

N.º Mediador	Cód. Prot.	D. Com
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
EC	N.º Cotação	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visto		
Data Aprovação		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N.º Apólice		
<input type="text"/>		

Produtos:

ESCOL - Escolar	<input type="checkbox"/>
APDCQ - Visitas Estudo	<input type="checkbox"/>
APDCQ - ATL/Colónias	<input type="checkbox"/>

Motivo:

NOVO	<input type="checkbox"/>
ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/>

DATA DE ENTRADA

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	<input type="text"/>	N.º Apólice	<input type="text"/>	Matrícula	<input type="text"/>
N.º Contribuinte	<input type="text"/>				

1.1 Dados Obrigatórios

Nome	<input type="text"/>	Título/Sigla	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>	N.º	<input type="text"/>		
		Andar	<input type="text"/>		
		Código Postal	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	País Morada	<input type="text"/>		
N.º Contribuinte	<input type="text"/>	Nacionalidade	<input type="text"/>		
País Naturalidade	<input type="text"/>	Dupla Nacionalidade: Não	<input type="checkbox"/>		
		Sim	<input type="checkbox"/>		
		País	<input type="text"/>		
Cliente Individual	Data Nascimento	<input type="text"/>	Sexo: M <input type="checkbox"/>		
			F <input type="checkbox"/>		
Profissão	<input type="text"/>	Código Estatístico	<input type="text"/>		
Cliente Coletivo	CAE	<input type="text"/>	Descrição	<input type="text"/>	
Formas de representação da empresa:	Sede Social	<input type="checkbox"/>	Sucursal	<input type="checkbox"/>	
	Outro	<input type="checkbox"/>	País da Sede Social	<input type="text"/>	
Existem sócios com uma participação >= 25% no capital ou direito de voto?	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	
	(indique no mod. 5500-321 Minuta de Sócios)				
N.º Empregados:	1 a 4	<input type="checkbox"/>	5 a 9	<input type="checkbox"/>	
	10 a 19	<input type="checkbox"/>	20 a 49	<input type="checkbox"/>	
	50 a 199	<input type="checkbox"/>	+ de 200	<input type="checkbox"/>	
Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>				

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

Contacto Preferencial:	Agente	<input type="checkbox"/>	Correio	<input type="checkbox"/>	E-mail	<input type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>	Telefone	<input type="checkbox"/>	Telemóvel	<input type="checkbox"/>	
Período Preferencial:	Semana	<input type="checkbox"/>	Fim de Semana	<input type="checkbox"/>	Hora	9/18	<input type="checkbox"/>	18/21	<input type="checkbox"/>				
Nome de Contacto	<input type="text"/>												
Cliente Individual	BI/C.Cidadão	<input type="text"/>											
	Carta de Condução N.º	<input type="text"/>	Tipo Carta	<input type="text"/>	Data Carta	<input type="text"/>							
	Estado Civil:	Solteiro	<input type="checkbox"/>	União de Facto	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Viúvo	<input type="checkbox"/>
		N.º Filhos:	<input type="text"/>										
Situação Profissional:	Quadro superior	<input type="checkbox"/>	Técnico/Profissional de Nível Médio	<input type="checkbox"/>	Técnico Especializado	<input type="checkbox"/>	Administrativo	<input type="checkbox"/>	Pessoal de Serviços/Vendedor	<input type="checkbox"/>			
Sector de Atividade:	Operário e Similar	<input type="checkbox"/>	Doméstica	<input type="checkbox"/>	Não Ativo (Estudante, Reformado, Desempregado)	<input type="checkbox"/>	Outra, qual?	<input type="text"/>					
	Agricultura/Pescas	<input type="checkbox"/>	Transportes/Comunicações e Energia	<input type="checkbox"/>	Administração Pública	<input type="checkbox"/>	Banca/Seguros	<input type="checkbox"/>	Hotelaria e Restauração	<input type="checkbox"/>			
	Construção	<input type="checkbox"/>	Educação, Saúde e Ação Social	<input type="checkbox"/>	Indústria	<input type="checkbox"/>	Comércio	<input type="checkbox"/>	Outros Serviços	<input type="checkbox"/>			
	Outro, qual?	<input type="text"/>											
Habilitações Literárias:	Ensino Básico (até 9.º ano)	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário (até 12.º ano)	<input type="checkbox"/>	Bacharelato/Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Pós-Graduação/Mestrado/Doutoramento	<input type="checkbox"/>					
Cliente Coletivo	Forma Jurídica:	Emp. Nome Individual	<input type="checkbox"/>	Soc. Unipessoal	<input type="checkbox"/>	Soc. por Quotas	<input type="checkbox"/>	Soc. Anónima	<input type="checkbox"/>	Outra, qual?	<input type="text"/>		
	Ano de Início de Atividade	<input type="text"/>											

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

N.º de alunos (Conforme fotocópia anexa do Alvará)
 ou
 N.º de participantes em ATL/Colónias

N.º de membros do corpo docente e empregados

4

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

 Jardim de Infância/Creche Ensino Obrigatório Ensino Superior Outros (especifique)

Nome: _____

Morada (se diferente do Tomador do Seguro): _____

5

COBERTURAS E CAPITAIS

5.1 Produto subscrito: Escolar (ESCOL)

Coberturas	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Mais
Morte	2.500 €	5.000 €
Invalidez Permanente	15.000 €	25.000 €
Despesas de Tratamento (franquia 50 €)	2.500 €	5.000 €
Responsabilidade Civil Alunos	10.000 €	15.000 €
Responsabilidade Civil Estabelecimento	50.000 €	100.000 €

5.2 Produto subscrito: Escolar (ESCOL) - Opções Abertas

	Coberturas	Capitais (*)
Acidentes Pessoais	Morte	<input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 2.000 € <input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> 3.000 € <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> 15.000 € <input type="checkbox"/> 20.000 € <input type="checkbox"/> 25.000 € <input type="checkbox"/> Outros valores (mediante parecer técnico) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
	Invalidez Permanente	<input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> 15.000 € <input type="checkbox"/> 20.000 € <input type="checkbox"/> 25.000 € <input type="checkbox"/> Outros valores (mediante parecer técnico) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
	Morte ou Invalidez Permanente	<input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> 15.000 € <input type="checkbox"/> 20.000 € <input type="checkbox"/> 25.000 € <input type="checkbox"/> Outros valores (mediante parecer técnico) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
	Despesas de Tratamento (**)	<input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 2.000 € <input type="checkbox"/> 2.500 € ^(***) <input type="checkbox"/> 3.000 € ^(***) <input type="checkbox"/> 3.500 € ^(***) <input type="checkbox"/> 4.000 € ^(***) <input type="checkbox"/> 4.500 € ^(***) <input type="checkbox"/> 5.000 € ^(***) <input type="checkbox"/> Outros valores (mediante parecer técnico) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € Franquias por sinistro: <input type="checkbox"/> 0 € <input type="checkbox"/> 25 € <input type="checkbox"/> 50 €
	Extensão das coberturas acima assinaladas aos docentes e empregados do estabelecimento escolar	<input type="checkbox"/>
Responsabilidade Civil	Responsabilidade Civil dos Alunos (**)	<input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> 15.000 € <input type="checkbox"/> 20.000 € <input type="checkbox"/> 25.000 € <input type="checkbox"/> Outros valores (mediante parecer técnico) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
	Responsabilidade Civil do Estabelecimento (**)	<input type="checkbox"/> 50.000 € <input type="checkbox"/> 100.000 € <input type="checkbox"/> 250.000 € <input type="checkbox"/> Outros valores (mediante parecer técnico) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €

(*) Os capitais indicados para cada uma das coberturas representam os valores máximos a que o Segurador se obriga em cada anuidade por Pessoa Segura.

(**) Esta cobertura só pode ser aceite em conjunto com uma das seguintes coberturas: Morte/Invalidez permanente/Morte e invalidez permanente.

(***) A aceitação deste capital para esta cobertura depende da subscrição simultânea de uma das seguintes coberturas: Morte/Invalidez permanente/Morte e invalidez permanente com um capital de 15.000 €.

5.3 Produto subscrito: Visitas de Estudo (APDCQ)

Coberturas	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Mais
Morte ou Invalidez Permanente	10.000 €	50.000 €
Despesas de Funeral	2.500 €	5.000 €
Responsabilidade Civil	10.000 €	15.000 €
Assistência em Viagem	√	√

Local/destino da Visita de Estudo: _____

Residencial: Não Sim

Local/Atividades desenvolvidas:

Coberturas	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Mais	<input type="checkbox"/> Colónias
Morte	15.000 €	30.000 €	50.800 €
Invalidez Permanente	15.000 €	30.000 €	50.800 €
Despesas de Tratamento (franquia 50 €)	1.000 €	4.500 €	6.350 €
Despesas de Funeral	-	2.500 €	5.080 €
Próteses e Ortóteses	-	-	476,25 €

6 OBSERVAÇÕES

7 PRÉMIO

Valor a Pagar na Primeira Anuidade

€

O valor indicado poderá sofrer um ligeiro ajuste em relação ao valor a constar no aviso de cobrança.

CONSEQUÊNCIA DE FALTA DE PAGAMENTO DO VALOR A PAGAR

Acordados entre as partes os termos e condições em que o contrato vigorará, a produção de efeitos do mesmo e respetivas coberturas ficará sempre dependente do efetivo pagamento do prémio ou fração inicial por parte do Tomador do Seguro.

O não pagamento do prémio determinará, em relação ao prémio ou fração inicial, a resolução automática do contrato a contar da respetiva data de celebração, em relação aos restantes prémios, a resolução automática do contrato na data em que o mesmo era devido ou a não renovação do contrato.

DECLARAÇÃO

O Tomador do Seguro GARANTE a exatidão e completude das declarações prestadas na presente Proposta sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 25º e 26º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL n.º 72/2008 de 16 de abril). Nesta conformidade, caso se trate de uma inexactidão ou omissão dolosa, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexactidão ou omissão negligente, o contrato será alterado e os sinistros garantidos na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se o facto inexacto ou omitido fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade de o Segurador poder anular o contrato caso se prove que em caso algum o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexacto, salvo se entretanto ocorrer a incontestabilidade do contrato.

O Tomador do Seguro DECLARA terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características e âmbito das garantias.

DECLARA ainda ter recebido uma "Nota Informativa" com um resumo das Condições Gerais e Especiais, as próprias Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, bem como os esclarecimentos exigíveis nos termos previstos nos artigos 18º e 185º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril.

DECLARA ter tomado conhecimento de que o Segurador deve informar o Beneficiário da existência deste contrato e do seu direito ao Capital Seguro exceto nos casos em que a designação beneficiária seja confidencial ou nos casos em que não tenham sido facultados os elementos suficientes para dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei.

DECLARA finalmente ter sido informado que todas as condições ao abrigo deste Contrato só terão efeito após aceitação por parte do Segurador, emissão das condições particulares da apólice e pagamento do primeiro recibo de prémio.

DECLARA ainda, ter tomado conhecimento que o presente Contrato será afeto à carteira de seguros do seu Mediador, competindo a este último assegurar a prestação de quaisquer esclarecimentos relacionados com os deveres de informação.

Serviços Externos

_____, ____/____/____
 CLIENTE / TOMADOR DO SEGURO

Canal de Cobrança

Canal de Captação

Tipo de Venda:

A1 - Articulada NB

VD - Direta NB

Prestação de Serviços

Indexador Externo:



Grupo Generali Seguros, S.A.
 Sede: Av. da Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
 Capital Social 182.000.000 € (realizado 84.000.000 €)
 N.º Único de Matrícula CRC Lisboa/NIPC 500 940 231

E clientes@tranquilidade.pt
 W tranquilidade.pt

NOTA INFORMATIVA**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS ESCOLAR / VISITAS DE ESTUDO / ATL/COLÓNIAS**

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, até aos limites fixados na proposta e nos termos das Condições Gerais e Especiais aplicáveis, o pagamento dos capitais, subsídios e/ou indemnizações previstos nas coberturas abaixo indicadas, quando subscritas e de acordo com a modalidade e opções contratadas:

- 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;
- Morte ou invalidez permanente, sendo o montante de indemnização por Invalidez permanente determinado conforme Tabela prevista no ponto anterior;
- Despesas de tratamento;
- Despesas com próteses e ortóteses (disponível apenas na modalidade de ATL/Colónias);
- Despesas de funeral (disponível apenas na modalidade de ATL/Colónias).

Na modalidade de seguro escolar, poderão ser contratadas as seguintes garantias:

- Responsabilidade civil do estabelecimento de ensino, por danos causados a terceiros pelos alunos;
- Responsabilidade civil exploração do estabelecimento de ensino;
- Extensão das coberturas de Morte, Invalidez permanente, Morte ou Invalidez permanente e Despesas de tratamento, para docentes e funcionários do estabelecimento de ensino;
- Assistência em viagem.

Funcionamento das coberturas

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

- a) Em relação à cobertura de Morte e de Invalidez permanente, o capital só será devido se a mesma ocorrer no decurso de dois 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) 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) Quando os riscos de Morte e de Invalidez Permanente forem garantidos em simultâneo, os respetivos capitais seguros não são cumuláveis.

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:

- Ações/omissões da Pessoa Segura/Segurado sob o efeito do álcool e/ou de estupefacientes;
- Ações/omissões dolosas da Pessoa Segura/Segurado;
- Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação 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;
- Explosão ou quaisquer outros fenómenos relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, efeitos da contaminação radioativa, utilização ou manejo de qualquer tipo de armas ou explosivos;
- Suicídio ou tentativa de suicídio e ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- Atos perigosos não justificados pelo exercício da profissão bem como 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, varizes, lumbagos, roturas ou distensões musculares, implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses, perturbações ou danos do foro psíquico, S.I.D.A.;
- Ataque cardíaco;
- Tratamento em termas ou praias e, de uma maneira geral, curas de mudança de ares ou de repouso;
- Quaisquer doenças que não sejam consequência direta de acidente;
- Responsabilidade Civil por acidentes de viação provocados por veículos que sejam obrigados a seguro;
- Danos causados pelos alunos aos bens, outros alunos, professores e empregados do Segurado;

Exclusões aplicáveis (continuação)

- Danos causados pelos alunos aos seus familiares, outros alunos ou empregados do Segurado;
- Reclamações baseadas em acordos/contratos particulares celebrados entre o terceiro e o Segurado, na medida em que a responsabilidade que daí resulte exceda a que o Segurado estaria obrigado na ausência de tal acordo/contrato;
- Responsabilidade imputável a título individual a professores, monitores e pessoal auxiliar por atos ou factos praticados fora da atividade que desempenham ao serviço do Segurado;
- Incumprimento de disposições legais, regulamentares, ordens policiais, municipais ou dos serviços oficiais de saúde;
- Danos resultantes da execução de trabalhos de remodelação, ampliação ou modificação dos imóveis;
- Danos resultantes da alteração do meio-ambiente, nomeadamente por poluição, contaminação do solo, das águas ou da atmosfera, assim como devidos à ação de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente elétrica ou substâncias nocivas;
- Prática desportiva federada 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).

Salvo quando expressamente acordado, ficarão os acidentes resultantes de:

- a) Prática desportiva federada e respetivos treinos, promovidos por entidades alheias à atividade do Tomador do Seguro/Segurado;
- b) Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses.

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.

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.