



A Saúde sem fronteiras

PEDIDO DE SUBSCRIÇÃO CONCERTO

Eu abaixo-assinado(a) Sr. Sra. Sta Apellido: _____ Nome Próprio: _____

Nascido(a) a: _____ Nacionalidade: _____

Nº de Segurança Social/CFE (se possui um) : _____ Profissão: _____

Endereço: _____

País de expatriação ou de destacamento: _____ Zona de expatriação (1) : 1 2

GARANTIAS SUBSCRITAS

1º EURO : Piano Mezzo Crescendo Allegro Altissimo

Em complemento CFE: Allegro Altissimo

ASSISTÊNCIA: Mondial Assistance

PREVIDÊNCIA – MORTE: 10 000 € X ou seja uma capital garantido de _____ €
(Capital morte por escalão de 10 000 € limitado a 100 000 €)
 Capital alargado ao cônjuge (montante idêntico)

PESSOAS A	CÔNJUGE	1º FILHO	2º FILHO	3º FILHO
Apelido:				
Nome Próprio:				
Data de nascimento				

DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS (se garantia PREVIDÊNCIA – MORTE subscrita)

Juntar o anexo 1 ao contrato de subscrição

Desejo que esta adesão entre em vigor a 01 / _____ / _____ (sob reserva de aceitação por parecer favorável do Perito Médico e expressamente notificada pela entrega das condições particulares do pagamento da 1ª cotização), ao contrato CONCERTO, assegurado pela Allianz e que as garantias Despesas médicas e Assistência sejam alargadas aos membros da minha família acima designados tais como definidos no artigo 2 das disposições gerais ao lado.

REGULAMENTO DAS COTIZAÇÕES: As cotizações são pré-pagas.

Periodicidade escolhida: Trimestral Semestral Anual

Modo de pagamento: Cheque Transferência bancária Débito directo

Declaro residir e trabalhar fora das fronteiras do país de onde sou nacional

Reconheço ter conhecimento de que as informações recolhidas são necessárias para a apreciação e o processamento do meu dossier de subscrição. Certifico exactos e sinceras as informações presentes no pedido de subscrição.

(1) Zona 1 :Mundo inteiro com a excepção dos seguintes países: África do Sul, Inglaterra, Arábia Saudita, Argentina, Austrália, Bahrein, Brasil, Canadá, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Hong Kong, Israel, Japão, Nova Caledónia, Qatar, Rússia, Singapura e Suíça.

Zona 2 : Zona 1 + África do Sul

Para o aderente

Declaro ter recebido, junto com o pedido de subscrição, as Disposições gerais e respectivos folhetos.

Data _____

Assinatura precedida da menção manuscrita «LIDO E APROVADO» Para B.I.L. Assurances

Data

DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 1 – ASPECTOS GERAIS

O presente regime tem por objecto contratos de Saúde e de Previdência subscritos pela Association Burdigala International (ou ABI)¹, regida pela Lei de 1 de Julho de 1901, junto da Seguradora Allianz Vie². Por delegação da Seguradora, a gestão do regime Doença (contratos de saúde) é efectuada por MAI³, nas condições abaixo indicadas e nos folhetos anexos às presentes Disposições Gerais e mediante pedido de subscrição. O contrato de Seguros de grupo, objecto do presente documento, tem por objecto, propor facultativamente que os aderentes da ABI expatriados no mundo e vivendo fora do seu país de origem bem como as respectivas pessoas a cargo, beneficiem de uma **garantia conjunta previdência-morte e assistência** e o reembolso das despesas médicas de acordo com a fórmula escolhida (1^o Euro ou complemento CFE). As presentes Disposições Gerais são regidas pelo Código dos Seguros. As declarações, tanto da ABI como dos seus aderentes servem de base para as garantias do presente regime de Seguros.

ARTIGO 2 – CONDIÇÕES DE ADESÃO AO REGIME

2.1. Admissibilidade

Para aderir ao presente regime, o expatriado que trabalha no mundo inteiro (*), menor de 65 anos à data de subscrição do Seguro, e vivendo fora do seu país de origem. **A Seguradora reserva-se a possibilidade de submeter a sua declaração à produção de toda a informação complementar que julgue necessária. Esta, em virtude dos documentos e informações recebidos, pode indicar no certificado de adesão uma tarifa revista relativamente ao mencionado inicialmente no pedido de adesão. O candidato ao presente Seguro pode então recusá-la enviando à Seguradora uma carta registada com aviso de recepção num prazo de trinta dias a contar da data de recepção do certificado de adesão. A rescisão toma efeito no primeiro dia do trimestre civil após a notificação da recusa do candidato.** **Na ausência de uma resposta nos trinta dias, a Seguradora considera que o candidato aceitou as novas condições propostas, tomando então a qualificação de Segurado.**

Pode solicitar a extensão dos regimes de despesas Médicas e Assistência aos membros da sua família abaixo indicados o seu cônjuge (ou parceiro no regime de PACS) nomeadamente designado (ou na ausência de cônjuge e sob reserva do fornecimento de um certificado de honra de vida comum há pelo menos 6 meses, o concubino),

- e, desde que não exerçam uma actividade remunerada e estejam efectivamente a seu cargo:

- Os seus filhos e os do cônjuge (ou, na ausência de cônjuge, os do concubino acima visado) menores de 21 anos,
- os seus filhos e, se viverem no lar, os do cônjuge (ou, na ausência de cônjuge, os do concubino acima visado) com idades entre os 21 e menos de 26 anos, seguindo estudos secundários ou superiores (uma actividade remunerada é aceite desde que não exceda 3 meses por ano).

estas pessoas devem, no momento da filiação, preencher e assinar o **formulário/o pedido de adesão** que inclui um questionário médico validado pelo Perito Médico da Seguradora. Poderá ser solicitado um exame médico, a cargo da Seguradora.

Quando o aderente escolheu o regime em complemento da CFE a extensão do regime das Despesas Médicas aos membros da sua família acima designados só é possível se estes últimos tiverem igualmente aderido à CFE. **O beneficiário ou o titular da filiação do Segurado não pode ser a família do titular da ABI presente.**

A Seguradora reserva-se a possibilidade de submeter a sua aceitação à produção de toda a informação complementar que julgue necessária.

Os aderentes, bem como as pessoas eventualmente a seu cargo, tomam a qualidade de Segurados após a admissão na Seguradora.

2.2. Dossier pedido de subscrição

Todo o dossier de pedido de subscrição ao presente Seguro deve incluir **obrigatoriamente**:

- **Um exemplar do pedido de subscrição** devidamente preenchido e assinado pelo aderente,
- um exemplar das presentes Disposições Gerais assinado pelo aderente,
- **o questionário de saúde** devidamente preenchido e assinado pelo aderente (cf. § 2.3.),
- um comprovativo de uma cobertura social equivalente ainda efectiva no momento da subscrição (cópia do cartão da Segurança Social e do organismo complementar, da apólice de Seguros anterior, certificado de Seguros, ...), (cf. artigo 5), salvo para as **garantias conjuntas morte e assistência repatriamento**,
- **o pagamento de um adiantamento equivalente a seis meses de cotização**,
- um **Número de Identificação Bancária** para a transferência bancárias das prestações.

2.3. Formalidades médicas

O perito médico da Allianz Vie poderá pedir aos aderentes todas as precisões médicas úteis que lhe digam respeito ou que digam respeito a um dos membros da sua família ou solicitar que um exame médico seja solicitado por um médico. Em caso de nascimento de um filho, as formalidades médicas não são exigidas quando o pedido de adesão à Seguradora chega à ABI nos 30 dias após o nascimento.

2.4. Notificação da decisão

A adesão ao Seguro é constatada pelo envio das condições particulares assinadas pela ABI e acompanhadas dos cartões de Segurados e de alguns exemplares de pedidos de reembolso. **ARTIGO 3 –**

DESCRIÇÃO DAS GARANTIAS

As garantias do regime e respectivas modalidades de implementação encontram-se descritas nos folhetos anexos às Disposições Gerais e ao pedido de subscrição, entregues ao Segurado pela ABI.

Além disso, os pedidos de reembolso só serão efectuados se a Seguradora estimar que o montante das facturas e dos recibos fornecidos é razoável e habitual no país onde o tratamento é administrado. No caso contrário, a Seguradora reserva-se o direito de reduzir o montante das suas prestações.

Em conformidade com o artigo 9 da lei n^o 89-1009 de 31 de Dezembro de 1989 e com o decreto n^o 90-769 de 30 de Agosto de 1990, os reembolsos e as indemnizações das despesas ocasionadas por uma doença, uma maternidade ou um acidente não podem exceder o montante das despesas que restam a cargo do Segurado após os reembolsos de todas as naturezas a que tem direito.

De qualquer modo, as despesas são servidas no limite das despesas reais, dos custos razoáveis e habituais para o país em questão e das máximas contratuais.

ARTIGO 4 – EFEITO, DURAÇÃO E CESSAÇÃO DA ADESÃO

A adesão ao presente regime de Seguros entra em vigor à data inscrita no pedido de adesão e no dia seguinte ao envio da adesão, valendo o carimbo dos correios, sob reserva de aceitação do dossier por parte da Seguradora Allianz Vie nas condições acima pré-citadas e do pagamento de uma primeira adiantamento de cotização equivalente a seis meses de adesão.

A adesão prossegue-se até 31 de Dezembro de cada ano sendo depois renovada por recondução tácita a 1 de Janeiro de cada ano.

Ela cessa:

- logo que o aderente deixe de ser expatriado,
- a 31 de Dezembro do ano dos seus 70 anos ou dos seus 75 anos para as garantias em complementar CFE,
- por não pagamento das cotizações após conclusão das formalidades previstas pelo artigo 6 do presente documento,
- em caso de rescisão dos contratos subscritos junto da Seguradora Allianz Vie,
- o último dia do período de adesão ao Seguro subscrito,
- no final do trimestre civil após a data à qual cessa de pertencer à ABI,
- e de qualquer forma, à data de cessação de uma das garantias optadas quando **a garantia conjunta previdência morte e assistência repatriamento** foi escolhida.

A cessação das garantias resulta simultaneamente, tanto para o Segurado como para os beneficiários tais como definidos no presente documento se forem garantidos, na supressão do direito às prestações para todos os actos e cuidados intervidos a contar da data de cessação mesmo se tiverem início ou foram prescritos antes da dita data, salvo no que respeita ao cônjuge sobrevivente e os seus filhos menores de 20 anos quando a cessação de garantia é consecutiva à morte do aderente e sob reserva que o cônjuge sobrevivente pague normalmente as cotizações correspondentes às garantias que lhe são mantidas.

ARTIGO 5 – PERÍODO DE CARÊNCIA

A tomada a cargo das despesas médicas em virtude dos contratos de saúde (1^o Euro e complemento CFE) por parte da Seguradora entra em vigor para cada um dos beneficiários admitidos no Seguro **após exame e aceitação do questionário médico, salvo relativamente às despesas médicas seguintes para as quais se aplica um período de carência que corre a contar da data de adesão**:

- Toda a hospitalização: 3 meses

- Dentária e óptica: 6 meses

Os períodos de carência são suprimidos:

- se o aderente puder justificar no momento da adesão de uma cobertura social equivalente ainda efectiva e,
- se as despesas a cobrir forem consecutivas a um acidente (*todo o acontecimento exterior, repentino e independente da vontade do interessado*) surgido após a data da admissão ao Seguro.

ARTIGO 6 – PAGAMENTO DAS COTIZAÇÕES

As cotizações são pré-pagas em Euros trimestralmente, semestralmente ou anualmente par cheque, transferência bancária ou débito directo junto da ABI.

Um adiantamento de cotizações equivalente a seis meses de adesão é uma condição necessária para que o regime de Seguros se tome efectivo. Neste caso, a ABI informará por escrito o Segurado destas eventuais modificações mas também, se for o caso, das que têm uma incidência sobre os direitos e obrigações, nomeadamente antes de toda a redução de garantias, toda a alteração tarifária os rescisos dos contratos de Seguros.

Os contratos de Seguros mencionados no artigo 1 prevêem que as cotizações poderão ser alteradas a 1 de Janeiro de cada ano em função nomeadamente dos resultados registados para a totalidade dos aderentes do regime de Seguros colectivo ao qual pertence o aderente no curso do ano anterior, e em função da evolução anual do consumo de cuidados e bens médicos a cargo dos lares e dos organismos de Seguros complementares (montante em euros dos cuidados e bens médicos que figuram nas contas nacionais da Saúde sob as rubricas «Débours des Ménages», «Mutuelles et Assurances Privées»).

Na falta de pagamento das cotizações do Segurado e como mencionado no artigo L141-3 do Código dos Seguros, este pode ser excluído do presente Seguro no termo de um prazo de quarenta dias a contar do envio por ABI de uma carta registada de notificação. Esta carta só pode ser enviada não antes de dez dias após a data à qual as somas devidas devem ser pagas.

ARTIGO 7 – PRAZO DE RENÚNCIA

O Segurado pode renunciar ao seu Seguro durante um prazo de 30 dias calendário a partir do momento em que é informado que o contrato está assinado, ao enviar uma carta registada com aviso de recepção (ver abaixo) para:

Allianz - DPPI – Service Relations Clientèle, Tour Neptune – 20, place de Seine, 92086 La Défense Cedex.

A Seguradora procederá então ao reembolso, na sua integralidade, da soma que este pagou, num prazo de 30 dias a contar da recepção da sua carta registada.

Carta modelo de renúncia:

Referências do contrato a lembrar:.....

« Eu abaixo-assinado(a), (apelido, nome, morada), declaro usar a faculdade de renúncia prevista pelo artigo L 132-5-1 do Código dos Seguros e solicito a anulação do presente Seguro à data da recepção desta carta bem como ao reembolso do montante de.....€ que já efectuei».

Datar e assinar

ARTIGO 8 - DECLARAÇÃO DE SINISTROS

O impresso da declaração de sinistros é fornecido pela Seguradora, devendo ser-lhe enviado acompanhado pela documentação justificativa solicitada pela Seguradora.

Não será aceite qualquer cópia, fotocópia ou duplicado de facturas.

A Seguradora reserva-se o direito de pedir a todo o Segurado que este lhe forneça o conjunto das informações necessárias ao processamento dos seus dados pessoais e relativos aos pedidos de reembolso. A Seguradora poderá para isso ter acesso aos seus dossiers médicos com todas as obrigações legais de confidencialidade inerentes

Toda a informação fornecida pelo Segurado ou por uma das pessoas a seu cargo que surja como errada, falsificada, exagerada, ou ainda todas as actuações fraudulentas ou dolosas da parte destes accionário a responsabilidade directa do Segurado e o reembolso dos montantes indevidamente pagos pela Seguradora com base nestes dados incorrectos.

ARTIGO 9 – PRESCRIÇÃO

Em conformidade com o artigo L 114-1 do Código dos Seguros, todas as acções que derivam do contrato são prescritas por dois anos (salvo no caso da garantia previdência morte prescrita por 10 anos) a contar do acontecimento que lhe deu nascimento. Porém, este prazo só corre:

Em caso de reticências, omissão, declaração falsa ou inexacta sobre o risco corrido, a partir do dia em que a Seguradora tomou conhecimento

Em caso de sinistro, a partir do dia em que os interessados tomaram conhecimento, se provarem que o ignoravam até aí.

ARTIGO 10 – RECURSO

Em conformidade com o Código dos Seguros, o beneficiário das prestações dá subrogação à Seguradora com vista a accionar toda a acção de recurso contra qualquer terceiro responsável. A Seguradora renuncia a toda a acção de recurso contra o subscritor.

Declaro ter tomado conhecimento e recebido o pedido de subscrição, das presentes Disposições

Gerais, dos seus folhetos anexos descrevendo as garantias propostas, as prestações e os seus montantes dos quais os das cotizações.

(*) Zona 1 **Mundo inteiro** salvo dos seguintes países: África do Sul, Inglaterra, Arábia Saudita, Argentina, Austrália,

Bahrein, Brasil, Canadá, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Hong Kong, Israel, Japão, Nova Caledónia, Qatar, Rússia, Singapura e Suíça.

Zona 2 : **Zona 1+África do Sul**

¹ ABI – 74.270 CHAUMONT

² Allianz DPPI – Service Relations Clientèle - Tour Neptune – 20, place de Seine - 92086 La Défense Cedex.

³ 11, rue La Fayette, 75009 PARIS – France

**Assinatura do Segurado
(date e preceda da menção «LIDO E APROVADO»)**