

Desejo subscrever o **Seguro de Franquia ACP**, a favor de:

Nome	Data Nasc
Morada	Código Postal
Telefone	Localidade
N I F	Email
NºSócio ACP	NºApolice Seguro "Idade Não Conta":
Prémio Anual	Data Inicio

Nos termos da lei, o proponente a tomador do seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todos os factos e circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativos para a apreciação do risco pelo Segurador, sob pena de lhe serem aplicáveis as consequências previstas nas Condições Gerais da Apólice e de incorrer em responsabilidade civil nos termos gerais. Caso seja a sua situação, deverá informar o Segurador desses factos/circunstâncias no espaço seguinte:

**Declaro que me foi dado a conhecer previamente o conteúdo da apólice de Seguro de Franquia ACP, que agora subscrevo e o qual aceito, tendo o Segurador prestado todas as informações pré-contratuais necessárias à compreensão do contrato.**

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do Titular \_\_\_\_\_

Autorização Débito Direto SEPA - PT10ZZZ1091  
**SEPA Direct Debit Mandate**

Referencia da autorização (ADD) a completar pelo credor  
Mandate reference – to be completed by the creditor

As subscrever esta autorização, está a autorizar o ACP Mediação de Seguros, SA a enviar instruções ao seu banco para debitar a sua conta e o seu banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do ACP Mediação de Seguros, SA. 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. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu banco. Preencha por favor todos os campos assinalados com \*.  
O preenchimento dos campos assinalados com \*\* é da responsabilidade do ACP Mediação de Seguros SA.  
By signing this mandate form, you authorise ACP Mediação de Seguros, SA to send instructions to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from ACP Mediação de Seguros, SA.

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. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank. Please complete all the fields marked \*. Fields marked with \*\* must be completed by ACP Mediação de Seguros, SA.

**Identificação do Devedor/Debtor identification**

\*Nome do(s) Devedor(es)/Name of the debtor(s)

\*Nome da 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(s) Credor/Name of the creditor

ACP MEDIAÇÃO DE SEGUROS, SA

\*\*Código de identificação do credor/Creditor identifier

P T 1 0 Z Z Z 1 0 9 1

\*\*Nome da Rua e número/Street name and number

AV REPUBLICA, 62 F 1ºANDAR

\*\*Código Postal/Postal Code 1 0 6 9 - 2 1 0

\*\*Cidade/City L I S B O A

\*\*País/Country P O R T U G A L

Pagamento recorrente/Recurrent payment ou Pagamento pontual/One-off payment

\*Data/Date

Localidade/Location

**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.

**Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado/Person on whose behalf payment is made:**

Nome do devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre o ACP MEDIAÇÃO DE SEGUROS, SA e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui o nome da outra pessoa. Name of the debtor reference party: If you are making a payment in respect of an arrangement between ACP MEDIAÇÃO DE SEGUROS, SA, and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here

Relativamente ao contrato / in respect of the contract

Condição prévia: a subscrição do Seguro de Franquia ACP encontra-se dependente do proponente a tomador do seguro ser sócio do ACP e ser designado como pessoa segura ao abrigo do Seguro Saúde – Plano de Internamento ACP.

Vencimento do Prémio: o pagamento do Prémio inicial é devido na data de celebração desta apólice. Os Prémios subsequentes serão devidos anualmente, nos termos, valores e datas que vierem a ser acordados.

Modalidade de pagamento: sistema de débito direto.

O proponente a tomador do seguro autoriza que os prémios do Seguro de Franquia ACP sejam debitados anualmente, conjunta e automaticamente com os prémios do Seguro Saúde – Plano de Internamento ACP, nos termos da Autorização de Débito Direto SEPA concedida ao Mediador para efeitos do Seguro Saúde – Plano de Internamento ACP.

Por favor, leia atentamente as declarações abaixo indicadas:

#### Dados pessoais

- Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais recolhidos pelo Segurador, os quais serão processados e armazenados informaticamente, destinando-se a ser usados pelo Segurador e pelo Mediador com a finalidade de celebração e gestão do contrato de seguro e cumprimento de obrigações legais. Autorizo ainda que os dados sejam conservados durante o período necessário à gestão e execução do meu contrato de seguro;
- Autorizo a transmissão dos dados pessoais a outras entidades, nomeadamente seguradoras, entidades subcontratadas, entidades de supervisão e autoridades judiciais ou administrativas, para os mesmos fins, no âmbito de obrigações legais ou contratuais a que o Segurador ou o Mediador se encontrem vinculados, comprometendo-se o Segurador e o Mediador a guardar rigoroso sigilo sobre todas as informações indicadas, reservando o acesso às mesmas por terceiros ao estritamente necessário à sua atividade;
- Declaro tomar conhecimento de que, nos termos da lei, tenho o direito de aceder e retificar os meus dados pessoais, mediante pedido efetuado por escrito junto do Segurador;
- Por fim, autorizo o Segurador e o Mediador, salvo declaração expressa em contrário, a efetuar 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.

#### Apólice de seguro

- Declaro pretender subscrever o Seguro de Franquia ACP, o qual é composto pelas Condições Gerais e Particulares em relação às quais declaro ter tomado conhecimento previamente à minha vinculação, bem como pelas declarações por mim prestadas para efeitos de celebração do seguro, nomeadamente na presente proposta;
- Declaro serem corretas e verdadeiras todas as informações por mim prestadas, estando ciente de que toda e qualquer falsa declaração terá as consequências previstas pela legislação aplicável;
- Declaro que me foram prestadas as informações pré-contratuais legalmente previstas, bem como todos os esclarecimentos necessários à compreensão do seguro, nomeadamente sobre garantias e exclusões;
- Declaro que recebi, em suporte duradouro, todas as informações previstas no artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, a respeito do Mediador;
- Declaro que fiquei esclarecido sobre o âmbito e conteúdo do seguro, tendo tomado conhecimento que o não cumprimento das condições de elegibilidade impede a celebração do seguro;
- Por último, autorizo que o Segurador me entregue as Condições Gerais e Particulares, bem como outros documentos contratuais, através de suporte eletrónico duradouro, sem prejuízo de eu poder solicitar, a todo o tempo, a entrega dos mesmos em formato papel.

Assinatura do Titular \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO LEGAL- Artigo 32º do Decreto-Lei Nº 144/2006, de 31 de julho**  
Declaração emitida em: Lisboa a 12 de janeiro de 2017

Cópia para o agente

Para efeitos do disposto nas alíneas a) a i) do nº 1 do Artigo 32º do Decreto-Lei Nº 144/2006, de 31 de Julho, o ACP Mediação de Seguros, S.A, sociedade com sede na Av. da República, 62 – F 1º, 1069-210 Lisboa, titular do cartão de identificação de pessoa coletiva nº 503 060 755, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o mesmo número, com o capital social de 50.000€, mediador de seguros inscrito, em 22/01/2007, no registo da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - com a categoria de Agente de Seguros, sob o Nº 407047089/3, com autorização para exercer a atividade de mediação de seguros no âmbito dos ramos Vida e Não Vida e que poderá verificar e confirmar em [www.isp.pt](http://www.isp.pt), informa que:

Não detêm participação, direta ou indireta, superior a 10% nos direitos de voto ou no capital social de quaisquer empresas de seguros;

Existe participação direta, superior a 10% nos direitos de voto e no capital do mediador, detida pela empresa mãe da empresa de seguros ACP-Mobilidade – Companhia de Seguros de Assistência, S.A. – NIF 501 506 276;

Está autorizada a receber prémios para serem entregues à empresa de seguros; A sua intervenção não se esgota com a celebração do contrato de seguro;

A sua intervenção envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro;

Assiste o direito ao cliente de solicitar informação sobre a remuneração que o mediador receberá pela prestação do serviço de mediação e, em conformidade, fornecer-lhe, a seu pedido, tal informação; Sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extra judicial de litígios, já existentes ou que para o efeito venham a ser criados, as reclamações dos tomadores de seguros e outras partes interessadas devem ser apresentadas junto da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, diretamente ou através do Livro de Reclamações disponível no estabelecimento do mediador para tal fim;

Ainda de acordo com o disposto nas alíneas a) a d), do nº 2 do Artigo 32º do Decreto-Lei Nº 144/2006, de 31 de julho, informa ainda que:

Não tem obrigação contratual de exercer a atividade de mediação de seguros exclusivamente para uma ou mais empresas de seguros ou mediadores de seguros e não baseia os seus conselhos na obrigação de fornecer uma análise imparcial; Não intervêm no contrato, outros mediadores de seguros; Informa-se, por último, que o Decreto-Lei no 144/2006, de 31 de julho – diploma que estabelece o regime jurídico de acesso e do exercício da atividade de mediação de seguros ou resseguros -, define o «agente de seguros», nos termos da alínea b) do artigo 8º, como a categoria em que a pessoa exerce a atividade da mediação de seguros em nome e por conta de uma ou mais empresas de seguros ou de outro mediador de seguros, nos termos do ou dos contratos que celebre com essas entidades.

Declaro que tomei conhecimento das informações que me foram prestadas e transmitidas pelo Agente de Seguros, tendo-me sido entregue e permanecido da minha posse o original deste documento.

O Agente de Seguros,

O Cliente



**INFORMAÇÃO LEGAL- Artigo 32º do Decreto-Lei Nº 144/2006, de 31 de julho**  
**Declaração emitida em: Lisboa a 12 de janeiro de 2017**

Cópia para o Cliente

Para efeitos do disposto nas alíneas a) a i) do nº 1 do Artigo 32º do Decreto-Lei Nº 144/2006, de 31 de Julho, o ACP Mediação de Seguros, S.A, sociedade com sede na Av. da República, 62 – F 1º, 1069-210 Lisboa, titular do cartão de identificação de pessoa coletiva nº 503 060 755, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o mesmo número, com o capital social de 50.000€, mediador de seguros inscrito, em 22/01/2007, no registo da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - com a categoria de Agente de Seguros, sob o Nº 407047089/3, com autorização para exercer a atividade de mediação de seguros no âmbito dos ramos Vida e Não Vida e que poderá verificar e confirmar em [www.isp.pt](http://www.isp.pt), informa que:

Não detêm participação, direta ou indireta, superior a 10% nos direitos de voto ou no capital social de quaisquer empresas de seguros;

Existe participação direta, superior a 10% nos direitos de voto e no capital do mediador, detida pela empresa mãe da empresa de seguros ACP–Mobilidade – Companhia de Seguros de Assistência, S.A. – NIF 501 506 276;

Está autorizada a receber prémios para serem entregues à empresa de seguros; A sua intervenção não se esgota com a celebração do contrato de seguro;

A sua intervenção envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro;

Assiste o direito ao cliente de solicitar informação sobre a remuneração que o mediador receberá pela prestação do serviço de mediação e, em conformidade, fornecer-lhe, a seu pedido, tal informação; Sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extra judicial de litígios, já existentes ou que para o efeito venham a ser criados, as reclamações dos tomadores de seguros e outras partes interessadas devem ser apresentadas junto da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, diretamente ou através do Livro de Reclamações disponível no estabelecimento do mediador para tal fim;

Ainda de acordo com o disposto nas alíneas a) a d), do nº 2 do Artigo 32º do Decreto-Lei Nº 144/2006, de 31 de julho, informa ainda que:

Não tem obrigação contratual de exercer a atividade de mediação de seguros exclusivamente para uma ou mais empresas de seguros ou mediadores de seguros e não baseia os seus conselhos na obrigação de fornecer uma análise imparcial; Não intervêm no contrato, outros mediadores de seguros; Informa-se, por último, que o Decreto-Lei no 144/2006, de 31 de julho – diploma que estabelece o regime jurídico de acesso e do exercício da atividade de mediação de seguros ou resseguros -, define o «agente de seguros», nos termos da alínea b) do artigo 8º, como a categoria em que a pessoa exerce a atividade da mediação de seguros em nome e por conta de uma ou mais empresas de seguros ou de outro mediador de seguros, nos termos do ou dos contratos que celebre com essas entidades.

Declaro que tomei conhecimento das informações que me foram prestadas e transmitidas pelo Agente de Seguros, tendo-me sido entregue e permanecido da minha posse o original deste documento.

O Agente de Seguros,

O Cliente