritas e nos termos anteriormente dispostos.

AXA Life Europe dac • Registada na Irlanda com o número 410727 • Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin D01 HP90, • Irlanda • TAX Reg. No. IE 6430727D • Diretor Executivo: Eoin Lynam • A AXA Life Europe dac é regulada pelo Central Bank of Ireland • Tel: 800 788 789 • e-mail: info.prt@axa-lifeeurope.com

Consinto que a marca AXA Life Europe tenha acesso aos dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida.

A preencher pessoa segura:

Declaro ser o representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados ou estar devidamente autorizado pelo representante legal e titular das , responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados, e que fui informado dos termos de tratamento de dados pessoais, pela AXA Life Europe, para as finalidades descritas e nos termos anteriormente dispostos.

Consinto que a marca AXA Life Europe tenha acesso aos dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida.