

É OU FOI CLIENTE DA COMPANHIA DE SEGUROS AÇOREANA?

SIM NÃO

Apólice N.º

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 directamente respeito solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto às delegações da Companhia.

TOMADOR DE SEGURO

Titular N.º

Nome Contribuinte

PESSOA SEGURA

P S

Nome Contribuinte

Morada

Localidade C. Postal - Telefone Fax

Telemóvel E-mail

B.I./Pass. Data Estado Civil Sexo F M Data de Nascimento

QUESTIONÁRIO CLÍNICO

Já esteve, ou está de baixa prolongada por doença?

É portador de qualquer incapacidade ou defeito físico?

Teve ou tem alguma doença?

Sofreu alguma intervenção cirúrgica?

Nos últimos 6 meses consultou algum médico?

SIM	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em caso afirmativo indique os motivos, circunstâncias e datas das ocorrências:

Outras informações que possam influenciar a análise do risco:

DECLARAÇÃO DE DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES

Ambas as partes acordam de forma expressa e irrevogável que o contrato de seguro de doença, que terá como base o presente boletim de adesão não cobre nenhum risco relacionado com a prestação de cuidados de saúde decorrente de qualquer doença pré-existente, à data da sua celebração, nomeadamente as doenças pré-existentes declaradas no questionário deste boletim.

Declaro de forma expressa e irrevogável que o contrato de seguro de doença agora subscrito, não cobre nenhum risco relacionado com a prestação de cuidados de saúde decorrente de qualquer doença pré-existente, à data da sua celebração, nomeadamente as doenças pré-existentes declaradas neste questionário clínico.

A pessoa segura , - - - - - - -

DECLARAÇÃO DA PESSOA SEGURA

A adesão ao seguro de grupo só se considera aceite em caso de silêncio do Segurador, decorridos 14 dias contados da recepção do boletim de adesão ou da recepção de todos os documentos ou informações adicionais/complementares solicitados pelo Segurador. Para o efeito, o boletim só se considera recebido pelo Segurador no momento em que for entregue na Sede, nos Serviços Centrais ou numa das Sucursais do Segurador, pessoalmente, por correio registado ou através de fax. **Antes de decorrido o referido prazo o seguro não está aceite.**

Autorizo expressamente os médicos e outros prestadores de cuidados de saúde que possuam elementos reportados à minha situação clínica, a que possam fornecer todos esses elementos clínicos aos serviços clínicos do Segurador, sem que tal consubstancie qualquer quebra da respectiva confidencialidade, bem assim como a prestação de todas e quaisquer informações relacionadas com os serviços médicos e de saúde que me tenham sido prestados.

Autorizo também o tratamento automatizado de todos esses elementos clínicos bem como dos constantes do Questionário Médico, sem prejuízo de os poder consultar e corrigir a todo o tempo. O Segurador poderá transmitir os dados pessoais de identificação reportados ao tomador do seguro e a cada uma das pessoas seguras bem como do respectivo contrato, a entidades subcontratadas para assegurarem especificamente o serviço de assistência.

Autorizo expressamente o Segurador a transmitir, sob regime de absoluta confidencialidade, às entidades subcontratadas para efeitos de Gestão de Sinistros de contratos de seguro de doença, todos os dados e elementos recolhidos, inclusive sobre o meu estado de saúde e respectivos elementos clínicos. Autorizo também, para fins específicos deste contrato, a interconexão de dados entre os ficheiros do segurador e os das entidades anteriormente referidas. Declaro que me foram transmitidas nos termos legais todas as informações pré-contratuais necessárias e prestados todos os devidos esclarecimentos sobre o contrato de seguro proposto e bem assim sobre as condições gerais e especiais aplicáveis.

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 ou fracção, de acerto, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, 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 a COMPANHIA DE SEGUROS AÇOREANA, S.A. 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.

Mais declaro que me foram entregues as Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, caso o segurador aceite o presente boletim de adesão, nas quais se inclui, toda a informação pré-contratual anteriormente prestada.

Declaro que tomei conhecimento que estou obrigado a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas neste boletim de adesão 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 médico, devendo-o fazer no campo assinalado para o efeito ou em declaração anexa ao presente boletim de adesão, sob pena de me serem aplicáveis as consequências previstas nas Condições Gerais da Apólice.

A pessoa segura , - - - - - -