



SEGURO DE VIAGEM

Apólice nr.: 490003657 (MIP 60K)

Destino: GRÉCIA MONUMENTAL

De: 2 9 / 0 6 / 2 0 1 9 a: 0 6 / 0 7 / 2 0 1 9

Multiviagens	
Especial Oasistravel PVFM	X
Multiviagens NEVE	
Multiviagens PORTUGAL	

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

QUADRO 1 - Identificação da Pessoa Segura

Nome Completo:

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

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

Contribuinte nr.:

Data de Nascim.: / / E-mail:

Morada

Local - C.P. -

Telefone Telemóvel 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 B.I. ou CC 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.

No âmbito do novo **Regulamento Geral de Protecção de Dados** (RGPD), declaro que autorizo a OASIStravel a utilizar os meus dados acima mencionados para emissão do meu seguro de viagem e para comunicações sobre os serviços OASIStravel. ☐

assinatura do Cliente conforme BI/CC

Lisboa / /