



**4 MODALIDADE DE PAGAMENTO**

Esta autorização será utilizada apenas para efetuar a cobrança de prémios, assim como para a cobrança de eventuais valores em caso de utilização dos serviços da rede AdvanceCare em Espanha (rede HNA).

**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 \*.

**Identificador 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\*

Pais / Country\*

Número de conta - IBAN /   
Account number - IBAN \*

BIC SWIFT /   
SWIFT BIC

**Identificador do Credor**

Creditor identification

Nome do Credor / **SEGURADORAS UNIDAS, S. A.**  
Creditor name

Identificador do Credor /   
Creditor identifier

Nome de rua e número / **AV. DA LIBERDADE, 242**  
Street name and number

Código Postal / Postal code **1250 - 149** Cidade / City **LISBOA**

Pais / 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.



**11 INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO POR PARTE DO AGENTE**

Confirmando ter validado os dados indicados na presente proposta pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura, mediante a exibição/cópia dos respetivos documentos comprovativos, conforme instruções recebidas pelo Segurador.

Mais ainda informo que:

- O meio de pagamento utilizado pelo Tomador do Seguro para pagamento do prémio de seguro foi:

Numerário (Até 250 € inclusive)     Débito em Conta     Cheque     Cartão Débito

- A titularidade da conta bancária associada ao meio de pagamento acima referido pertence:

ao Tomador     ao Segurado/Pessoa Segura

N.º de Agente:

\_\_\_\_\_ (Assinatura Agente)

**12 ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS**

- Cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, ou outro documento equivalente no qual conste a filiação.
- Cópia da carta de condução ou outro documento em que conste a morada completa (por exemplo recibo de Água, Gás ou Eletricidade).
- Cópia da cédula ou cartão profissional ou recibo de remuneração (artigo 3.1.1 da Norma Regulamentar n.º 10/2005-R do Instituto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)).
- Quando o Tomador for uma Pessoa Coletiva, o documento comprovativo da identidade do titular do Órgão de Gestão da Pessoa Coletiva, bem como do Titular da Participação no capital e dos direitos da Pessoa Coletiva, se valor for igual ou superior a 25%, caso exista.
- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto (SEPA).

Responsável pela Identificação

\_\_\_\_\_

Assinatura

**O CONTRATO**

Seguro de Vida Individual, anual renovável, durante o prazo estipulado nas Condições Particulares do Contrato, designado comercialmente por **Vida + Vencer**, garante o pagamento do Capital Seguro contratado e indicado nas Condições Particulares, ao(s) Beneficiário(s) designado(s), no caso de se verificar uma das situações garantidas no Contrato no decorrer do prazo da Apólice.

**QUAIS SÃO AS GARANTIAS?**

**I) Cobertura Principal**  
**MORTE**

Garante o pagamento do Capital Seguro ao Beneficiário designado em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura doença ou acidente.

**II) Coberturas Complementares**

**A) CANCRO NÃO INVASIVO**

Garante o pagamento do capital contratado desta cobertura, ao Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário designado, indicado nas Condições Particulares deste Contrato.

**Definição de Cancro não Invasivo**

Para efeito da presente cobertura, entende-se por cancro não invasivo:  
- Tumores confirmado histologicamente como sendo carcinomas in-situ (cancro confinado à superfície e sem invasão do órgão de origem) e classificados como (Tis) pelo último manual da "American Joint Committee on Cancer" (AJCC);  
- Tumores confirmados histologicamente e classificados como (Ta) pelo último manual da "American Joint Committee on Cancer" (AJCC).  
O diagnóstico de cancro não invasivo deve ser confirmado por um relatório histológico de um laboratório de patologia credenciado.

**B) CANCRO INVASIVO**

Verificando-se em relação ao Segurado/Pessoa Segura uma situação de Cancro Invasivo, o Segurador procederá ao pagamento de parcelas do capital contratado e fixado nas Condições Particulares da Apólice de acordo com o estado do cancro.

Em caso de verificação de cancro invasivo, o Segurador irá manter o contrato de seguro em vigor relativamente às coberturas e capitais remanescentes. Nestas condições, o contrato apenas termina por iniciativa do Tomador do Seguro ou se este não cumprir alguma das obrigações que lhe cabem.

**Definição de Cancro Invasivo**

Para efeito da presente cobertura, entende-se por cancro invasivo o tumor maligno caracterizado por um crescimento descontrolado, pela dispersão de células malignas e pela invasão e destruição de tecido normal.

Esta cobertura é constituída por 3 níveis. Em cada um destes níveis, define-se o estadio de cancro que está coberto de acordo com a classificação médica universal.

- Nível 1: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estadio I;
- Nível 2: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estadio II;
- Nível 3: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estadio III e IV.

O diagnóstico deve ser confirmado por um relatório de histologia de um laboratório de patologia credenciado.

**C) CHECK-UP ANUAL**

**Âmbito da Cobertura**

Como forma de promover hábitos de saúde e, sobretudo de atuar ativamente na prevenção do cancro, a partir da segunda anuidade da apólice, a pessoa segura poderá realizar anualmente um (1) check-up de acordo com a sua idade, género e situação clínica.

**Definição de Check-up**

O check-up anual é constituído por uma (1) consulta gratuita de medicina geral e familiar, nos hospitais e clínicas da CUF, onde se reforçará designadamente o combate à obesidade e aos hábitos de tabagismo e álcool, assim como se promoverá a prática do exercício físico e os bons hábitos alimentares.

Nesta consulta médica, poderão ser prescritos exames médicos adicionais para a realização de um check-up mais completo. Estas provas médicas beneficiarão de preços convencionados na rede CUF.

Após realização dos exames médicos será agendada consulta de seguimento, incluída no seguro, sem custo adicional, para analisar os resultados e avaliar próximos passos, quando aplicável.

**Condições de funcionamento da cobertura**

A Cobertura Complementar de Check-up anual será aplicável durante a vigência da apólice e corresponderá a uma (1) consulta de Medicina Geral e Familiar e uma (1) consulta de seguimento por ano, a partir da 2ª anuidade.

**D) ASSISTÊNCIA À PESSOA SEGURA**

Em caso de cancro, de acordo com o definido nas coberturas complementares de Cancro Invasivo ou Cancro Não Invasivo, são facultados à Pessoa Segura os seguintes serviços:

Linha de apoio (n.º 707 100 676 / 210 114 417) a qual permitirá:

- Agilizar e facilitar o processo de apresentação dos documentos necessários para a participação do sinistro;
- Informar a pessoa segura sobre os prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada da AdvanceCare onde poderá realizar o tratamento da sua doença, beneficiando assim de preços convencionados.

Programa Welcome Home, o qual permitirá o acompanhamento e suporte telefónico proactivo por parte dos enfermeiros/técnicos de saúde após a alta hospitalar. E realizado um contacto telefónico, no segundo dia útil após a alta hospitalar da pessoa segura, possibilitando:

- Avaliar a satisfação da pessoa face aos cuidados do prestador;
- Avaliar o estado atual do doente, e adequar as orientações, tendo em conta as recomendações do médico;
- Recolher informação sobre os tratamentos ou consultas seguintes;
- Dar aconselhamento e reforçar os cuidados pós-operatórios, terapêutica, sinais e sintomas;
- Agendamento de chamada de seguimento caso a situação o justifique;
- É ainda disponibilizado, à pessoa segura, uma linha telefónica específica durante o primeiro mês após a alta (n.º 707 100 612 / 210 114 415), para esclarecimento de dúvidas, caso necessite.

Fica ainda garantido o acesso direto por parte da Pessoa Segura, a prestadores ligados às áreas de saúde oncológica com quem a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo desta a responsabilidade pela escolha do referido prestador.

Entende-se por rede de prestadores AdvanceCare, o conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde com as quais a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de prestação de serviços garantidos pelo contrato.

O acesso à rede de prestadores está disponível durante a vigência do contrato e, nos casos em que o capital seguro da cobertura de cancro invasivo estiver totalmente esgotado, cessando o contrato, o acesso à rede permanece por um período máximo de 5 anos a contar da data em que a cobertura cessou.

**PERÍODO DE CARÊNCIA**

**Período de Carência Inicial**

Este período é fixado de acordo com a idade atuarial na data início do contrato e a contar a partir desta mesma data. Se a idade atuarial da pessoa segura estiver compreendida entre os 18 – 55 anos (inclusive), o período de carência é de 90 dias. No caso de ter idade superior, o período de carência é de 180 dias.

**Período de Carência entre Cancros**

Este período é aplicável apenas na cobertura de Cancro Invasivo. Para um mesmo cancro invasivo, não existe período de carência. Para diferentes cancros, o período de carência é de cento e oitenta (180) dias entre datas de diagnóstico de cada cancro.

**PERÍODO DE SOBREVIVÊNCIA**

Se a morte do Segurado/Pessoa Segura ocorrer antes de decorridos catorze (14) dias a contar da data do diagnóstico do cancro invasivo (data do relatório de histologia de um laboratório de patologia credenciado), o capital devido ao abrigo da presente cobertura de Cancro Invasivo será o capital seguro da cobertura de morte, cessando de imediato o contrato.

**QUAIS AS OPÇÕES DE CAPITAL E CONDIÇÕES PARA SUBSCRIÇÃO?**

COBERTURAS	OPÇÃO		
	BASE	MAIS	TOP
Morte	5 000 €	7 500 €	10 000 €
Cancro não Invasivo	5 000 €	7 500 €	10 000 €
Cancro Invasivo	50 000 €	75 000 €	100 000 €
Check-up Anual	Incluído	Incluído	Incluído
Assistência à Pessoa Segura	Incluído	Incluído	Incluído

Idade de Adesão	18-65 anos	18-60 anos	18-55 anos
-----------------	------------	------------	------------

Idade máxima de permanência em todas as opções: anuidade em que pessoa segura completa 75 anos.

**PRAZO**

O prazo da Apólice está definido nas Condições Particulares e no máximo vigorará até à idade limite de permanência.

3500-V933-201809-02

## CÁLCULO DO PRÉMIO

Os prémios serão calculados de acordo com o capital seguro e a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s). Anualmente, na data de renovação da Apólice, os prémios serão ajustados de acordo com os fatores já referidos. Aos prémios acrescem os encargos legais.

## PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

O prémio é pago antecipadamente pelo Tomador do Seguro, por débito em conta bancária e de forma mensal.

## QUAIS SÃO AS EXCLUSÕES?

### Exclusões comuns a todas as coberturas

- Ato doloso de que o Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;**
- Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro ano de adesão à apólice ou no primeiro ano imediatamente a seguir à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;**
- Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;**
- Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;**
- Riscos políticos e riscos de guerra, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem;**
- Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais e respetivos treinos;**
- Prática dos seguintes desportos:**
  - Alpinismo, Montanhismo e Trekking (acima de 4.000 metros) escalada (livre, em gelo e glaciares);
  - Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultra ligeiro, sky diving, sky surfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
  - Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água;
  - Prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina e mergulho (em profundidade superior a 40 metros) e espeleomergulho;
  - Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre;
  - Prática de Vela a mais de 25 milhas da costa e em terra (parakarting).
- Ocorrência de riscos nucleares;**
- Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do consumo reiterado, de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente,**
- Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;**
- Em caso de acidente, o Segurado/Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50g/l,**
- Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações pré-existentes à celebração do presente Contrato de seguro – incluindo doença ou seqüela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que devam ser do conhecimento do Segurado/Pessoa Segura à data do preenchimento da proposta, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.**

### Exclusões das Coberturas Complementares

#### Cancro Não Invasivo

Ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os:

- Tumores que descritos histologicamente como benignos, pré-malignos, borderline, de baixo potencial maligno, displasia ou neoplasia intra-epitelial;
- Carcinoma in-situ da pele;
- Melanoma in-situ e as lesões excluídas as lesões não consolidadas ou quaisquer doenças de caráter evolutivo cuja manifestação dos primeiros sintomas seja anterior à data de início dos efeitos da presente garantia.

#### Cancro Invasivo

Ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os:

- Tumores descritos histologicamente como benignos, pré-malignos, borderline, de baixo potencial maligno, displasia, neoplasia intra-epitelial ou não-invasivos;
- Tumores classificados como carcinoma in-situ (Tis) ou (Ta) pelo último manual da "American Joint Committee of Cancer (AJCC)";
- Todos os cancros de pele classificados como não-melanoma e as lesões não consolidadas ou quaisquer doenças de caráter evolutivo cuja manifestação dos primeiros sintomas seja anterior à data de início dos efeitos da presente garantia.

### OBRIGAÇÕES DO SEGURADO/PESSOA SEGURA E/OU BENEFICIÁRIO EM CASO DE SINISTRO

Em caso de verificação de sinistro coberto pelo contrato, o Tomador, Segurado/Pessoa Segura e o(s) Beneficiário(s) devem comunicá-lo ao Segurador no prazo máximo de oito (8) dias a contar da data em que tenham conhecimento do mesmo esclarecendo as circunstâncias da sua verificação do sinistro, devidamente comprovadas através da documentação relevante, nomeadamente e conforme o caso, certidão de óbito, relatório de autópsia e auto de ocorrência ou outra documentação a que tenham acesso, emitida por autoridades oficiais.

Com a formalização do presente contrato de seguro, o Segurado/Pessoa Segura dá a sua expressa autorização ao Segurador para solicitar junto autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.

### LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS PELO SEGURADOR

Após a participação do sinistro por Morte ou Cancro bem como entregues todos os documentos solicitados pelo Segurador, o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

### QUANDO CESSA O CONTRATO?

- Por morte;
- Por falta de pagamento do prémio no prazo de trinta (30) dias posteriores ao seu vencimento;
- Por anulação ou resolução do contrato;
- No final do prazo contratado, no máximo até à idade limite de permanência.

A cessação das coberturas complementares verifica-se ainda nas seguintes condições:

- Por cessação da cobertura principal;
- No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completa a idade máxima de permanência na cobertura;
- Por tentativa de suicídio do Segurado/Pessoa Segura;
- Na data em que se encontre esgotado o capital contratado para a cobertura complementar de Cancro Invasivo;
- A Cobertura Complementar de Cancro Não Invasivo cessa os seus efeitos no momento do pagamento do capital seguro contratado, mantendo as restantes coberturas em vigor.

### COMO EXERCER O DIREITO DE 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, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.
- O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.

A resolução do contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

A resolução do contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:

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

### PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente Contrato não confere participação nos resultados ao Tomador do Seguro/Segurado.

**QUAL O ENQUADRAMENTO FISCAL DO CONTRATO?**

Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

**A QUEM SOLICITAR UM PEDIDO DE ESCLARECIMENTO?**

Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser colocadas por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato. Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do respetivo sítio na internet em **www.tranquilidade.pt**, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá consultar a "Política de Tratamento de Cliente" disponibilizada no respetivo sítio na internet em **www.tranquilidade.pt**.

**QUAL É A LEI APLICÁVEL AO CONTRATO?**

De acordo com as disposições previstas no DL 72/2008, de 16 de abril relativas à lei aplicável, o Segurador considera que o presente contrato se rege pela Lei portuguesa.

Ao presente contrato aplica-se o regime fiscal em vigor de acordo com as regras ali estabelecidas.

**AUTORIDADE DE SUPERVISÃO**

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

**Esta Nota Informativa não dispensa a leitura das Condições Gerais da Cobertura Principal por Morte e Condições Especiais das Coberturas Complementares.**