

Outorgação de Poderes via
Procuração e Mandato ao Corretor de Seguros

Almancil a _____ de _____ de _____

NOME DO CLIENTE:

NIF/ CC:

Morada:

**A: C1 BROKER - Wiseg Mediación de Seguros SL, Sucursal en Portugal
Corretores de Seguros
NIF: 980718422**

Nos termos e para os efeitos do artigo 48º do regime jurídico da distribuição de seguros (RJDS) aprovado em anexo a Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro, venho, por este meio, nomear a C1 Broker - Wiseg Mediación de Seguros SL Sucursal em Portugal, corretor de seguros Vida e Não Vida / Sucursal n.º reporte ASF 923047667 e Clave DGSFP J3790 com sede/escritório em Avda. Duarte Pacheco, n.13, 8135 – 104 Almancil como meu mediador de seguros.

A partir deste momento, estão autorizados a realizar, em meu nome, tantas ações quantas forem necessárias para a **gestão integral das minhas apólices com as seguradoras, tanto em relação à negociação das cláusulas e condições económicas, como em relação à assistência em caso de sinistro, solicitando cotações, negociando cobertura e condições económicas, contratando quando necessário e, em geral, realizando todas as ações mais adequadas para a adequada proteção e defesa dos nossos interesses.**

O efeito desta nomeação será imediato nos aspetos jurídicos e de gestão. Quanto aos direitos económicos da(s) apólice(s), estes serão efetivos a partir da(s) próxima(s) renovação(s) da(s) apólice(s) ou na(s) sua(s) próxima(s) data(s) de expiração, o que ocorrer primeiro, com exceção dos

suplementos, que devem ser imediatos. Os conceitos de regularização corresponderão ao mediador anterior.

Da mesma forma, e em virtude do mandato acima referido, autorizamos expressamente o tratamento dos nossos dados pessoais para os fins acima mencionados, reservando os nossos direitos de acesso, retificação e cancelamento dos nossos dados pessoais e empresariais, através de uma comunicação que enviaremos para o endereço indicado.

Da mesma forma, e em virtude da procuração acima referida, autorizamos expressamente o tratamento dos nossos dados pessoais para os fins acima mencionados, reservando os nossos direitos de acesso, retificação e cancelamento dos nossos dados pessoais e empresariais, através de uma comunicação que enviaremos para o endereço indicado.

Em relação ao tratamento dos meus dados pessoais relacionados com historial médico e condições de saúde, autorizo o corretor de seguros tratar estes dados em conformidade com a Lei e transmiti-los as companhias de seguro com quem eu desejar estabelecer uma relação contratual de seguros de Vida ou Saúde. Por outro lado, em concreto sobre os questionários médicos, exclusões e relatórios médicos, autorizo o mediador a aceder a eles de forma a poder realizar a gestão da contratação de apólice de seguro médico e/ou vida, modificação de dados e gestão de exclusões com o departamento clínico.

Este mandato de corretor revoga automaticamente qualquer outra comunicação escrita efetuada antes desta data e permanecerá em vigor até ser cancelado por escrito por mim.

Atenciosamente,

(assinatura do cliente) _____

NIF:

Nome:

Anexar: Documento de Identificação Oficial válido (CC ou Passaporte)

English Translation

Power of Attorney – Brokers Mandate

_____, _____ of _____

Name of Client:

NIF:

Address:

To: C1 BROKER - Wiseg Mediación de Seguros SL, Sucursal en Portugal - Corretores de Seguros NIF: 980718422

Dear Sirs,

Under the terms and for the purposes of article 48 of the Portuguese insurance distribution legal regime (RJDS) approved in annex to Law no. 7/2019 of 16 January, I hereby appoint C1 Broker - Wiseg Mediación de Seguros SL Sucursal em Portugal, Life and Non-Life insurance broker / Sucursal n.º report ASF 923047667 and DGSFP J3790 with registered office/office at Avda. Duarte Pacheco, n.13, 8135 - 104 Almancil as my insurance intermediary.

From this moment on, you are authorised to take as many actions as necessary on my behalf for the full management of my policies with the insurers, both in relation to the negotiation of clauses and economic conditions and in relation to assistance in the event of a claim, requesting quotes, negotiating cover and economic conditions, contracting when necessary and, in general, carrying out all the most appropriate actions for the adequate protection and defence of our interests.

The effect of this appointment will be immediate in legal and management terms. As for the economic rights of the policy(ies), these will be effective from the next renewal(s) of the policy(ies) or their next expiry date(s), whichever occurs first, except for supplements, which must be immediate. The regularisation concepts will correspond to the previous intermediary.

Likewise, and by virtue of the mandate, we expressly authorise the processing of our personal data for the aforementioned purposes, reserving our rights of access, rectification and cancellation of our personal and business data, by means of a communication that we will send to the address indicated.

With regard to the processing of my personal data relating to medical history and health conditions, I authorise the insurance broker to process this data in accordance with the Data Protection Act and to pass it on to the insurance companies with whom I wish to establish a Life or Health insurance contractual relationship.

On the other hand, specifically with regard to medical questionnaires, exclusions and medical reports, I authorise the broker to access them in order to be able to manage the contracting of a medical and/or life insurance policy, modify data and manage exclusions with the clinical department.

This broker's mandate automatically revokes any other written communication made before this date and will remain in force until cancelled in writing by me.

Yours sincerely,

NIF:

Name:

Signature:

Attach: Valid official identification document (ID card or passport)

Deutsche Übersetzung

Vollmacht - Versicherungsmakler Mandat

_____ (Tag) _____ (Monat) _____ (Jahr)

NAME:

NIF:

Adresse:

**C1 BROKER - Wiseg Mediación de Seguros
SL, Sucursal en Portugal Corretores de
Seguros NIF: 980718422**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gemäß Artikel 48 des portugiesischen Versicherungsvertriebsgesetzes (RJDS), das im Anhang zum Gesetz Nr. 7/2019 vom 16. Januar verabschiedet wurde, ernenne ich hiermit C1 Broker - Wiseg Mediación de Seguros SL Sucursal em Portugal, Lebens- und Sachversicherungsmakler / Sucursal n.º report ASF 923047667 und DGSFP J3790 mit Sitz/Büro in Avda. Duarte Pacheco, n.13, 8135 - 104 Almancil als mein Versicherungsmakler.

Von diesem Moment an sind Sie bevollmächtigt, in meinem Namen so viele Maßnahmen zu ergreifen, wie für die vollständige Verwaltung meiner Verträge mit den Versicherern erforderlich sind, sowohl in Bezug auf die Aushandlung von Klauseln und wirtschaftlichen Bedingungen als auch in Bezug auf die Unterstützung im Schadensfall, die Einholung von Kostenvoranschlägen, die Aushandlung von Deckung und wirtschaftlichen Bedingungen, die Vertragsabschlüsse, wenn nötig, und allgemein die Durchführung aller geeigneten Maßnahmen für den angemessenen Schutz und die Verteidigung unserer Interessen.

Diese Ernennung hat unmittelbare rechtliche und verwaltungstechnische Auswirkungen. Die wirtschaftlichen Rechte aus der/den Police(n) werden mit der/den nächsten Verlängerung(en) der Police(n) oder dem/den nächsten Ablaufdatum(en) wirksam, je nachdem, was zuerst eintritt, mit Ausnahme der Nachträge, die sofort wirksam werden müssen. Die Regularisierungskonzepte entsprechen denen des vorherigen Vermittlers.

Ebenso und kraft des Auftrags genehmigen wir ausdrücklich die Verarbeitung unserer persönlichen Daten zu den oben genannten Zwecken und behalten uns unsere Rechte auf Zugang, Berichtigung und Löschung unserer persönlichen und geschäftlichen Daten vor, und zwar durch eine Mitteilung, die wir an die angegebene Adresse senden.

In Bezug auf die Verarbeitung meiner persönlichen Daten zur Krankengeschichte und zum Gesundheitszustand ermächtige ich den Versicherungsmakler, diese Daten im Einklang mit dem Datenschutzgesetz zu verarbeiten und an die Versicherungsgesellschaften weiterzugeben, mit denen ich eine Lebens- oder Krankenversicherungsbeziehung eingehen möchte.

Andererseits ermächtige ich den Versicherungsmakler insbesondere in Bezug auf medizinische Fragebögen, Ausschlüsse und medizinische Berichte, auf diese zuzugreifen, um den Abschluss einer Kranken- und/oder Lebensversicherung zu verwalten, Daten zu ändern und Ausschlüsse mit der klinischen Abteilung zu verwalten.

Mit dieser Ernennung werden alle anderen schriftlichen Mitteilungen, die vor diesem Zeitpunkt gemacht wurden, automatisch widerrufen, und bleibt in Kraft, bis er von mir schriftlich widerrufen wird.

Mit freundlichen Grüßen,

NIF:

Name:

Unterschrift:

Beifügen: Gültiges amtliches Ausweisdokument (Personalausweis oder Reisepass)