

N.º Mediador Cód. Prot. D. Com %

EC N.º Cotação -

Visto

Data Aprovação - -

N.º Apólice

DATA DE ENTRADA

Produto:
APGRE - AP Employee Benefits

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

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

DADOS DA APÓLICE

2.1 Início do Seguro

Data - - Hora

2.2 Duração do Seguro

Um Ano e Seguintes

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.

** Só débito em conta.

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*

Pais / 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

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.

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

GRUPO DE PESSOAS A SEGURAR

N.º de Pessoas a segurar: (mínimo de 2 pessoas)

Nota: É obrigatório o preenchimento do ficheiro de carregamento de pessoas.

(Página propositadamente deixada em branco)



NOTA INFORMATIVA

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS GRUPO (EMPLOYEE BENEFITS)

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, em caso de acidente o presente Contrato permite garantir, até ao limite dos capitais seguros indicados na proposta, o pagamento dos capitais, prestações e/ou indemnizações previstos nas seguintes coberturas:

- Morte ou Invalidez Permanente;
- Saúde Mental;
- Nutrição e Saúde;
- Casa e Família;
- Trabalho Remoto.

Funcionamento das coberturas

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

- a) Em relação à cobertura de Morte ou 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 montante da indemnização por Invalidez Permanente será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades em Direito Civil;
- d) Apenas se garante o risco extraprofissional.

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.º 1 do artigo 2133º do Código Civil, pela ordem aí estabelecida.

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;
- 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;
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
- 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.

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 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, mas o Segurador terá 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.