

QUESTIONÁRIO CLÍNICO DA PESSOA SEGURA

	PESSOA SEGURA	
	SIM	NÃO
JÁ O ACONSELHARAM A CONSULTAR UM MÉDICO, A SER HOSPITALIZADO, A SUBMETER-SE A ALGUM TRATAMENTO OU INTERVENÇÃO CIRÚRGICA? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTÁ DE BAIXA POR DOENÇA OU ACIDENTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEM OU TEVE, ALGUMA DOENÇA QUE O TENHA OBRIGADO A INTERROMPER A SUA ACTIVIDADE LABORAL DURANTE MAIS DE 15 DIAS CONSECUTIVOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEM ALGUMA ALTERAÇÃO FÍSICA OU FUNCIONAL, TEVE ALGUM ACIDENTE GRAVE, FOI SUBMETIDO A ALGUMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA OU RECEBEU ALGUMA TRANSFUSÃO DE SANGUE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JÁ FEZ OU FOI ACONSELHADO A FAZER UM TESTE DE SIDA?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRATICA DESPORTO?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JÁ LHE FOI RECUSADA A CELEBRAÇÃO DE UM SEGURO DE VIDA, DE DOENÇA, OU DE ACIDENTES PESSOAIS, OU FOI O MESMO CELEBRADO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É REFORMADO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUAL O SEU PESO?	_____ KG	
QUAL A SUA ALTURA?	_____ M	
TENSÃO ARTERIAL.....	_____	_____
	MIN.	MÁX.
SE RESPONDEU SIM A ALGUMA DAS QUESTÕES, ESPECIFIQUE E PORMENORIZE:		

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTRATO

O **Geração com Futuro** é um plano de poupança e previdência a médio/longo prazo, que garante um capital acumulado no termo do contrato em simultâneo com um capital seguro face à eventualidade de ocorrência de um risco iminente.

Trata-se de uma solução integrada de poupança com um adicional de previdência, para que o futuro fique assegurado aconteça o que acontecer.

Garantias
Plano de Poupança
 – em caso de vida da Pessoa Segura no final do contrato, o beneficiário receberá a poupança acumulada correspondente ao capital mínimo garantido¹ acrescido das participações anuais nos resultados² do Fundo de Investimento Autónomo;
 – em caso de morte da Pessoa Segura, o beneficiário receberá a poupança acumulada correspondente aos prémios pagos até à data.

Adicional de Previdência
 Através desta garantia, ficam cobertos os riscos de:
 – Morte, com um capital seguro inicial³ de € 30.000;
 – Morte por Acidente, com um capital adicional fixo de € 30.000 que acresce ao capital de morte;
 – Invalidez Absoluta e Definitiva, com um capital seguro igual ao da cobertura de morte.

Beneficiário
 O Beneficiário do contrato é o menor designado pelo Tomador de Seguro que, à data da celebração do contrato não poderá ultrapassar os 8 anos de idade.

Prazo
 A duração do contrato deverá ser definida entre 10 e 18 anos, sendo que o beneficiário deverá ter no máximo 18 anos no final do prazo e a Pessoa Segura deverá ter no máximo 45 anos de idade actuarial na data de celebração do contrato.

Entregas
 O Plano é constituído através de Entregas Periódicas Mensais, por débito em conta bancária.

O prémio afecto à componente de risco (adicional de previdência) é calculado em função da idade actuarial da Pessoa Segura, do capital seguro, e das tarifas em vigor à data do cálculo. Por diferença para o montante total da entrega programada, líquida de INEM, determina-se a componente para capitalização.

Poderão ser permitidas, ao longo do prazo do contrato, entregas Suplementares, que serão exclusivamente afectos à componente de capitalização.

Agravamento do Prémio
 Em caso de problemas de saúde, ou por desempenho de determinadas profissões, ou por ocupações de tempos livres perigosos, o prémio do contrato de seguro poderá ser agravado, conforme estabelecido em condições gerais.

Encargos
 Os encargos de aquisição são deduzidos à componente do prémio destinada à capitalização e correspondem a:
 Entregas mensais
 – no 1.º ano = 2,2% x Prazo do contrato;

– no 2.º e 3.º ano = 5%;
 – a partir do 4.º ano = 2%.
 Entregas extraordinárias: 5%.

Valores de Resgate e Redução
 Desde que já tenham sido pagos pelo menos 2 (dois) prémios anuais, é admitida a operação de resgate, sendo, em caso de resgate total, o contrato extinto a partir dessa data.
 O valor de resgate corresponde ao capital acumulado até à data, líquido da eventual comissão de resgate, e o valor de redução equivale ao valor de resgate capitalizado à taxa garantida até ao final do prazo.
 Penalizações de resgate antecipado:
 – 2 primeiras anualidades: sem opção de resgate
 – 3.º ao 5.º ano: 0,75%
 – após o 6.º ano: sem penalização.

Principais Exclusões
 Nos termos das Condições Gerais do produto, não se consideram cobertos por este contrato os riscos resultantes de doença pré-existente, doença ou lesão provocada por:
 – Acto doloso do Tomador ou Beneficiário;
 – Suicídio nos dois primeiros anos de vigência do contrato;
 – Participação da Pessoa Segura em actos criminosos;
 – Mutilações voluntárias e
 – Embriaguez e abuso de álcool e uso de estupefacientes fora de prescrição médica.

Direito de Renúncia
 O Tomador de Seguro pode, no prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice, renunciar aos direitos do contrato mediante o envio de carta registada com aviso de recepção.

Resolução do Contrato
 O contrato pode ser denunciado na data aniversária, sem perda do valor de resgate que o contrato, eventualmente, comporte, desde que a competente comunicação seja efectuada com uma antecedência mínima de 30 dias, através de carta registada ou outro meio para o efeito previsto na lei.
 As declarações inexactas ou reticências, ou a omissão de factos que viciem a apreciação do risco tornam o contrato nulo.

Cessação das Coberturas
 Sem prejuízo do disposto em contrário nas condições da apólice, as coberturas garantidas ao abrigo deste contrato cessam quando se verifique uma das seguintes condições:
 a) Em caso de anulação ou resolução do contrato;
 b) Na data termo indicada nas Condições Particulares;
 c) A partir do fim da anualidade do seguro, em que a Pessoa Segura atingir os 65 anos de idade;
 d) Em caso de liquidação das importâncias seguras por ter sido atingido o objecto do contrato.

Regime Fiscal
 O enquadramento fiscal resulta da aplicação do Código do I.R.S.

¹ Entende-se por Capital Garantido o valor resultante das entregas da componente de poupança (prémio para capitalização), líquidas de encargos de aquisição, capitalizadas à taxa de rendimento anual mínima garantida de 2,4% até ao termo do contrato.
² A participação nos resultados será igual a 90% do saldo credor da conta de resultados financeiros.
³ O capital seguro da cobertura de morte decresce linearmente ao longo do prazo do contrato, em cada ano de vigência pelo montante de 1/N do seu valor inicial (sendo N o prazo do contrato).

DECLARAÇÃO

Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro, declaro que:

1. São exactas e completas as declarações por mim prestadas e que tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-me sido entregues as respectivas Condições Gerais e Especiais, para delas tomar integral conhecimento, e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições, nomeadamente sobre garantias e exclusões com as quais estou de acordo.
2. Autorizo a cedência dos dados pessoais disponibilizados, sob o regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.
3. Autorizo a Seguradora a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão da relação contratual.
4. Autorizo a Companhia, a efectuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.
5. O Questionário Clínico constante deste impresso faz parte integrante do seguro. As declarações inexatas ou reticentes ou a omissão de factos, tornam o contrato nulo e sem qualquer efeito e libertam a Seguradora do pagamento de qualquer indemnização. Autorizo os médicos e todas as pessoas consultadas pela Seguradora a prestarem a esta ou ao seu serviço médico as informações que venham a ser solicitadas com o contrato de seguro de vida.
6. Tanto o Tomador de Seguro como a Pessoa Segura declaram ter tomado conhecimento das Condições Gerais do contrato a realizar, bem como do local onde se efectuam Exames Médicos e/ou Exames Auxiliares de Diagnóstico que se tornem necessários pela conjugação do Capital com a idade da Pessoa Segura ou pela existência de outros seguros de vida, pelo que as garantias deste seguro só serão accionadas após aceitação pela Seguradora e comunicação ao Tomador de Seguro.
7. Tomo conhecimento que, caso decorram mais de 6 meses entre a data de preenchimento da Proposta de Seguro e a data de início do seguro, terá de ser preenchido um novo Questionário Clínico e repetidos os eventuais exames médicos, sem os quais a presente proposta não tem condições de aceitação.

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 respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, com os balcões da Companhia.

_____, ____ de _____ de _____
Local e data

Assinatura do Tomador de Seguro

Assinatura da Pessoa Segura

VALIDAÇÃO

Local e data

Assinatura do Mediador

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

RECEPÇÃO NA COMPANHIA - NUC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rubrica

ANÁLISE

NUC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rubrica

LINHA IMPÉRIO BONANÇA 707 502 400

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

TITULAR DA CONTA		BANCO	
MORADA		BALCÃO	
LOCALIDADE		CÓDIGO POSTAL	
Exmos. Senhores,		Transcrever da zona inferior esquerda do cheque	
Por débito da minha / nossa conta n.º		Zona interbancária	Número de conta
apresentados pela Império Bonança - Companhia de Seguros, S.A.		NIB	
Local e data		Assinatura do titular da conta	