

## Unibanco Seguros

### Familiares Gold Exclusive

#### Seguro de Doença

Estão garantidas as situações de doença ou acidente, que exijam **internamento hospitalar ou cirurgia efectuada em Ambiente Hospitalar**, com uma franquia de 3.000 Euros em caso de doença e de **2.000 Euros** em caso de acidente, num máximo anual de **3.000 Euros**. Garante as despesas efectivadas em **Portugal**, podendo estender-se as garantias ao estrangeiro, mediante prescrição do médico assistente e o acordo prévio da Companhia de Seguros Groupama. No **estrangeiro** é válido apenas por **acidente ou doença súbita**, podendo beneficiar de uma garantia temporária a prestar junto do estabelecimento hospitalar, para que não tenha de despendar qualquer quantia inicial. Em caso de sinistro para usufruir desta garantia, terá de obrigatoriamente entrar em contacto prévio e directo com a Europ Assistance, através do número telefone 21 386 01 19 da rede de Lisboa- 24 horas por dia.

Por Pessoa segura, Ano: Capital seguro / prémio trimestral

Plano 1: capital seguro € 50.000,00 / prémio trimestral € 12,50

Plano 2: capital seguro € 75.000,00 / prémio trimestral € 21,25

Plano 3: capital seguro € 100.000,00 / prémio trimestral € 33,75

Entre outras situações, estão **excluídas** as doenças pré-existentes, ou seja, aquelas cujo os sintomas se manifestaram, ou que tenham dado origem a qualquer tratamento médico em data anterior à data de adesão ao seguro. A adesão pode ser feita até aos 55 anos, terminando as garantias no final da anuidade em que perfaz os 70 anos e no caso dos filhos os 24 anos.

Aqui fica a nossa sugestão de subscrever o Familiar Gold Exclusive Unibanco para si ( caso opte por uma extensão do capital já automaticamente garantido) e, para o seu agregado familiar- cônjuge e filhos dependentes menores de 24 anos, por um preço bastante económico.

*“A presente informação tem natureza publicitária e não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida. O Unibanco Seguros é um serviço disponibilizado por Villas-Boas ACP – Correctores Associados de Seguros, Lda., concede na Av. Da Liberdade, n.º 90, 3º, 1269-026 Lisboa; mediador de seguros n.º 607155308, registado no Instituto de Seguros de Portugal na categoria de corrector de seguros ([www.isp.pt](http://www.isp.pt)); autorizado a exercer actividade nos Ramos de Seguro Vida e Não Vida. Mais informações em [www.villasboas.pt](http://www.villasboas.pt) / Telef.: (+351) 213 425 440 / Fax.: (+351) 213 461 114 / Email: [info@unibancoseguros.net](mailto:info@unibancoseguros.net)”*



•	Sofreu ou sofre de qualquer doença Crónica? É portador de deficiência física, congénita ou adquirida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
•	Consultou algum médico no último ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
•	Foi-lhe aconselhado algum regime ou tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
•	Está grávida ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
•	Foi ou prevê que possa vir a ser sujeito a alguma intervenção cirúrgica ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

O signatário atesta e declara que não tem conhecimento de qualquer alteração do estado de saúde das pessoas indicadas neste boletim, devido a doença, acidente ou outro facto similar. Igualmente autoriza o débito do custo das garantias na respectiva conta-cartão Unibanco.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura\_\_\_\_\_

## DADOS PESSOAIS E DECLARAÇÕES

### DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré - contratuais ou decorrentes do contrato ou operação celebrados com os seus clientes, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano desde a recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo rectificar os dados incorrectamente recolhidos, nos termos da lei. Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador. O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- Fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objecto social dessas empresas e compatibilidade com os fins de recolha;
- Proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- 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.

### DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as informações pré-contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respectivo, para delas tomar integral conhecimento, e que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões.

Declaro que recebi, em suporte duradouro, todas as informações previstas no Artº 32º do D-L nº 144/2006, de 31 de Julho.

Declaro também que fiquei esclarecido sobre o âmbito e conteúdo do contrato.

Declaro, ainda, que o Segurador me informou do meu dever de lhe comunicar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro, por último, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

**Declaro, que tomei conhecimento de que está excluída das garantias qualquer doença ou incapacidade física preexistente à data da proposta de seguro.**

### MUITA ATENÇÃO

Confirme se respondeu a todas as questões. Se tiver sido outra pessoa a responder ao presente questionário/formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas estão exactas.

Local \_\_\_\_\_ e Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



Assinatura do Tomador do Seguro