

N.º Mediador Cód. Prot. D. Com %
 EC N.º Cotação -
 Visto _____
 Data Aprovação - -
 N.º Apólice

DATA DE ENTRADA

Produto: APDCQ - Modalidades
Motivo: NOVO
 ALTERAÇÃO

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

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
 Email

1.2 Dados Complementares

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

Contacto Preferencial: Agente Correio Email 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
 Setor 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 - - Temporário N.º Dias ou Data Fim - -

2.3 Periodicidade de Pagamento

Anual Semestral Trimestral Única

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

GENERALI SEGUROS, 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

3 COBERTURAS E CAPITAIS

3.1 Produto subscrito: APDCQ

Tipo de Vencimento: Concentrado Distribuído

Fatura discriminativa de Pessoas Seguras: Sem detalhe Com detalhe Tipo de detalhe: Departamento Subgrupo

3.2 Ginásios

Lotação (pessoas): até 25 até 50 até 100 até 250 Outra: _____

Coberturas	<input type="checkbox"/> Ginásios
Morte	32.500 €
Invalidez Permanente	32.500 €
Despesas de Tratamento (franquia 75 €)	5.000 €
Despesas de Funeral	2.500 €

Modalidades desportivas praticadas: _____

3.3 Eventos Desportivos

N.º de Pessoas a segurar: (N.º máximo de capacidade/pessoas em simultâneo)

Duração: _____ dias Modalidade: _____

Coberturas	<input type="checkbox"/> Eventos Desportivos
Morte	32.500 €
Invalidez Permanente	32.500 €
Despesas de Tratamento (franquia 75 €)	5.000 €
Despesas de Funeral	2.500 €

3.4 Festejos Populares e Eventos

Lotação (pessoas): até 500 até 1000 até 2000 Outra: _____

Local evento: _____

Coberturas	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Base XL	<input type="checkbox"/> Mais	<input type="checkbox"/> Top
Morte ou Invalidez Permanente	5.000 €	10.000 €	15.000 €	20.000 €
Despesas de Tratamento (franquia 75 €)	500 €	1.000 €	1.500 €	2.000 €

Descrição do Festejo/Evento: _____

4 OBSERVAÇÕES

NOTA INFORMATIVA**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS
DESPORTO, CULTURA E RECREIO
MODALIDADES**

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 pode garantir, até ao limite dos capitais seguros indicados na proposta, o pagamento dos capitais, subsídios e/ou indemnizações previstos nas seguintes coberturas, quando subscritas pelo Tomador do Seguro, desde que resultantes de acidente garantido pela apólice:

- Morte;
- Invalidez permanente, sendo o montante da indemnização determinado conforme Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes de Direito Civil em vigor no ordenamento jurídico Português;
- Incapacidade temporária, ficando garantido o pagamento de subsídio diário no valor fixado na Proposta durante 180 ou 360 dias conforme se trate de incapacidade absoluta ou parcial para o exercício da sua profissão;
- Incapacidade temporária por internamento hospitalar, ficando garantido o pagamento de subsídio diário no valor fixado nas Condições Particulares por um período não superior a 360 dias a contar do dia em que a pessoa tiver sido internada;
- Despesas de tratamento e repatriamento, ficando garantido o reembolso das despesas necessárias para tratamento das lesões sofridas, bem como as despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em função das referidas lesões, nos limites fixados na Proposta;
- Despesas de funeral.

Ao abrigo do presente Contrato apenas ficam cobertos os acidentes quando emergente de risco Extra-Profissional, entendendo-se como tal a atividade desportiva, cultural e recreativa que não se relacione com o desempenho da profissão da Pessoa Segura, e que, como tal, não é suscetível de ser garantida através de um seguro de Acidentes de Trabalho.

Ficam assim garantidos os acidentes que resultem de:

- a) Prática do desporto, atividade cultural ou recreativa – em competição, treino, estágio, preparação, ensaio ou atuação – em representação ou sob o patrocínio do Tomador do Seguro;
- b) De deslocação desde que feitas em grupo, em veículo do próprio Tomador do Seguro ou a este cedido ou alugado.

Funcionamento das coberturas

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o funcionamento das coberturas ficará condicionado à verificação dos seguintes pressupostos:

- a) Em relação à cobertura de Morte, o capital só será devido se a mesma ocorrer no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente;
- b) A cobertura do risco de morte de crianças com idade inferior a 14 anos só será admitida se contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam beneficiárias, conforme previsto na Lei;
- c) O capital garantido ao abrigo da cobertura de Invalidez permanente só será devido se a mesma for clinicamente constatada e fixada através de relatório médico no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente;
- d) Os capitais seguros para os riscos de Morte ou invalidez permanente, quando contratados numa única cobertura, 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;
- e) O subsídio diário garantido ao abrigo da cobertura de Incapacidade temporária só será devido se a incapacidade for clinicamente constatada no decurso de cento e oitenta dias (180) a contar da data do acidente;
- f) 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 cento e oitenta (180) dias a contar da data do acidente.

Exclusões aplicáveis

Ao presente Contrato são aplicáveis as exclusões constantes nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, das quais se destacam nomeadamente:

- Inobservância das disposições preventivas das leis e regulamentos em geral e, em especial, os relativos à prática das diversas atividades desportivas, culturais ou recreativas;
- Ação ou omissão da Pessoa Segura sob o efeito do álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior a 0,5 gr. por litro e/ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica, ou quando incapaz de controlar os seus atos;
- Ações ou omissões criminosas da Pessoa Segura;
- Ações ou omissões negligentes da Pessoa Segura, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- Suicídio ou tentativa de suicídio;
- Atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão, quando o contrato garantir os riscos profissionais;
- Apostas e desafios;
- Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- Ações praticadas por todos aqueles pelos quais a Pessoa Segura, o Beneficiário ou o Tomador do Seguro sejam civilmente responsáveis sobre a Pessoa Segura;
- Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lombagos, roturas ou distensões musculares;
- Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- Perturbações ou danos do foro psíquico, única e exclusivamente;
- Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida (S.I.D.A.);
- Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo à Pessoa Segura;
- Quaisquer outras doenças quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco, que são consequência direta de 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.

Podendo ainda ser aplicadas as seguintes exclusões, salvo se as mesmas forem derogadas nas Condições Particulares:

- 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;
- Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, 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;
- Utilização de veículos motorizados de duas rodas.

Sempre que uma cobertura fornecida pela apólice implique a violação de quaisquer embargos ou sanções financeiras ou económicas emitidas pela União Europeia, pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, pelo OFAC (Office of Foreign Assets Control) ou pelo HM Treasury, quando aplicáveis na ordem jurídica nacional, a cobertura será considerada nula, não produzindo quaisquer efeitos.

O Segurador reserva-se o direito de se abster de executar qualquer operação sobre a apólice, que esteja ou que se suspeite estar relacionada com a prática dos crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.

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.