SEGURO DE SAÚDE ASSP/MULTICARE

BOLETIM DE ADESÃO

TOMADOR DO SEGURO – ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DOS PROFESSORES

Ao preencher, utilize letra de imprensa e bem legível

TITULAR DO SEGURO (1) **Nome** – _____			Associado n.º |_|_|_|_|_|
Morada – _____ Código Postal |_|_|_|_|-|_|_|_| Localidade _____			
Data de nascimento * ___/___/_____	B.I. n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Contribuinte n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Estado Civil _____
Telef. |_|_|_|_|_|_|_|_|_| - Telem. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|		NIB (2) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
FAX |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Email - _____			
Pretendo subscrever – Módulo I ☐ Módulo II ☐			Data da Adesão * (3) ___/___/_____

CÔNJUGE **Nome** – _____			
Data de nascimento * ___/___/_____	B.I. n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Contribuinte n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

FILHOS **Nome** – _____			
Data de nascimento * ___/___/_____	B.I. n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Contribuinte n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
Nome – _____			
Data de nascimento * ___/___/_____	B.I. n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Contribuinte n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
Nome – _____			
Data de nascimento * ___/___/_____	B.I. n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Contribuinte n.º |_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

Apólices: Módulo I – 22413787; Módulo II – 21965048.

(1) **Sublinhe** os nomes a figurar no cartão do seguro; máximo de 26 caracteres.
(2) Para lançamento dos reembolsos.
(3) Considera-se como data de adesão a data de preenchimento do Boletim de Adesão.
***** *Indicar as datas do seguinte modo: dia/mês/ano*

Declaro que tomei conhecimento das condições contratuais do presente Seguro.

_____, ___ de _____ de 20___

Assinatura do Titular do Seguro _____

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados informaticamente pela Seguradora e destinam-se ao seu uso exclusivo. O titular do seguro tem livre acesso aos dados, que poderá rectificar quando necessário. Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais e administrativas em cumprimento de obrigação legal. O titular autoriza a Seguradora a fornecer os dados ao grupo empresarial de que faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, e a recolher dados complementares tendo em vista a confirmação ou complementação dos dados obtidos necessários à gestão da relação contratual.