

N.º Mediador Cód. Prot. D. Com %

EC N.º Cotação -

Visto _____

Data Aprovação - -

N.º Apólice

DATA DE ENTRADA

Produto:
HOLE1 - Hole in One

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

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 MandateReferência 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 PT18100002Nome 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

PESSOA SEGURA - Preencher apenas se diferente do Tomador do Seguro

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

N.º Cliente N.º Apólice Matrícula N.º Contribuinte

3 PESSOA SEGURA (continuação)

3.1 Dados Obrigatórios

Nome

Título/Sigla Nacionalidade

Morada

N.º Andar Código Postal -

Localidade N.º Contribuinte

Data Nascimento - - Sexo M F Estado Civil B.I./C.C.

Profissão Código Estatístico

Telefone Telemóvel Fax

Email

4 COBERTURAS

CoBERTURAS	<input type="checkbox"/> Essencial	<input type="checkbox"/> Valor	<input type="checkbox"/> Exclusivo	<input type="checkbox"/> Prestígio
Acidentes pessoais				
- Morte ou invalidez permanente	25.000 €	37.500 €	50.000 €	100.000 €
- Despesas de tratamento e repatriamento	2.500 €	3.750 €	5.000 €	7.500 €
Responsabilidade civil	25.000 €	37.500 €	50.000 €	100.000 €
CoBERTURAS especiais				
- Despesas de tratamento do Caddy	500 €	1.000 €	1.500 €	1.750 €
- Equipamento de Golfe (1) (2)	750 €	1.000 €	1.250 €	2.500 €
- Hole In One	250 €	500 €	750 €	1.000 €

(1) Opção Essencial, Valor e Valor Mais - franquias de 75 € - limite de indemnização por tacho: 150 €

(2) Opção Prestígio - franquias de 125 € - limite de indemnização por tacho: 500 €

Informações Complementares

Caso se verifique ou preencha alguma das seguintes situações, assinale a mesma com cruz (X):

- Já foi atingido por invalidez (indique o grau: ____ %)
- É canhoto

5 OBSERVAÇÕES

NOTA INFORMATIVA**SEGURO GOLFE**

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 o estabelecido nas Condições Especiais e Particulares e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o pagamento a Terceiros/Pessoas Seguras das indemnizações previstas nas seguintes coberturas, desde que ocorridas durante a prática de golfe:

- Responsabilidade civil extracontratual;
- Perdas ou danos no equipamento de golfe;
- "Hole in one";
- Acidentes pessoais:
 - Morte ou invalidez permanente;
 - Despesas de tratamento e repatriamento;
- Despesas de tratamento do "Caddy".

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.º1 do artigo 2133º do Código Civil, na seguinte ordem:

1. Cônjuge e descendentes;
2. Cônjuge e ascendentes;
3. Irmãos e seus descendentes, salvo se houver herdeiros testamentários;
4. Colaterais no 4.º Grau, salvo se houver herdeiros testamentários.

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:

1. Exclusões comuns a todas as coberturas:
 - Lesões ou danos decorrentes de ação ou omissão do Segurado/Pessoa Segura, quando este se encontre em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes não prescritos por médico;
 - Lesões ou danos decorrentes de guerra, atos de terrorismo ou sabotagem, greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou ações de pessoas que tomem parte em alterações da ordem pública, força ou poder de autoridade, execução da Lei marcial ou usurpação do poder civil ou militar;
 - Lesões ou danos decorrentes de explosão, libertação de calor ou radiação provenientes de desintegração ou fusão de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioatividade;
 - Lesões ou danos decorrentes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda a queda de raio;
 - Lesões ou danos decorrentes de ocorrência de riscos nucleares;
 - Lesões ou danos decorrentes de utilização de armas de fogo.
2. Para além das exclusões previstas no ponto 1., à cobertura "Responsabilidade Civil" aplicar-se-ão ainda as seguintes exclusões:
 - Atos ou omissões dolosas do Segurado;
 - Responsabilidade criminal;
 - Danos causados a objetos confiados à guarda do Segurado ou por ele alugados e ainda os que lhe tenham sido entregues para transporte, manejo e uso;
 - Danos causados aos imóveis, bem como ao respetivo recheio, pertença dos Clubes de Golfe;
 - Pagamento de coimas ou multas de qualquer natureza.
3. Para além das exclusões previstas no ponto 1., à cobertura "Acidentes Pessoais" aplicar-se-ão ainda as seguintes exclusões:
 - Suicídio ou tentativa de suicídio;
 - Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
 - Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
 - Hérnias, qualquer que seja a sua natureza;
 - Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
 - Perturbações ou danos do foro psíquico, única e exclusivamente;
 - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (S.I.D.A.);
 - Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
 - Quaisquer outras doenças quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.

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.