BOLETIM DE ADESÃO
SEGURO DE GRUPO - SAÚDE

Sócio N.º _____ ☐ Formulário de Boletim de Adesão de Seguro Novo **Nº de Titular** _____
(a preencher pela Companhia)

Apólice N.º _____ ☐ Formulário de Boletim de Adesão de Alteração à Apólice
(a preencher pela Companhia)

É OU FOI CLIENTE DA TRANQUILIDADE? ☐ SIM ☐ NÃO

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia e seus Subcontratados. 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 diretamente respeito solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contato direto ou por escrito, junto das sucursais da Companhia.

TOMADOR

Nome _____

Morada _____ Contribuinte nº _____

Freguesia _____ Concelho _____ C. Postal _____ - _____

SÓCIO (todos os campos são de preenchimento obrigatório)

Nome _____
(Nunca abreviar os dois primeiros e os dois últimos nomes)

Morada _____

Freguesia _____ Concelho _____ C. Postal _____ - _____ Telef. _____

Data de Nascimento A A A A - M M - D D Sexo F M Estado Civil _____ Contribuinte nº _____

Nº Beneficiário ADSE / Outro _____ B.I. _____ Arquivo _____

IBAN _____ (para efeitos de comparticipação de reembolsos)

Telem. _____ E-mail _____

AGREGADO FAMILIAR A INCLUIR

Cônjuge Nº Beneficiário ADSE / Outro _____

Nome _____ Data Nasc. A A A A - M M - D D NIF _____

Telem. _____ E-mail _____

FILHOS

1-Nome _____ Data Nasc. A A A A - M M D D NIF _____

Telem. _____ E-mail _____

2-Nome _____ Data Nasc. A A A A - M M D D NIF _____

Telem. _____ E-mail _____

3-Nome _____ Data Nasc. A A A A - M M D D NIF _____

Telem. _____ E-mail _____

OPÇÃO PRETENDIDA

☐ Modalidade A ☐ Modalidade B

O Sócio declara que tomou conhecimento:
a)Que a falta de pagamento dos prémios devidos suspende automaticamente as garantias;
b)Das Condições Gerais, Especiais e Particulares disponíveis em www.sabseg.com/spgl;
c)Que, de acordo com o estipulado na Condições Gerais, a receção do presente Boletim Individual de Adesão não pressupõe a aceitação da respetiva adesão ao Contrato de Seguro, podendo a Seguradora ainda solicitar informações clínicas, relatórios ou questionários médicos complementares para efeitos de avaliação do risco.

_____ _____ _____ _____ O Sócio _____

Seguradoras Unidas, 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

☎ **Linha Clientes:**
707 240 707 / 211 520 310
Apoio Comercial 8h30/20h - dias úteis
Assistência 24h - 7 dias/semana
clientes@tranquilidade.pt
clientes@acoreana.pt

GENERALI TRANQUILIDADE

Formulário de Autorização de Débito Direto

Autorização de Débito Direto SEPA (X)
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 *.*

Generali Seguros, S.A.
Av. da Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social 90 500 000 €
Matriculada na CRC/NIPC 500 940 231

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* (X)

Relativamente ao Contrato:
In respect of the contract:

Número de Identificação do contrato subjacente.
Identification number of the underlying contract.

Descrição do Contrato.
Description of contract.

Declaração

O Cliente/Tomador do Seguro declara que as informações por si prestadas na proposta de seguro e nesta autorização são exatas e completas e fica ciente que em caso de inexatidão ou omissão, o contrato poderá ser anulado ou alterado e os sinistros recusados total ou parcialmente (arts. 25.º e 26.º do RJCS, aprovado pelo DL n.º 72/2008 de 16 de abril).

Declara ainda terem-lhe sido explicadas e colocadas à disposição, no ato da celebração do contrato, as Condições Gerais aplicáveis à Apólice de Seguro, que, para sua maior comodidade, se encontram disponíveis, a todo o tempo, para consulta ou impressão em tranquilidade.pt

Para saber como tratamos os seus dados, aceda também ao nosso site.

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.