

DADOS DA APÓLICE

2.1 Início do Seguro

Data - - Hora

2.2 Duração do Seguro

Um Ano e Seguintes Data de Vencimento - -

2.3 Periodicidade de Pagamento

Anual Semestral Trimestral

2.4 Modalidade de Pagamento

Sugerimos a escolha da modalidade DÉBITO DIRETO para que possa assegurar o pagamento atempado do prémio/fração.Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu BANCO para debitar a sua conta e, simultaneamente, a autorizar o seu BANCO a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu BANCO o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu BANCO. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Preencha por favor todos os campos assinalados com *.

By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your BANK to debit your account and authorise your BANK as well to debit your account in accordance with the instructions from CREDITOR.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your BANK under the terms and conditions of your agreement with your BANK. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.

Identificação do Devedor

Debtor identification

Nome do(s) Devedor(es) /
Name of the debtor(s)* Nome de rua e número /
Street name and number* Código Postal / Postal code* - Cidade / City* País / Country* Número de conta - IBAN /
Account number - IBAN* BIC SWIFT /
SWIFT BIC

Identificação do Credor

Creditor identification

Nome do Credor /
Creditor name **SEGURADORAS UNIDAS, S.A.**Identificação do Credor /
Creditor identifier **PT18100002**Nome de rua e número /
Street name and number **AV. DA LIBERDADE, 242**Código Postal / Postal code **1250 - 149** Cidade / City **LISBOA**País / Country **PORTUGAL**

Tipos de pagamento

Type of payments

Pagamento recorrente / Recurrent payment

Local onde está a assinar

Location in which you are signing

Localidade / Location Data / Date - -

Assinar aqui por favor:

Please sign here

Assinatura(s) / Signature(s)* Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Em alternativa, enviaremos o aviso de cobrança para a morada por si indicada:

Envio para a morada Morada da Cobrança (Preencher se diferente da morada do Tomador) N.º Andar Código Postal -

2.5 Questões Obrigatórias

O risco que pretende garantir está ou esteve seguro em qualquer outro Segurador? Sim Não Existem débitos por falta de pagamento dos prémios? Sim Não

6

OBSERVAÇÕES

7

PRÉMIO

Valor a Pagar na
Primeira Anuidade
 €

O valor indicado poderá sofrer um ligeiro ajuste em relação ao valor a constar no aviso de cobrança.

CONSEQUÊNCIA DE FALTA DE PAGAMENTO DO VALOR A PAGAR

Acordados entre as partes os termos e condições em que o contrato vigorará, a produção de efeitos do mesmo e respetivas coberturas ficará sempre dependente do efetivo pagamento do prémio ou fração inicial por parte do Tomador do Seguro.

O não pagamento do prémio determinará, em relação ao prémio ou fração inicial, a resolução automática do contrato a contar da respetiva data de celebração, em relação aos restantes prémios, a resolução automática do contrato na data em que o mesmo era devido ou a não renovação do contrato.

DECLARAÇÃO

O Tomador do Seguro e o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) GARANTE(M) a exatidão e completude das declarações prestadas na presente Proposta e Questionário Clínico, quando houver lugar ao preenchimento do mesmo, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 25º e 26º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL n.º 72/2008, de 16 de abril). Nesta conformidade, caso se trate de uma inexatidão ou omissão dolosa, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexatidão ou omissão negligente, o contrato será alterado e os sinistros garantidos na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se o facto inexato ou omitido fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade de o Segurador poder anular o contrato caso se prove que em caso algum o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexato, salvo se entretanto ocorrer a incontestabilidade do contrato.

O Tomador do Seguro e o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) DECLARA(M) terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características e âmbito das garantias.

DECLARA(M) ainda ter recebido uma "Nota Informativa" com um resumo das Condições Gerais e Especiais, as próprias Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, bem como os esclarecimentos exigíveis nos termos previstos nos artigos 18º e 185º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril.

DECLARA(M) ter tomado conhecimento de que o Segurador deve informar o Beneficiário (no caso de ter sido nomeado pelo Tomador do Seguro) da existência deste contrato e do seu direito ao Capital Seguro exceto nos casos em que a designação beneficiária seja confidencial ou nos casos em que não tenham sido facultados os elementos suficientes para dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei.

DECLARA(M) ter sido informado(s) que todas as condições ao abrigo deste Contrato só terão efeito após aceitação por parte do Segurador, emissão das condições particulares da apólice e pagamento do primeiro recibo de prémio.

DECLARA(M) ainda, ter tomado conhecimento que o presente Contrato será afeto à carteira de seguros do seu Mediador, competindo a este último assegurar a prestação de quaisquer esclarecimentos relacionados com os deveres de informação.

PESSOA SEGURA 1 _____ PESSOA SEGURA 2 _____

Serviços Externos

_____, ____/____/____
CLIENTE / TOMADOR DO SEGUROCanal de Cobrança Canal de Captação Prestação de Serviços Tipo de Venda: A1 - Articulada NB VD - Direta NB Indexador Externo:

Seguradoras Unidas, S. A.

SEDE Av. da Liberdade, 242
1250-149 LISBOACapital Social 182 000 000 € (realizado 84 000 000 €)
N.º único de Matrícula CRC Lisboa NIPC 500 940 231

☎ Linha Clientes:

707 240 707 / 211 520 310
Apoio Comercial 8h30/20h - dias úteis
Assistência 24h - 7 dias/semana
clientes@tranquilidade.pt
clientes@acoreana.pt

NOTA INFORMATIVA**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS
SEMPRE SEGURO +**

A presente Nota Informativa não substitui a leitura das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao presente Contrato, constituindo apenas um resumo das mesmas.

Para sua maior comodidade, o Segurador disponibiliza ainda, a todo o tempo, no seu sítio da internet em www.tranquilidade.pt, as Condições Gerais aplicáveis ao seu contrato para consulta ou impressão.

Âmbito do risco

De acordo com as coberturas subscritas pelo Tomador do Seguro, o presente Contrato pode garantir, até ao limite dos capitais seguros indicados na proposta, o pagamento dos capitais, subsídios e/ou indemnizações previstos nas seguintes coberturas:

- Morte ou Invalidez Permanente (montante da indemnização por Invalidez Permanente determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho em vigor no Ordenamento Jurídico Português);
- Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
- Despesas de Tratamento;
- Despesas de Funeral;
- Assistência ao Funeral (transporte em Portugal ou repatriamento da Pessoa Segura e falecida e tratamento das respetivas formalidades, a organização do funeral (mas não das despesas daí resultantes) e a transmissão de mensagens urgentes).

Funcionamento das coberturas

O funcionamento das coberturas ficará condicionado à verificação dos seguintes pressupostos:

- a) Em relação à cobertura de Morte e Invalidez Permanente, o capital só será devido se a mesma ocorrer no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente, ou se a Invalidez Permanente for clinicamente constatada e fixada através de relatório médico no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente;
- b) Os capitais seguros para a cobertura de Morte ou Invalidez Permanente não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente;
- c) O pagamento do capital da cobertura de Morte ou Invalidez Permanente será efetuado através de uma prestação inicial no valor estipulado na proposta, sendo o restante distribuído por 60 prestações mensais com início no mês seguinte ao do pagamento do capital inicial;
- d) O presente Contrato somente produzirá efeitos quando a Invalidez Permanente for igual ou superior a 40%, sendo neste caso devida a indemnização correspondente a uma Invalidez Permanente Total;
- e) Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente;
- f) Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portador, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir;
- g) A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total;
- h) Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão;
- i) Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro;
- j) O subsídio diário garantido ao abrigo da cobertura de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar só será devido se este tiver o seu início no decurso de 180 dias a contar da data do acidente.

Beneficiários em caso de morte

Na falta de designação, consideram-se beneficiários em caso de morte os herdeiros constantes nas alíneas a) a d) do n.º1 do artigo 2133º do Código Civil, na seguinte ordem:

1. Cônjuge e descendentes;
2. Cônjuge e ascendentes;
3. Irmãos e seus descendentes, salvo se houver herdeiros testamentários;
4. Colaterais no 4.º Grau, salvo se houver herdeiros testamentários.

Exclusões aplicáveis

Ao presente Contrato são aplicáveis as exclusões constantes nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, que deverão, para seu conhecimento, ser consultadas e das quais se destacam:

- Ação ou omissão da Pessoa Segura sob o efeito do álcool que determine grau de alcoolemia superior a 0,5 gr. por litro e/ou uso de estupefacientes;
- Ações ou omissões criminosas da Pessoa Segura;
- Negligência grave da Pessoa Segura;
- Suicídio ou tentativa de suicídio ou quaisquer ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- Atos perigosos não justificados pelo exercício da profissão;
- Apostas e desafios;
- Ações praticadas pelo Tomador do Seguro ou pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura bem como as que sejam praticadas por pessoas pelas quais sejam civilmente responsáveis;

Exclusões aplicáveis (continuação)

- Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
- Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- Perturbações ou danos do foro psíquico;
- Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida (S.I.D.A.);
- Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo à Pessoa Segura;
- Quaisquer doenças que não sejam consequência direta do acidente garantido pelo contrato;
- Explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- Prática desportiva federada ou associativa e respetivos treinos;
- Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, motorismo, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos e atividades análogas na sua perigosidade, tais como por exemplo, voo em asa delta e ultraleves, BTT, bungee jumping, escalada, espeleologia, kite surf, montanhismo, parapente, rafting, rappel, rugby, esqui náutico, slide, surf, body board e windsurf;
- Pilotagem de aeronaves, utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e motoquatro (ATV);
- Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos, e ainda ação de queda de raio;
- Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

Renovação e denúncia do contrato

Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, salvo se, previamente à data de vencimento, qualquer das partes manifestar a vontade de lhe pôr fim mediante comunicação escrita, com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito.

Livre resolução

Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, mediante envio de comunicação escrita ao Segurador, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

A livre resolução do contrato tem efeito retroativo, tendo porém o Segurador direito ao:

- a) Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
- b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

Regime de transmissão de contrato

A transmissão da posição contratual do Tomador do Seguro, nos casos em que seja possível, depende sempre do consentimento do Segurador.

Modo de efetuar reclamações

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.

Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura podem também apresentar reclamação em Livro de Reclamações, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

Autoridade de supervisão

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Lei aplicável

O Contrato rege-se pela Lei portuguesa.

Seguradoras Unidas, S. A.
SEDE Av. da Liberdade, 242
1250-149 LISBOA

Capital Social 182 000 000 € (realizado 84 000 000 €)
N.º único de Matricula CRC Lisboa NIPC 500 940 231

Linha Clientes:
707 240 707 / 211 520 310
Apoio Comercial 8h30/20h - dias úteis
Assistência 24h - 7 dias/semana
clientes@tranquilidade.pt
clientes@acoreana.pt