

SEGURO DE VIAGEM

Apólice nr.: 400001696 (MIP 60K)

Destino: CIRCUITO POLÓNIA, BÁLTICOS & HELSÍNQUIA

De: 0 8 / 0 6 / 2 0 1 8 1 6 / 0 6 / 2 0 1 8

Multiviagens	
Especial Oasistravel NC CC (AS17)	<input checked="" type="checkbox"/>
Multiviagens NEVE	
Multiviagens PORTUGAL	

Para que o seu seguro de viagem possa ser accionado, muito agradecemos o preenchimento dos seguintes dados:

QUADRO 1 - Identificação da Pessoa Segura

Nome Completo:

B.I./C.C. n.º Emitido em: / / Válido até: / /

Passaporte Nr.: Emitido em: / / Válido até: / /

I Data de Nascim.: / / E-mail (opcional):

Morada

Local - C.P. -

Telefone Telemóvel (opcional) Fax (opcional)

QUADRO 2 - Contacto em caso de sinistro:

Nome

Telefone Telemóvel Fax

QUADRO 3 - Beneficiários (a preencher apenas no caso de beneficiários que não sejam os herdeiros legais):

Nome Completo:

Nome Completo:

Nome Completo:

Notas:

Anexos: cópia do C.C. da Pessoa Segura: cópia do Passaporte da Pessoa Segura:

O não fornecimento das informações acima solicitadas implica a não formalização do seguro de assistência em viagem, responsabilizando o/a passageiro/a pelos efeitos de qualquer sinistro ocorrido durante a viagem.

assinatura do Cliente conforme BI/CC

Lisboa / /