

Inscrição (Assinale com uma cruz a opção pretendida)

- ADESÃO** Capital Seguro: **750.000€** por ano, limitado a **460.000€** por sinistro
- RENOVAÇÃO** Volume de Comissões Bancárias Anual: _____
- Prémio do Seguro: _____ (Consulte a tabela na página seguinte)

Identificação

APEMIP N° _____ AMI N° _____ NIPC _____ Início de actividade ____/____/____

Denominação Social _____

Sede Social _____

Código Postal _____ Localidade _____

Telemóvel _____ Email _____

Modalidade de Pagamento (Assinale com uma cruz a opção pretendida)

- Cheque N° _____ Banco _____ Valor _____
- Multibanco Entidade _____ Referência Multibanco _____
substitua o X pelo seu numero de associado APEMIP (ex. 0999).
- Transferência Bancária IBAN _____ BIC/SWIFT _____

Envie esta ficha e respectivo(s) cheque(s) à ordem da APEMIP para o Departamento do Seguro de Responsabilidade Civil.

Para pagar através da Rede de Caixas Automáticas Multibanco, utilize o seu cartão bancário e o código secreto seleccionando em "Outras Operações", a operação "Pagamento de Serviços" e introduza a Entidade, Referência Multibanco e o respectivo valor.

Para efectivar o pagamento por Transferência Bancária, agradecemos o envio do respectivo comprovativo.

No descritivo da mesma solicita-se a identificação do membro associado (Denominação Social/Nome e Número APEMIP).

Declaração de Privacidade

Os dados recolhidos têm como exclusiva finalidade o requerimento da subscrição do Seguro de Responsabilidade Civil Profissional de Intermediário de Crédito, tendo obrigatoriamente de ser comunicado à Seguradora.

- Tomei conhecimento e aceito que os meus dados pessoais sejam comunicados à seguradora SEGURAMOS, tendo como propósito a subscrição do Seguro de Responsabilidade Civil.

Assinatura _____ Data ____/____/____

Tabela de prémios totais anuais

Capital Seguro por anuidade: **750.000€** por ano, limitado a **460.000€** por sinistro

COMISSÕES ANUAIS	PRÉMIO TOTAL ANUAL
50.000,00€	132,98€
100.000,00€	256,15€
Mais de 100.000,00€	Sob consulta