



## 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  Mensal

\* 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.

## 2.4 Modalidade de Pagamento

**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.

## 2.5 Contactos para resposta a questionário clínico

Data preferencial de contacto:  -  -  Contacto preferencial: Telefone  Telemóvel

Horário: 9h-12h  12h-14h  14h-16h  16h-18h  18h-20h

COBERTURAS	<input type="checkbox"/> BASE		<input type="checkbox"/> MAIS		<input type="checkbox"/> TOP		<input type="checkbox"/> EXTRA*	
	Capital	Copagamento (a cargo do Cliente) Rede/Fora da Rede	Capital	Copagamento (a cargo do Cliente) Rede/Fora da Rede	Capital	Copagamento (a cargo do Cliente) Rede/Fora da Rede	Capital	Copagamento (a cargo do Cliente) Rede/Fora da Rede
<b>HOSPITALIZAÇÃO (a)</b> (Internamentos, cirurgias, oncologia)	15 000€	10% mín 250€ máx 500€ (b) (c) / 50%	75 000€	10% mín 250€ máx 500€ (b) (c) / 50%	300 000€	0€ / 30%	150 000€	10% (c) / 50%
Parto (sublimite)	-	-	2 000€	-	5 000€	-	-	-
Complemento Hospitalização	<input type="checkbox"/>	150 000€ 10% / 50%	<input type="checkbox"/>	150 000€ 10% / 50%	-	-	-	-
<b>COBERTURA INTERNACIONAL</b>	<input type="checkbox"/>	✓ 10% (d) / 50%	<input type="checkbox"/>	✓ 10% (d) / 50%	✓	0€ / 30%	✓	20% / 50%
<b>DOENÇAS GRAVES (e)</b>	<input type="checkbox"/>	1 000 000€ 0€ / -	<input type="checkbox"/>	1 000 000€ 0€ / -	1 000 000€	0€ / -	1 000 000€	0€ / -
<b>2ª OPINIÃO MÉDICA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	0€ / -	<input checked="" type="checkbox"/>	0€ / -	<input checked="" type="checkbox"/>	0€ / -	<input checked="" type="checkbox"/>	0€ / -
<b>AMBULATÓRIO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas	8 consultas, 2 análises e 2 exames (h)	15€ / 50% (máx. 35€)	2 500€	15€ / 50% (máx. 35€)	5 000€	15€ / 30% (máx. 35€)	*Reforço de Seguro/subsistema de saúde - pode ser adquirido isoladamente ou como complemento de um seguro que tenha.	
Urgências (f)		37,5€ / 50%		37,5€ / 50%		37,5€ / 30%		
Análises e exames (g)		10% mín 2€ / 50%		10% mín 2€ / 50%		0€ / 30%		
Anatomia Patológica/Raio X (g)		10% mín 7,5€ / 50%		10% mín 7,5€ / 50%		0€ / 30%		
Ecografia (g)		10% mín 15€ / 50%		10% mín 15€ / 50%		0€ / 30%		
TAC (g)		10% mín 25€ / 50%		10% mín 25€ / 50%		0€ / 30%		
Ressonância Magnética (g)		10% mín 50€ / 50%		10% mín 50€ / 50%		0€ / 30%		
Restantes atos		10% / 50%		10% / 50%		0€ / 30%		
Fisioterapia, terapia da fala e cinesioterapia		10€ / -		10€ / -		10€ / -		
<b>MÉDICO ONLINE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	2 consultas gratuitas(i) Restantes 15€	<input checked="" type="checkbox"/>	2 consultas gratuitas(i) Restantes 15€	<input checked="" type="checkbox"/>	2 consultas gratuitas(i) Restantes 15€		
<b>SERVIÇOS CLÍNICOS DOMICÍLIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	15€ / -	<input checked="" type="checkbox"/>	15€ / -	<input checked="" type="checkbox"/>	15€ / -		
Médico ao domicílio		1€ por entrega (necessita receita)		1€ por entrega (necessita receita)		1€ por entrega (necessita receita)		
Entrega Medicamentos ao domicílio	<input checked="" type="checkbox"/>	300€ ou máximo 10 dias	<input checked="" type="checkbox"/>	300€ ou máximo 10 dias	<input checked="" type="checkbox"/>	300€ ou máximo 10 dias		
Enfermagem ao domicílio		Depende do serviço		Depende do serviço		Depende do serviço		
<b>ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 250€ (reembolso) <input type="checkbox"/> 500€ (j) (reembolso)	Valores contratados Rede AdvanceCare ou Dentinet / 50%	1 000€ (reembolso)	Valores contratados Rede AdvanceCare ou Dentinet / 30%		
<b>PRÓTESES E ORTÓTESES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 000€	- / 50%	2 500€	- / 50%	
Óculos e lentes (sublimite)				250€	- / 50%	250€	- / 50%	
<b>MEDICAMENTOS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 000€	- / 30%		
<b>ACESSO REDES ADVANCECARE</b>	Valores contratados Rede Médica							
Rede Médica Portugal e Espanha	Valores contratados Rede Médica							
Rede de Estomatologia e Medicina Dentária	Valores contratados Rede AdvanceCare ou Dentinet							
Rede de Bem-estar	Valores contratados Rede Bem-estar							
<b>ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS</b>	Depende do serviço							
<b>FRANQUIAS</b>								
Medicamentos (por receita)	-	-	-	-	3€	-	-	-
Hospitalização (por anuidade) e Cobertura Internacional	-	-	-	-	-	-	10 000€	-

(a) Os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes Fora da Rede ficam limitados ao valor decorrente do n.º de K correspondente ao ato médico, multiplicado pelo valor de K médico de 7€.

(b) Em caso de intervenção cirúrgica ao joelho, os copagamentos a cargo da Pessoa Segura dentro e fora da Rede serão aumentados em 10% e, sempre que se apliquem valores mínimos e máximos estes passarão a 500€ e 1.000€, respetivamente.

(c) Valor pago por internamento/cirurgia.

(d) Este copagamento aplica-se à Hospitalização dentro da Rede. Em Ambulatório aplicam-se os copagamentos da respetiva cobertura.

(e) Na cobertura de Doenças Graves, as opções TOP, EXTRA, BASE EXTRA e MAIS EXTRA estão disponíveis para menores de 15 anos de idade somente em conjunto com um dos pais.

(f) O copagamento é único por consulta independentemente do nº de especialistas consultado.

(g) Valor pago por ato médico (no caso das análises considera-se valor por cada análise).

(h) Disponível dentro da Rede (nesta opção não existe reembolso fora da Rede).

(i) As duas consultas são gratuitas uma única vez por pessoa segura.

(j) Ao escolher este opcional aumenta o capital de parto para 2.500€.

## 4 NOTAS IMPORTANTES

### ACEITAÇÃO DO CONTRATO

De acordo com o estipulado no Art. 9.º das Condições Gerais, a receção da presente Proposta pelo Segurador não pressupõe a aceitação automática deste Contrato de Seguro, podendo o Segurador ainda solicitar informações clínicas, relatórios ou questionários médicos complementares para efeitos de avaliação do risco (preencher o modelo 5500-220 – Declaração Individual de Saúde e preencher ou responder através de entrevista telefónica ao Questionário Clínico).

### PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS DESPESAS

As despesas de saúde realizadas no âmbito de prestações indemnizatórias deverão ser apresentadas a pagamento no prazo máximo de 180 dias, exceto em situações em que tenham existido impedimentos objetivos de o fazer no prazo estipulado.

## 5 OBSERVAÇÕES

---

---

---

---

## 6 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 Cliente/Tomador do Seguro garante a exatidão e completude das declarações prestadas na presente Proposta sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 25.º e 26.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL n.º 72/2008 de 16 de abril). Nesta conformidade, caso se trate de uma inexactidão ou omissão dolosa, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexactidão 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 inexacto ou omitido fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade do Segurador poder anular o contrato caso se comprove que em caso algum o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexacto.

Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro acima indicada deverá ser comunicada, por carta registada com aviso de receção, ao Segurador no prazo de 30 dias a contar da data em que se verifica, sob pena das comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada serem consideradas válidas e eficazes.

**O Cliente/Tomador do Seguro declara terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias e exclusões e demais esclarecimentos exigíveis nos termos previstos no artigo 18.º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril, bem como ter recebido a "Nota Informativa" (Página 5 a 6 da Presente Proposta) com um resumo das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato.**

**Declara ainda terem-lhe sido explicadas e colocadas à disposição, no ato da celebração do contrato, as Condições Gerais aplicáveis à Apólice de Seguro, que, para sua maior comodidade, se encontram disponíveis, a todo o tempo, para consulta ou impressão em tranquilidade.pt.**

	Serviços Externos	_____ _____ _____ _____ _____
		CLIENTE / TOMADOR DO SEGURO
Canal de Cobrança	_____ _____ _____ _____ _____	
Canal de Captação	_____ _____ _____ _____ _____	Tipo de Venda: A1 - Articulada NB <input type="checkbox"/> VD - Direta NB <input type="checkbox"/>
Prestação de Serviços	_____ _____ _____ _____ _____	Indexador Externo: _____

**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 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****ADVANCECARE SAÚDE**

**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](http://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 garante, até ao limite dos capitais seguros indicados na proposta, o pagamento de prestações convencionadas ou indemnizatórias em consequência de doenças ou acidentes sofridos pela(s) Pessoa(s) Segura(s) durante a vigência do contrato.

**Períodos de carência aplicáveis**

Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará, em caso de doença, após o decurso de um período de carência de noventa (90) dias.

Em relação a algumas situações específicas previstas nas Condições Gerais e Especiais da Apólice, o período de carência poderá ser alargado até 365 dias.

Em relação à Condição Especial de "Doenças Graves", quando subscrita, será sempre aplicado, em relação às despesas aí garantidas, um período de carência de 6 meses (180 dias).

Não haverá lugar à aplicação de qualquer período de carência em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital. Considera-se tratamento de urgência aquele que deva ser efetuado no prazo máximo de 48 horas após o sinistro.

**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:

- Doença ou lesões consequentes de acidente pré-existente;
- Gravidez pré-existente;
- Interrupção voluntária da gravidez;
- Doenças ou malformações congénitas, exceto quando verificadas as condições previstas nas Condições Gerais;
- Consultas, exames, tratamentos e/ou cirurgias de carácter estético ou plástico, exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência do contrato;
- Consultas, exames ou tratamento de emagrecimento e rejuvenescimento, tratamentos ou cirurgias para correção de obesidade/obesidade mórbida;
- Consultas, exames e tratamento do foro da nutrição e dietética;
- Consultas, exames e/ou tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências, nomeadamente, interrupções involuntárias da gravidez;
- Alcoolismo e tratamentos relativos à toxic dependência, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura sob influência de álcool, estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos não prescritos por receita médica;
- Doenças resultantes dos efeitos de radioatividade;
- Tratamentos de Hemodiálise;
- Transplante de órgãos ou tecidos e suas implicações;
- S.I.D.A. e suas implicações;
- Tratamento às varizes;
- Internamento/tratamento refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);
- Cirurgias para correção da roncopia;
- Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- Acidentes de trabalho e doenças profissionais bem como lesões que devam ficar garantidos por seguro obrigatório;
- Quaisquer lesões resultantes de calamidades naturais, atos de terrorismo (incluindo efeitos de armas bacteriológicas, agentes químicos e contaminação de meio ambiente) atos de guerra, perturbações da ordem pública, intervenção em atos criminosos, rixas (exceto em caso de legítima defesa de bens ou pessoas);
- Acidentes derivados da prática de desportos perigosos (conforme descrição detalhada nas Condições Gerais), competições desportivas e respetivos treinos e desportos motorizados;
- Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, quando as despesas deles resultantes recaiam no âmbito da responsabilidade civil automóvel;
- Atos médicos praticados em consequência de doença ou acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela Pessoa Segura, incluindo tentativa de suicídio ou o agravamento do estado de saúde;

## Exclusões aplicáveis (Continuação)

- Curas de repouso, exames gerais e de check-up;
- Despesas de saúde ou tratamento com finalidade meramente paliativa, convalescença, reabilitação psicomotora ou motivos sociais;
- Métodos contraceptivos ou realizados com essa finalidade, incluindo controlo de natalidade e planeamento familiar;
- Consultas e/ou tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;
- Despesas associadas a procedimentos médicos experimentais, assim como técnicas e/ou tecnologias cuja evidência de eficácia clínica ainda não se encontre devidamente comprovada;
- Serviços que não sejam clinicamente necessários;
- Aquisição ou aluguer dos artigos medicinais indicados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice;
- Tratamento de enfermagem prestados no domicílio ou em internamento hospitalar não contemplados nos serviços do hospital;
- Atos realizados por profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- Despesas com acompanhantes, exceto no caso de internamento de menores de 14 anos;
- Despesas de natureza particular (comunicações, aluguer e equipamentos de som e/ou imagem, etc.);
- Deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro, salvo se expressamente contratadas.

Para além das acima referidas, aplicar-se-ão igualmente as exclusões especificamente previstas nas Condições Especiais, para cada uma das garantias contratadas.

## 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 por 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 no 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 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