

N.º Mediador Cód. Prot. VC^(a) D. Com %

EC N.º Simulação / Cotação

Visto Desconto Bancarização ^(b)
Normal Novo Cliente NB

Data Aprovação - -

N.º Apólice

DATA DE ENTRADA

Produto:

ATFIX - Prémio Fixo

ATVAR - Prémio Variável

ATCIV - Construção Civil por Área

Motivo:

NOVO

ALTERAÇÃO *

* Em caso de alteração, preencher apenas o número de apólice e os campos a alterar.

(a) Aplicável apenas em ATFIX Individual
(b) Aplicável apenas em ATFIX

Nota: As zonas a tracejado são para preenchimento do Segurador. - Preencha os espaços em letra de imprensa. - Assinale com cruz "X" os casos aplicáveis.

1 TOMADOR DO SEGURO

Se já é Cliente, indique por favor um dos seguintes elementos

N.º Cliente N.º Apólice Matrícula

N.º Contribuinte

1.1 Dados Obrigatórios

Nome Título/Sigla

Morada N.º Andar Código Postal -

Localidade País Morada

N.º Contribuinte Nacionalidade

País Naturalidade Dupla Nacionalidade: Não Sim País

Cliente Individual Data Nascimento - - Sexo: M F

Profissão Código Estatístico

Cliente Coletivo CAE Descrição

Formas de representação da empresa: Sede Social Sucursal Outro País da Sede Social

Existem sócios com uma participação >= 25% no capital ou direito de voto? Não Sim (indique no mod. 5500-321 Minuta de Sócios)

N.º Empregados: 1 a 4 5 a 9 10 a 19 20 a 49 50 a 199 + de 200

Telefone Telemóvel Fax

E-mail

1.2 Dados Complementares

De forma a podermos melhorar o serviço ao cliente, queira por favor preencher os seguintes dados:

Contacto Preferencial: Agente Correio E-mail Fax Telefone Telemóvel

Período Preferencial: Semana Fim de Semana Hora 9/18 18/21

Nome de Contacto

Cliente Individual

BI/C.Cidadão

Carta de Condução N.º Tipo Carta Data Carta - -

Estado Civil: Solteiro União de Facto Casado Separado Divorciado Viúvo N.º Filhos:

Situação Profissional: Quadro superior Técnico/Profissional de Nível Médio Técnico Especializado Administrativo Pessoal de Serviços/Vendedor

Sector de Atividade: Operário e Similar Doméstica Não Ativo (Estudante, Reformado, Desempregado) Outra, qual?

Agricultura/Pescas Transportes/Comunicações e Energia Administração Pública Banca/Seguros Hotelaria e Restauração

Construção Educação, Saúde e Ação Social Indústria Comércio Outros Serviços

Outro, qual?

Habilitações Literárias: Ensino Básico (até 9.º ano) Ensino Secundário (até 12.º ano) Bacharelato/Licenciatura Pós-Graduação/Mestrado/Doutoramento

Cliente Coletivo

Forma Jurídica: Emp. Nome Individual Soc. Unipessoal Soc. por Quotas Soc. Anónima Outra, qual?

Ano de Início de Atividade

2.1 Início do Seguro

Data - -
 Hora

2.2 Duração do Seguro

Um Ano e Seguintes Data de Vencimento: ATVAR*: - - ATFIX: -
 Temporário N.º Dias ou Data Fim - -

2.3 Periodicidade de Pagamento **

Anual Semestral Trimestral Mensal ***

* Independentemente da data em que o contrato de seguro seja celebrado, o vencimento do contrato ocorrerá sempre às 0:00 horas do dia 01 de janeiro de cada ano, sendo esta a data a considerar para efeitos de prorrogação do contrato.

** Quando a periodicidade de pagamento escolhida for a MENSAL, fica desde já acordado que não haverá lugar ao envio prévio dos avisos para pagamento dos prémios, sendo as datas em que são devidas cada uma das frações e respetivos valores indicados nas Condições Particulares da Apólice.

*** Aplicável apenas para ATVAR.

2.4 Modalidade de Pagamento

Sugerimos o pagamento dos prémios através de DÉBITO DIRETO. Desta forma poderá beneficiar de um desconto no valor a pagar e assegurará, sem preocupações, 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 (aplicável apenas entidades coletivas)

O risco que pretende garantir está ou esteve seguro em qualquer outro Segurador? Sim Não

Em caso afirmativo indique: Segurador: _____ N.º Apólice: _____

3 ATIVIDADE/LOCAL DE TRABALHO

Natureza dos trabalhos

Atividade predominante Cód. Atividade Económica (CAE)

Localização do risco Código Estatístico

4 COBERTURAS

- Acidentes Trabalho / Riscos Percurso – Legislação em vigor
- Assistência Pessoal Doméstico (Apenas aplicável aos riscos/códigos estatísticos de "Empregados Domésticos")
- Renúncia ao direito de regresso (Apenas disponível em ATFIX e ATVAR)

Extensão do âmbito territorial do contrato

Destino:	Opção:	
	Base: Repatriamento + Desp. Médicas	Completa: Repatriamento + Desp. Médicas + Assistência Viagem
<input checked="" type="checkbox"/> Para a UE até 15 dias*	<input checked="" type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/> Europa e alguns países da Bacia Mediterrânea, nomeadamente: Marrocos, Tunísia, Israel e Turquia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Resto do Mundo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso tenha selecionado uma cobertura opcional, após emissão da apólice irá receber informação para acesso a uma plataforma online de gestão e registo das deslocações a efetuar.

Contacto preferencial para resolução de questões relacionadas com a plataforma: Nome: _____ Email: _____

* Não aplicável no Produto ATCIV - Construção Civil por Área

5 PESSOAS SEGURAS

5.1 Prémio Fixo

(A cobertura garante um número certo de trabalhadores tendo em conta um montante de retribuições antecipadamente conhecido)

Nomes	(1) I/ E/ A	Categoria Profissional	Pessoal a Tempo Parcial N.º Horas por Semana	RETRIBUIÇÃO				
				Ordenado Mensal Salário Diário Salário Hora	M D H	Alimentação e / ou Alojamento	Outros Subsídios	Equiparada

(1) I - Inclusão; E - Exclusão; A - Atualização.

5.2 Prémio Variável

(A cobertura garante um número certo de trabalhadores e retribuições variáveis em função das folhas de salários a enviar pelo Tomador do Seguro)

N.º Total de Trabalhadores N.º Total de Menores Aprendizês e Estagiários

TOTAL DE RETRIBUIÇÕES ANUAIS

Total de retribuições anuais previstas para todo o Pessoal

(permanente e eventual), incluindo subsídio de férias, 13.º mês e outras remunerações com carácter de regularidade. (Juntar fotocópia da última folha de salários remetida à Segurança Social).

. €

5.3 Construção Civil por Área

(A cobertura garante os trabalhadores de empresas não regularmente constituídas e/ou sem escritura organizada, bem como os de construção por administração direta)

Tipo de Obra	Profissões Abrangidas pelo Seguro	Salário Máximo Diário a Segurar	N.º de Pisos	Área de Cada Piso	Área Total (N.º de Pisos + 1)
TOSCO <input type="checkbox"/>					
COMPLETA <input type="checkbox"/>					

- Entende-se por Retribuição tudo o que a lei considera como seu elemento integrante e todas as prestações (em dinheiro ou espécie) que tenham carácter de regularidade (ex.: comissões, prémios de produção e assiduidade, comparticipação de lucros, etc.).
- Os menores de 18 anos aprendizês, praticantes e estagiários têm de ser seguros por salário equiparado ao da média dos trabalhadores da profissão a que se destinam.

NOTA INFORMATIVA**SEGURO DE ACIDENTES TRABALHO
TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM**

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

O presente Contrato garante, de acordo com a legislação em vigor e nos termos da apólice de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores por conta de outrem, a responsabilidade do Tomador do Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às Pessoas Seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade.

O presente Contrato abrange:

- Os acidentes de trabalho que ocorram em Portugal;
- Os acidentes de trabalho que ocorram no estrangeiro e de que sejam vítimas trabalhadores portugueses e trabalhadores estrangeiros residentes em Portugal, ao serviço de uma empresa portuguesa, estão cobertos por este Contrato, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

Adicionalmente e quando expressamente subscritas pelo Tomador do Seguro e devidamente identificadas nas Condições Particulares da Apólice, o presente Contrato poderá ainda garantir as seguintes coberturas facultativas:

- Deslocação ao estrangeiro - Opção Base;
- Deslocação ao estrangeiro - Opção Completa;
- Assistência Pessoal Doméstico;
- Renúncia ao direito de regresso.

Retribuição segura

A determinação da retribuição segura é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro.

A retribuição não pode ser inferior à que resulte da Lei ou de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Insuficiência da retribuição segura

No caso de a retribuição declarada ser inferior à efetivamente paga, o Tomador do Seguro responde:

- Pela parte das indemnizações e pensões correspondente à diferença;
- Proporcionalmente pelas despesas de hospitalização, assistência clínica, transportes e estadas, despesas judiciais e de funeral, subsídios por morte, por situações de elevada incapacidade permanente e de readaptação, prestação suplementar por assistência de terceira pessoa e todas as demais despesas realizadas no interesse do sinistrado.

Obrigações do Tomador do Seguro

1. O Tomador do Seguro obriga-se:

- a) A enviar ao Segurador, até ao dia 15 de cada mês, conhecimento do teor das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à Segurança Social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, bem como a indicação do número de praticantes, aprendizes e estagiários;
- b) A permitir ao Segurador o exame da documentação de base das declarações previstas na alínea anterior, bem como a prestar-lhe qualquer informação sempre que este o julgue conveniente;
- c) A comunicar previamente ao Segurador a deslocação das Pessoas Seguras a território de Estado não membro da União Europeia, bem como a deslocação a território de Estado membro da União Europeia caso seja superior a quinze (15) dias, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível às Pessoas Seguras.

2. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do Seguro obriga-se ainda:

- a) A preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao Segurador no prazo de 24 horas, a partir do respetivo conhecimento;
- b) A participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;
- c) A fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

Exclusões

Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente Contrato:

- As doenças profissionais;
- Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como greves e tumultos;
- Os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
- Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- As hérnias com saco formado;

Exclusões (continuação)

- A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais;
- Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, depende de convenção expressa no contrato a cobertura das despesas aí efetuadas relativas ao repatriamento;
- Os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador do Seguro, quando se trate de uma pessoa física, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador do Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados;
- Incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento (considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste).

Relativamente às garantias de Deslocação ao estrangeiro, destacamos as seguintes exclusões:

- Prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- As prestações emergentes de acidentes, cujos elementos constitutivos do risco não hajam sido comunicados ao Segurador previamente ao início da deslocação e tenham sido por este expressamente aceites;
- Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
- Prática de desporto profissional e de atividades de alto risco;
- Prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral;
- Qualquer ocorrência não originada no exercício da atividade profissional;
- Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato.

Direito de regresso

1. Satisfeita a indemnização, o Segurador terá direito de regresso contra o Tomador do Seguro nas seguintes situações:

- a) Quando o acidente tiver sido provocado pelo Tomador do Seguro ou seu representante, ou resultar de falta de observância das regras sobre a higiene, segurança e saúde nos locais de trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o Segurador após o sinistro;
- b) No caso de incumprimento do n.º 1 das "Obrigações do Tomador do Seguro", na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;
- c) Relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como Pessoas Seguras;
- d) Em resultado do agravamento das lesões do sinistrado decorrente de incumprimento do fixado no n.º 2 das "Obrigações do Tomador do Seguro".

2. Nos casos previstos nas 1.ª e 2.ª partes da alínea a) do número anterior, o Segurador responde subsidiariamente, depois de executados os bens do Tomador do Seguro, apenas pelas prestações a que haveria lugar sem os agravamentos legalmente estipulados para essas situações, e sempre tomando por base a retribuição declarada.

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.

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