



# ACIDENTES PESSOAIS VIAGEM

GENERALI

## Proposta de Seguro de Acidentes Pessoais Viagem

<input type="checkbox"/> Novo	Doc. n.º <input type="text"/>	Apólice n.º <input type="text"/>	Duração do Contrato: Temporário • • _____
Mediador N.º <input type="text"/>	Cobrador N.º <input type="text"/>		Forma de Pagamento: Única • • _____

**Novo** - Preencher todos os quesitos necessários à efectivação do Seguro.

Tomador do Seguro		Cliente do GRUPO GENERALI n.º <input type="text"/>
Nome _____		
Morada _____		Código Postal _____
Localidade _____		E-mail _____
Telefone _____	Telemóvel _____	Data Nascimento _____
N. I. Fiscal/NIPC _____	Profissão / Atividade _____	
Morada de Cobrança _____		
Localidade _____		Código Postal _____

Segurado/Pessoa Segura (preencher se diferir do tomador) (*) Campos de preenchimento obrigatório		
Atenção: O país de residência habitual e fiscal do Segurado tem obrigatoriamente que ser Portugal		
Nome (*) _____		Data Nascimento (*) _____
Telefone _____	E-mail _____	N.I. Fiscal _____
Nome (*) _____		Data Nascimento (*) _____
Telefone _____	E-mail _____	N.I. Fiscal _____
Nome (*) _____		Data Nascimento (*) _____
Telefone _____	E-mail _____	N.I. Fiscal _____
Nome (*) _____		Data Nascimento (*) _____
Telefone _____	E-mail _____	N.I. Fiscal _____

Dados da Viagem (*) Campos de preenchimento obrigatório		
Data de início _____	Data de termo _____	Duração _____ Dias
Países de destino (*) _____		<input type="checkbox"/> Zona A, abrange Europa, Israel, Tunísia e Marrocos
Indique quais os meios de transporte que vai utilizar (*)		<input type="checkbox"/> Zona B, abrange resto do Mundo
Terrestre <input type="checkbox"/>	Marítimo <input type="checkbox"/>	Aéreo <input type="checkbox"/>

Riscos Pretendidos (assinale com x)	
<input type="checkbox"/> Lazer/Férias	<input type="checkbox"/> Negócios
<input type="checkbox"/> Outros _____	

Beneficiários em caso de Morte	
Em caso de morte:	
<input type="checkbox"/> Os Herdeiros legais	<input type="checkbox"/> Beneficiário Confidencial*
<input type="checkbox"/> Os designados a seguir:	
Nome/ Designação completa _____	
Domicílio/ Sede _____	
N.I. Fiscal _____	N.I. Civil _____ % _____
Nome/ Designação completa _____	
Domicílio/ Sede _____	
N.I. Fiscal _____	N.I. Civil _____ % _____
Nome/ Designação completa _____	
Domicílio/ Sede _____	
N.I. Fiscal _____	N.I. Civil _____ % _____

\* Tratando-se de beneficiários confidenciais a identificação dos mesmos deve ser entregue à Companhia em envelope fechado.

Extensões de Cobertura/Derrogação de Riscos Excluídos

(Poderão ser derogados mediante a aceitação prévia da Generali e sujeito ao pagamento de sobreprémio)

- ☐ Desportos de Inverno
- ☐ Paintball
- ☐ Rappel
- ☐ Mergulho autónomo
- ☐ Motonáutica
- ☐ Equitação
- ☐ Montanhismo
- ☐ BTT, skate ou patins
- ☐ Desportos aquáticos não motorizados  
(excluindo mergulho, kitesurf ou canoagem em rápidos)

Coberturas de assistência a pessoas

Módulos e Capitais	Coberturas			
Assinale com X o módulo pretendido	1	2	3	4
Morte ou Invalidez Permanente	50.000€	100.000€	150.000€	250.000€
Morte do segurado e do Cônjuge (capital adicional)	15.000€	15.000€	20.000€	20.000€
Morte do segurado por acidente de aviação (capital adicional)	7.500€	7.500€	10.000€	10.000€
Responsabilidade civil*	50.000€	100.000€	100.000€	100.000€
Incapacidade Temporária Absoluta por internamento hospitalar (por dia)**	20€	30€	40€	50€
Despesas de funeral	1.500€	2.000€	2.500€	3.500€
Coberturas de assistência a pessoas	Base	Top		
Despesas Médicas no Estrangeiro	30.000€ Franquia 50€	50.000€ Franquia 25€		
Despesas médicas em Portugal	5.000€ Franquia 500€	7.500€ Franquia 500€		
Despesas médicas em Portugal (em trânsito para o aeroporto)	1.000€ Franquia 200€	1.500€ Franquia 200€		
Perda/furto/dano de Bagagem	1.500€/ 150€ por objecto	2.500€/ 150€ por objecto		
Com comprovativo	40% Máquinas filmar/ fotográficas e similares	40% Máquinas filmar/ fotográficas e similares		
Sem comprovativo	10%	10%		
Atraso/demora de bagagem (Franquia de 24h)	500€	600€		
Cancelamento/Interrupção de viagem	2.000€	5.000€		
Atraso de viagem	75€/dia Máx. 225€	150€/dia Máx. 750€		
Perda de ligações aéreas	75€/dia Máx. 225€	150€/dia Máx. 750€		
Repatriamento/transporte sanitário de feridos e doentes	Ilimitado	Ilimitado		
Repatriamento/transporte após morte	Ilimitado	Ilimitado		
Transporte ou Repatriamento das restantes Pessoas Seguras	Ilimitado	Ilimitado		
Acompanhamento de Pessoa Segura hospitalizada	50€/500€	50€/500€		
Transporte de Ida e Volta de familiar e estadia	50€/500€	50€/500€		
Prolongamento de estadia em hotel	50€/500€	50€/500€		
Supervisão de crianças no estrangeiro	Ilimitado	Ilimitado		
Regresso antecipado por falecimento de familiar	Ilimitado	Ilimitado		
Localização e envio de medicamento de urgência	Ilimitado	Ilimitado		
Transporte ou repatriamento de bagagens (inclui objectos esquecidos)	100kg	100kg		
Adiantamento de fundos no estrangeiro	1.250€	1.250€		
Aconselhamento médico	Ilimitado	Ilimitado		
Pagamento de despesas de comunicação	Ilimitado	Ilimitado		
Serviços Informativos	Ilimitado	Ilimitado		
Transporte do Centro Médico à Estancia de Ski	Ilimitado	Ilimitado		
Despesas de Socorro em Pista	Ilimitado	Ilimitado		

\*Franquia de 50€ p/sinistro. \*\*Franquia de 3 dias.

Bagagem destinado ao equipamento eléctrico/electrónico (incluído as máquinas fotográficas/filmar)

Objectos (ver NOTA infra)	Marca	Modelo

NOTA: Ficam sempre excluídos: telemóveis, computadores, consolas de jogos, leitores multimédia, calculadoras e qualquer outro equipamento audiovisual, informático ou eletrónico; próteses/ortóteses (dentárias, óculos, lentes de contacto, etc.) e demais bens indicados nas condições gerais.

Questionário relativo aos Segurados (Preenchimento obrigatório)

Alguém padece de deficiência física, invalidez ou doença? Sim ☐ Não ☐ Quais? \_\_\_\_\_

(Em caso afirmativo assinale com X e dê pormenores)

- ☐ Reumatismos
- ☐ Diabetes
- ☐ Varizes
- ☐ Hérnias
- ☐ Vertigens
- ☐ Redução das faculdades visuais ou auditivas
- ☐ Síncopes
- ☐ Paralisia
- ☐ Sífilis
- ☐ Osteoporose
- ☐ Epilepsia
- ☐ Ataques de alienação mental ou simples ataques nervosos
- ☐ Outra \_\_\_\_\_

Tiveram sinistros em anteriores seguros de viagem? Sim ☐ Não ☐ Quais? \_\_\_\_\_

## Declarações eventuais

## Questionário Geral Obrigatório

O risco que pretende cobrir está ou esteve seguro, no seu todo ou em parte noutro Segurador?

Sim

Não

Se sim, indique qual o Segurador? \_\_\_\_\_ N.º de Apólice ? \_\_\_\_\_ Taxa/Prémio? \_\_\_\_\_

A apólice está anulada? Sim Não Se sim, qual o motivo? \_\_\_\_\_

## Importante

Os dados recebidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo, são da responsabilidade do cliente. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação mediante contacto directo ou por escrito, junto das dependências da Companhia. O Cliente autoriza a Companhia a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto dos organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual. Autoriza igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo Generali.

Autorizações para Marketing e Publicidade - Autorizo a utilização dos meus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de **Marketing da Generali - Companhia de Seguros, S.A.**. Caso não autorize, assinala aqui com uma cruz: ☐

O Tomador de Seguro ao assinar esta proposta garante a exactidão das declarações, nada tendo omitido que possa induzir em erro a Generali - Companhia de Seguros S.A. na apreciação do risco cujo seguro propõe, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Mais declara que lhe foram dadas a conhecer as Condições Contratuais que regulam este Seguro.

Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, a Companhia de Seguros reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos/ativos, se o tomador de seguro/segurado, ou quaisquer pessoas a estes associadas, constarem da lista internacional destinada à prevenção dos fenómenos de terrorismo.

## Declaração Informação Pré-Contratual

Declaro que me foram transmitidas todas as informações e prestados os devidos esclarecimentos sobre o contrato de seguro proposto e bem assim sobre as condições gerais e especiais aplicáveis, nomeadamente sobre as exclusões e limitações de cobertura; sobre o valor total do prémio e método de cálculo; sobre as modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento do mesmo; dos agravamentos ou bónus que possam ser aplicados no contrato e respectivo regime de cálculo; do montante mínimo do capital e do montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato; da duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia, de livre resolução; sobre o regime de transmissão do contrato; sobre o modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão e do regime relativo à lei aplicável ao contrato, tendo compreendido o teor e alcance das informações prestadas. Mais declaro que me foram entregues as Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, nas quais se inclui, em letras destacadas, toda a informação pré contratual anteriormente prestada.

## Beneficiários em caso de Morte

Mais declaro que me foram entregues as Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, nas quais se inclui, em letras destacadas, toda a informação pré contratual anteriormente prestada.

## Declaração de pluralidade de seguros

Declaro que tomei conhecimento que quando o risco ora proposto, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja ou venha a estar seguro em vários seguradores, o tomador ou o segurado deve informar dessa circunstância a todos os seguradores logo que tome conhecimento da sua verificação bem como aquando da participação do sinistro. A omissão fraudulenta das referidas informações desobriga os seguradores das respectivas prestações.

## Declaração inicial do risco

Declaro que tomei conhecimento que estou obrigado a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas nesta proposta e a declarar todas as circunstâncias ou factos que conheça e que sejam significativos para a avaliação do risco proposto, mesmo que não tenham sido solicitados expressamente no questionário, devendo-o fazer no campo assinalado para o efeito ou em declaração anexa à presente proposta. Declaro ter sido esclarecido que em caso de incumprimento doloso do dever de declarar o risco com exactidão e veracidade, o contrato de seguro é anulável pelo segurador mediante o envio de uma declaração no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento, ficando o segurador desobrigado de cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo e mantendo o direito a fazer seu o prémio recebido, até ao termo do prazo de três meses ou até ao termo do contrato se o tomador ou o segurado tiverem agido com o propósito de obter uma vantagem. Fui ainda esclarecido que em caso de incumprimento negligente do dever de declaração do risco, o segurador pode, no prazo de três meses a contar do conhecimento: propor uma alteração ao contrato, que cessará os seus efeitos se o tomador nada disser ou se rejeitar a proposta de alteração ou fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebraria o contrato para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente, havendo lugar a devolução do prémio pelo tempo contratual não decorrido. Ocorrendo um sinistro antes da cessação ou da alteração do contrato influenciado pelo facto omitido ou inexacto, o segurador só cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, ou não cobre o sinistro, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

## Agravamento do risco

Declaro que tomei conhecimento que no decurso do contrato estou obrigado a comunicar ao segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco e que se o segurador, os tivesse conhecido aquando da celebração do contrato, teriam influenciado a decisão de contratar ou as condições do contrato, estando o regime contratual do agravamento do risco expressamente previsto nas Condições Gerais aplicáveis ao contrato.

### Declaração dos prémios de seguro

De acordo com o previsto na legislação em vigor, designadamente nos artigos 59º e 61º do Dec. Lei nº 72/2008 de 16 de Abril, o prémio ou fracção inicial é devido na data de celebração do contrato ou na data estabelecida nas condições particulares, ficando a eficácia do contrato dependente do pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial. A falta de pagamento de prémio determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido não produzindo quaisquer efeitos e não assumindo o segurador nenhuma responsabilidade em caso de ocorrência de sinistro. Quando o pagamento do prémio ou fracção for efectuado por meio de cheque ou débito em conta, a cobertura dos riscos fica subordinada à boa cobrança do cheque ou à não anulação posterior do débito por ordem do tomador.

### Atenção

Confira se respondeu a todos os requisitos.

Se tiver sido outra pessoa a responder e a preencher este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas dadas são exactas.

O Proponente/Tomador do Seguro

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Local e Data

Nome do Mediador \_\_\_\_\_ Assinatura do Mediador \_\_\_\_\_

### Reservado aos Serviços do Segurador

Isenções: ☐ Encargos ☐ Selo - Anexar comprovativos

☐ Custo Apólice/Acta ☐ Juros sobre fraccionamento do prémio Classe de Risco: \_\_\_\_\_

Franquias: ☐ Com desconto no prémio ☐ Sem desconto no prémio Prémio Comercial \_\_\_\_\_

Agravamento por derrogação de exclusões: \_\_\_\_\_ Outros agravamentos / Descontos: \_\_\_\_\_

Prémio Final: Comercial \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

Aceite por: \_\_\_\_\_ Código do Empregado: \_\_\_\_\_ Rúbrica: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Aprovado por: \_\_\_\_\_ Código do responsável: \_\_\_\_\_ Rúbrica: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Em caso de sinistro no Estrangeiro, contacte +351 213 848 040

### Reservado aos Serviços Técnicos do Segurador

Observações

Aprovado por: N.º Funcionário \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_