

PROPOSTA DE SEGURO
ACIDENTES PESSOAIS

ÁREA RESERVADA

Apólice		Mediador	18215
---------	--	----------	-------

1. TOMADOR DO SEGURO

Nome			
Morada			
Localidade			
Cód. Postal		-	
E-mail			
Profissão/Atividade		Conta Própria	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Data de Nascimento		/	
Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nacionalidade	
Estado Civil		Tel./Tlm.	
		N.I.F.	

2. PESSOAS SEGURAS

Pessoa Segura 1			
Nome			
Profissão		N.I.F.	
Data de Nascimento		/	
Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grau de Parentesco	<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Descendente <input type="checkbox"/> Outro
Pessoa Segura 2			
Nome			
Profissão		N.I.F.	
Data de Nascimento		/	
Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grau de Parentesco	<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Descendente <input type="checkbox"/> Outro
Pessoa Segura 3			
Nome			
Profissão		N.I.F.	
Data de Nascimento		/	
Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grau de Parentesco	<input type="checkbox"/> Descendente <input type="checkbox"/> Outro
Pessoa Segura 4			
Nome			
Profissão		N.I.F.	
Data de Nascimento		/	
Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grau de Parentesco	<input type="checkbox"/> Descendente <input type="checkbox"/> Outro

3. PAGAMENTO/COBRANÇA PRÉMIOS

Pagamento Prémios	Cobrança de Prémios
<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensal	<input checked="" type="checkbox"/> Desconto em conta bancária

4. MANDATO DE DÉBITO DIRETO SEPA

Titular da Conta	TOMADOR DO SEGURO
Número de Conta — IBAN	
Número de Conta Bancária Internacional (International Bank Account Number)	
BIC SWIFT	
Código de Identificação Internacional (Bank Identifier Code)	
VICTORIA Seguros	
Edifício VICTORIA — Av. da Liberdade, 200 1250-147 Lisboa. Portugal	
Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a VICTORIA Seguros a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da VICTORIA Seguros.	
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.	
Data	
	(Assinatura igual à do Banco)

WEBDOC AP 08.16



5. GARANTIAS E CAPITALIS SEGUROS

Assinale p.f. com um "X" a opção que deseja subscrever.

<input type="checkbox"/> AP Férias & Lazer	<input type="checkbox"/> AP Atividades Desportivas	<input type="checkbox"/> AP Complementar
Em todo o Mundo	Morte ou Invalidez Permanente € 25.000	Invalidez Permanente € 10.000
Morte ou Invalidez Permanente € 20.000	Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (Franquia 3 dias) € 25	Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar € 10
Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar € 25	Despesas de Tratamento e Repatriamento € 2.500	Despesas Tratamento e Repatriamento € 1.000
Despesas de Funeral € 1.000		
Despesas de Tratamento e Repatriamento € 1.000		
No Estrangeiro (Fora de Portugal)		
Bagagens e Bens Pessoais em Viagem € 1.500		
Responsabilidade Civil € 25.000		
Assistência em Viagem Especial e Médico-Sanitária Incluído		
Prémio Total Anual por Pessoa Segura € 60,00	Prémio Total Anual por Pessoa Segura € 74,10	
Prémio Total Mensal € 5,00	Prémio Total Mensal € 6,18	Prémio Total Anual € 40

6. CONTRATO

☒ Por Ano e Seguintes

Início / / Vencimento 01 / / de cada ano

7. ÂMBITO DE COBERTURA

- ☒ Riscos Profissionais e Extraprofissionais– Aplicável ao subscrever o AP Complementar
- ☒ Riscos Extraprofissionais– Aplicável ao subscrever o AP Férias & Lazer e AP Atividades Desportivas

8. RISCOS ESPECIAIS

Indique o desporto que pretende segurar

Utilização de veículos motorizados de 2/3 rodas e/ou moto-quatro ☐ Não ☐ Sim

Bagagens e Bens Pessoais em Viagem - Equipamento(s): ☐ Não ☐ Sim **Se respondeu "sim", p.f., descrimine marca, modelo, nº de serie e valor unitário:**

Objeto 1

Objeto 2

Objeto 3

Objeto 4

9. BENEFICIÁRIOS POR MORTE

- ☐ Herdeiros Legais ☐ Outro (preencher e anexar Impresso de Nomeação de Beneficiários)

10. INFORMAÇÃO CONTRATUAL, AUTORIZAÇÕES E DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO

Depois de devidamente informado pela Companhia sobre a sua pretensão, autorizo a VICTORIA, em caso de acidente que origine lesões corporais, e no âmbito deste contrato de seguro, a solicitar junto de hospitais, clínicas, médicos ou outras entidades, os dados clínicos referentes à origem, causas, evolução do acidente do qual resultem despesas de tratamento, invalidez e/ou morte indemnizáveis ao abrigo do contrato, e permito a comunicação desses dados, sem prejuízo do sigilo a que ficam obrigados os sujeitos que vierem a tratar essa informação.

Quando a cobertura for igualmente aplicável a outras pessoas, declaro ter conhecimento e aceitar que é condição para pagamento de qualquer indemnização em caso de acidente que origine lesões corporais, e no âmbito deste contrato de seguro, que os lesados, os seus herdeiros ou os seus representantes com poderes para tal, obtenham, quando solicitado pela companhia, junto de hospitais, clínicas, médicos ou outras entidades, os dados clínicos referentes à origem, causas e evolução do acidente do qual resultem despesas de tratamento, invalidez e/ou morte indemnizáveis ao abrigo do contrato, e os facultem ao Diretor Clínico da VICTORIA, sem prejuízo do sigilo a que ficam obrigados os sujeitos que vierem a tratar essa informação.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com a legislação em vigor, os dados agora recolhidos, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a VICTORIA Seguros e seus subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro. Os interessados podem ter acesso e alterar a informação que lhes diga diretamente respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto ou por escrito, junto da VICTORIA Seguros.

INDEXAÇÃO AUTOMÁTICA DO VALOR SEGURO

De acordo com a legislação em vigor, os valores seguros serão indexados anualmente de acordo com o Índice publicado pelo Instituto de Seguros de Portugal.

AUTORIZAÇÕES PARA MARKETING E PUBLICIDADE

O Tomador do Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade da VICTORIA Seguros. Caso não autorize, assinale aqui ☐

O Tomador do Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade de empresas que colaborem em parceria com a VICTORIA Seguros, bem como de outras empresas que integram o Grupo VICTORIA. Caso não autorize, assinale aqui ☐.

DECLARAÇÕES

- Tomei conhecimento das Condições do contrato de seguro e foram-me prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter recebido para esse efeito o anexo a esta proposta com as informações pré-contratuais.

- Respondei de forma exata e completa aos requisitos desta proposta e declarei com exatidão todas as circunstâncias que eu conheço e que são significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA Seguros sabendo que, em caso de incumprimento fi co sujeito às normas legais e contratuais aplicáveis, de que tomei conhecimento no anexo a esta proposta com as informações pré-contratuais.

- Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o grupo VICTORIA, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.

ASSINATURA

O Tomador do Seguro declara ter tomado conhecimento do teor das Declarações e Autorizações constantes desta proposta, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

Local e Data _____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do Tomador do Seguro)

(Assinatura da Pessoa Segura, se esta não
for simultaneamente o Tomador do Seguro)

(Assinatura do Colaborador)

11. QUESTIONÁRIO DE ACEITAÇÃO

Indique o nº da Pessoa Segura e todos os detalhes (data, causa, tipo de acidente, etc.)

1. Já teve algum acidente de que resultassem lesões corporais? ☐ Não ☐ Sim

2. Sofre ou sofreu de doença reumática, pressão alta, doenças do foro neurológico ou psíquico, coluna vertebral, epilepsia ou outras doenças? ☐ Não ☐ Sim

3. Foi submetido a alguma intervenção cirúrgica? ☐ Não ☐ Sim

4. Faz uso de matérias explosivas, corrosivas, inflamáveis, tóxicas ou outras matérias perigosas, incluindo soldadura? ☐ Não ☐ Sim

5. Faz trabalhos, ainda que esporadicamente, a mais de 5 metros de altura ou 2 metros de profundidade? ☐ Não ☐ Sim

6. Tem algum defeito físico ou invalidez? ☐ Não ☐ Sim

7. É canhoto? ☐ Não ☐ Sim

Local e Data _____, _____ de _____ de _____

(Assinatura da Pessoa Segura)

(Assinatura do Tomador do Seguro)

(Assinatura do Colaborador)

12. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Apólice

A sua Apólice é constituída pela Proposta, Condições Gerais e Condições Particulares, bem como por eventuais Atas Adicionais que venham a ser emitidas. As Condições Gerais ficam desde já em seu poder. As Condições Particulares são-lhe enviadas diretamente pela VICTORIA.

Aceitação e Início do Seguro

Desde que se encontre liquidado o prémio ou fração inicial o seguro entra em vigor a partir das 0 horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela VICTORIA salvo se, por acordo entre as partes, for estabelecida outra data, a qual não pode ser anterior à data da receção da Proposta. A Proposta considera-se aprovada no 15.º dia a contar da sua receção na VICTORIA.

Âmbito do Seguro

O seu seguro de Acidentes Pessoais VICTORIA Triplo Valor garante-lhe o pagamento de uma indemnização ou a prestação de um serviço em consequência de um sinistro abrangido pelo contrato, de acordo com as Garantias contratadas e indicadas nas Condições Particulares. As Garantias principais são Morte, Invalidez Permanente e Despesas de Funeral. Complementarmente podem ser contratadas as Garantias de Incapacidade Temporária, incluindo Internamento Hospitalar, Despesas de Tratamento e Repatriamento, Bagagens e Bens Pessoais em Viagem, Responsabilidade Civil Privada em Viagem, Assistência em Viagem às Pessoas e Bagagens, Assistência Médico-Sanitária e ainda, para jogadores de golfe, a Garantia de “Hole in One”.

Livre resolução

O tomador do seguro, quando seja uma pessoa individual pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice, desde que o contrato tenha uma duração igual ou superior a 6 meses.

Alterações

Deverá obrigatoriamente comunicar à VICTORIA qualquer alteração que se verifique no decurso da vigência do contrato, relativamente às declarações prestadas na proposta, nomeadamente as alterações de morada, salário, profissão e estado de saúde.

Pagamento e fracionamento do Prémio

As formas de pagamento do prémio e respetivo fracionamento são as que constam na proposta. Existem, contudo, valores mínimos estabelecidos para o prémio anual e para cada uma das frações. Se o prémio for inferior a esses valores, a forma de pagamento será adaptada em conformidade.

Exclusões Gerais da Apólice

- Levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;
- Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas. Ressalvam-se os acidentes resultantes de radiações prescritas por médico e indispensáveis ao tratamento de lesões corporais emergentes de acidente, assim como os acidentes ocorridos no âmbito do transporte de materiais radioativos;
- Ações ou omissões dolosas das Pessoas Seguras ou de pessoas por quem estas sejam civilmente responsáveis, ou ainda por elas instigadas ou praticadas com a sua cumplicidade.
- Não se consideram dolosos os sinistros diretamente resultantes do cumprimento dum dever de salvamento de pessoas ou bens ou para a proteção de interesses comuns à VICTORIA.
- Prática pelas Pessoas Seguras de crimes previstos e tipificados na lei penal, bem como suicídio;
- Influência da ingestão pelas Pessoas Seguras do álcool, estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos não prescritos por médico;
- Negligência grosseira das Pessoas Seguras;
- Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, salvo se tal cobertura resultar do regime legal aplicável a seguro obrigatório;
- Caça de animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, para-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos pela sua perigosidade salvo se tal cobertura resultar do regime legal aplicável a seguro obrigatório;
- Utilização profissional de veículos de duas rodas salvo se tal cobertura resultar do regime legal aplicável a seguro obrigatório;
- Transporte de materiais radioativos;
- Fenómenos sísmicos ou meteorológicos, inundações, desmoronamentos, furacões e outros fenómenos da natureza;
- Utilização de aeronaves não integradas em carreiras aéreas comerciais, salvo se a condução dessa aeronave for realizada por pessoa legalmente habilitada e a aeronave possuir certificado de navegação válido passado pela autoridade competente; a utilização de aeronaves de carácter militar fica sempre excluída;
- Greves, tumultos e alterações da ordem pública;
- Atos de terrorismo.

Procedimento em caso de sinistro

Em caso de Sinistro, deverá enviar à VICTORIA, no prazo máximo de 8 (oito) dias a partir do respetivo conhecimento, a participação de qualquer acidente, informando, nomeadamente, dia, hora, local, identificação das testemunhas, causas conhecidas ou prováveis, consequências e eventuais reclamações de terceiros lesados. Pode, sempre que entender, participar o sinistro igualmente às autoridades competentes. Todas as despesas reembolsáveis deverão ser devidamente comprovadas e documentadas.

Atendimento Personalizado VICTORIA

Estamos à sua inteira disposição para lhe prestar todos os esclarecimentos necessários sobre o seu seguro. Para isso, basta contactar o seu Mediador ou o Gestor de Clientes na delegação da VICTORIA mais próxima. Poderá também contactar diretamente nos nossos serviços de gestores de Contratos e de Sinistros na sede.

Este texto faz parte da proposta, constituindo um resumo das condições gerais da apólice, ainda que não substitua a leitura das mesmas.