



PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO DE FUNERAL

Número do Processo	<input type="text"/>	Operador	<input type="text"/>	Agência	<input type="text"/>
Código da Agência	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>		

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

(Tomador de Seguro, pessoa singular ou colectiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias pessoas, celebra o contrato de seguro com a seguradora, e responsabiliza pelo pagamento dos respectivos prémios)

Nome do Tomador

Data de Nascimento Morada

Nº de BI/Passaporte Género M F Estado Civil

Profissão Nuit

Telefone Email

Nº de Beneficiários a segurar

IDENTIFICAÇÃO DA 1ª PESSOA SEGURA

(Pessoa Segura, indivíduo sobre a qual recai a cobertura de seguro)

Nome

Data de Nascimento Morada

Nº de BI/Passaporte Género M F Estado Civil

Profissão Nuit

Telefone Email

Grau de Parentesco com o Tomador

OUTRAS PESSOAS SEGURAS

(Pessoa Segura, indivíduo sobre a qual recai a cobertura de seguro)

Nome

Data de Nascimento Grau de Parentesco

INFORMAÇÃO COMERCIAL

Início do Seguro _____ Capital do Plano _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

Nome do Titular _____ Número de
conta _____

CONTA A CREDITAR AS INDEMINIZAÇÕES

(O Tomador, opcionalmente poderá indicar uma conta alternativa do BCI, onde serão creditadas eventuais indemnizações ao abrigo do contrato de seguro)

Nome do Titular _____ Número de
conta _____

Assinatura
(Conforme Ficha de Assinaturas do BCI)

Data | | | | | | | |

Rúbrica do colaborador e carimbo do Banco