

FICHA DE ATUALIZAÇÃO

Nº de apólice: *

Data de alteração: *

Esta ficha foi feita para que seja mais fácil comunicar-nos qualquer alteração nos seus contratos. **É estritamente necessário identificar o nº de apólice.** Preencha e envie dentro de um envelope para Remessa Livre nº 11256 1059-962 Lisboa (não necessita de selo).

NOME DO CLIENTE

Nome (completo):*

Contribuinte nº: *

Solicito que procedam, na apólice acima referida, às seguintes alterações:

ALTERAÇÃO DE MORADA TOMADOR DE SEGURO/SEGURADO

Esta morada é apenas para envio de correspondência, a sua alteração **não implica qualquer alteração no local de risco** que é seguro por esta apólice. Caso pretenda **alterar o local de risco** deverá **anular esta apólice** e efetuar uma **nova com os dados do novo local de risco**.

Nova Morada:

Localidade:

Código Postal:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

ALTERAÇÃO DO SEGURADO

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Data Nascimento:

Sexo: ☐ F ☐ M

N.º BI/Cartão Cidadão:

N.º Contribuinte:

ALTERAÇÃO DE CREDOR HIPOTECÁRIO

Caso o contrato já tenha o credor hipotecário, o pedido de alteração só se reveste de validade quando acompanhado de declaração de desinteresse na apólice emitida pelo antigo credor hipotecário.

Banco:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS (Caso o contrato tenha um beneficiário irrevogável, é necessário anexar a respetiva autorização para proceder a qualquer alteração de beneficiários)

Aplicável exclusivamente a Acidentes Pessoais e Acidentes de Trabalho
☐ herdeiros legais ☐ cônjuge, na sua falta os filhos nados ou a nascer, na sua falta os herdeiros ☐ Pessoa Segura (só válido para Beneficiário em caso de Vida)

☐ Outro - **Dados dos beneficiários** (preencher sempre que designe Pessoas Individuais ou Coletivas):

Nome	Morada	Nº Contribuinte	Nº de B.I./Cartão Cidadão	Data de Nascimento
				___/___/___
				___/___/___
				___/___/___

ALTERAÇÃO DE FRACIONAMENTO

É estritamente necessário identificar o nº de apólice

Periodicidade: ☐ Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

ALTERAÇÃO DA COBRANÇA – AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO

Autorizo a Popular Seguros a debitar a minha conta bancária com o IBAN nº PT 50 _____, Banco _____, Agência _____, através do sistema de débitos diretos, pelas importâncias correspondentes ao prémio da apólice, comprometendo-me a ter esta conta habilitada para o efeito.

(Necessário anexar comprovativo de titularidade da conta bancária, exceto se houver conferência bancária).

Nome: _____ Data: ____/____/____ Assinatura: _____

(conforme Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão)

RESOLUÇÃO DO CONTRATO

Solicito a resolução do contrato acima indicado a partir da data ____/____/____ pelo motivo de:

• Se Popular Auto:
☐ Alienação do veículo (Abate/Venda do veículo)

(Necessário anexar original carta verde)
☐ Na próxima data de vencimento

• Restantes Produtos:
☐ Transferência para Congénere

☐ Desinteresse

☐ Subscrição na Popular Seguros de outro produto

☐ Correção

☐ Outros Motivos: _____

Aplicável exclusivamente ao seguro automóvel: a resolução (ficar sem efeito) da apólice só pode ocorrer na respetiva data de vencimento, comunicando à seguradora com 30 dias de antecedência, exceto nas situações acima indicadas ou, antes disso, por falta de pagamento.

Declaro ter conhecimento de que, caso o contrato tenha um credor hipotecário, a resolução só será efetuada após a receção na Popular Seguros da correspondente autorização emitida por aquela entidade, sendo que até essa data a apólice mantém-se em vigor, com a consequente obrigatoriedade de liquidação dos prémios nos prazos previstos e o presente pedido deixa de ter validade se a referida declaração não for apresentada no prazo de 8 dias.

OUTRAS SITUAÇÕES:

Local:

Data: ____/____/____

O Tomador de Seguro:*

(conforme Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão)

RESERVADO AOS SERVIÇOS INTERNOS:

Autorização Banco Credor/Beneficiário

O Banco Credor/Beneficiário/Locador como beneficiário irrevogável autoriza as alterações acima solicitadas.

Data:

Assinatura + Identificação

Alteração do n.º de empréstimo:

Conferência assinatura cliente (dispensa cópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão)

Carimbo:

Data:

Assinatura + Identificação: _____