



PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO DE VIAGEM

Número do Processo Operador Agência
Código da Agência Data

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

Nome do Tomador
Morada N.º
Contacto

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA

Nome
Data de Nascimento Morada
N.º de BI/Passaporte Género ☐ M ☐ F Estado Civil
Profissão N.º
Telefone Email
Grau de Parentesco com o Tomador

INFORMAÇÃO COMERCIAL

Início do Seguro Capital do Plano
Data de Partida Data de Chegada
Destino
Duração do Seguro (X): Viagens até 16 dias ☐ Viagens de 17 a 30 dias ☐ Viagens de 31 a 90 dias ☐ Viagens até 90 dias e inferiores a 365 ☐

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

Nome do Titular Número de conta

Assinatura
(Conforme ficha de assinaturas do BCI)

Data