GENERALI TRANQUILIDADE

Plano Vida Sem Fronteiras

Proposta de Subscrição

☐ Novo
☐ Alteração

Apólice ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Agente/Mediador ☐☐☐☐☐☐☐☐

Data de início ☐☐☐☐☐☐☐☐ Gestor de Rede ☐☐☐☐☐☐☐☐

Singular ☐ Empresa ☐ Enquadramento Comercial ☐

1 TOMADOR DO SEGURO DADOS OBRIGÁTORIOS

N.º Cliente ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome

Morada

Cód. Postal ☐☐☐☐ - ☐☐☐ Pais Morada *

Email

Tel. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ País Contacto Telefónico * N.º Contribuinte

CLIENTE INDIVIDUAL

B. Identidade/C.Cidadão ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Sexo: M ☐ F ☐ Data Nasc. ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

País Naturalidade * Nacionalidade * Dupla Nacionalidade Sim ☐ Não ☐

Se Sim, qual(ais): *

Ent. Patronal N.º Cont. (Ent. Patronal) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Profissão

OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA/CRS)

Obrigações Fiscais noutro(s) país(es) Sim ☐ Não ☐ N.º Contribuinte Estrangeiro

Se Sim, indique a morada para efeitos fiscais *

Cód. Postal País

ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)

Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública?* Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo:

Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?* Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa:

Possui relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?* Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, identifique a relação existente:

CLIENTE COLETIVO

CAE Descrição

Sede Social ☐ Sucursal ☐ País Sede Social *

N.º Empregados: 1 a 4 ☐ 5 a 9 ☐ 10 a 19 ☐ 20 a 49 ☐ 50 a 199 ☐ + de 200 ☐ Ano Início Atividade ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Volume de Faturação (milhares de €): Até 149 ☐ De 150 a 499 ☐ De 500 a 2.499 ☐ Mais de 2.500 ☐

Forma Jurídica: Emp. Nome Individual ☐ Emp. Pública ☐ Soc. Unipessoal ☐ Soc. por Quotas ☐ Soc. Anónima ☐ Outra

Para efeitos fiscais o cliente é considerado: *

Entidade Não Financeira Ativa (Active NFFE) ☐ Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE) ☐ Entidade Financeira ☐

Caso a empresa seja Entidade Financeira, indique o GIIN (Global Intermediary Identification Number)

9000-V835-202403-02

Identificação dos Sócios ou Acionistas (com Participação no Capital ou Direitos de Voto Igual ou Superior a 5%)

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade Participação %

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade Participação %

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade Participação %

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade Participação %

Identificação dos Titulares dos Órgãos de Gestão da Pessoa Coletiva (Órgãos de Administração ou Equivalente)

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade

Nome NIF

BI/CC Data Nasc. - - Nacionalidade

*** Preencher obrigatoriamente Auto-Certificação FATCA/CRS se:**

- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas ou
- O Cliente for uma entidade Não financeira Passiva (Passive NFFE) para efeitos do RCIF/FATCA.
- Algum dos campos assinalados for referente a residentes noutros Estados Membros da UE ou em outras jurisdições participantes, em observância da Norma Comum de Comunicação (CRS) desenvolvida pela OCDE.

PROVENIÊNCIA E JUSTIFICAÇÃO DE FUNDOS

Origem de fundos

- ☐ Rendimentos de trabalho
- ☐ Rendimentos prediais
- ☐ Rendimentos de capitais
- ☐ Herança
- ☐ Outros (descreva):

Justificação da operação em causa

- ☐ Rendimentos de trabalho
- ☐ Rendimentos prediais
- ☐ Rendimentos de capitais
- ☐ Constituição de uma garantia financeira em caso de Morte ou Invalidez
- ☐ Outra:

9000-V835-202403-02

2 SEGURADO/PESSOA SEGURA (Preencher se for diferente do Tomador do Seguro) DADOS OBRIGATÓRIOS

N.º Cliente

Nome

Morada

Cód. Postal - Pais *

Email

Tel. País Contacto Telefónico * N.º Contribuinte

B. Identidade/C.Cidadão Sexo: M F Data Nasc. - -

País Naturalidade * Nacionalidade * Dupla Nacionalidade Sim Não

Se Sim, qual(ais): *

Ent. Patronal N.º Cont. (Ent. Patronal)

Profissão

OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA)

Obrigações Fiscais noutro(s) país(es) Sim Não N.º Contribuinte Estrangeiro

Se Sim, indique a morada para efeitos fiscais *

Cód. Postal País

ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)

Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública?* Sim Não

Em caso afirmativo, identifique o cargo:

Possui relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?* Sim Não

Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa:

Possui relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública?* Sim Não

Em caso afirmativo, identifique a relação existente:

3 MODALIDADES DISPONÍVEIS

Zona geográfica de deslocação:

- **Europa**
- **Todo o Mundo**

Nota: Este Seguro não será aplicável em zonas de guerra ou de risco latente.

Opção de estada no estrangeiro

A estada com maior duração é:

- Inferior ou igual a 180 dias (Multiviagens)
- Superior a 180 dias (Anual)

Nota: Qualquer alteração à duração máxima ou à zona geográfica, deverá ser informada ao Segurador, com uma antecedência mínima de 30 dias.

9000-V835-202403-02

4 COBERTURAS E CAPITAL

Coberturas	☐ Opção 1	☐ Opção 2
Morte	50.000 €	100.000 €
Invalidez Total e Permanente		
Morte por Acidente	100.000 €	200.000 €
Invalidez Total e Permanente por Acidente		
Assistência a Pessoas em Viagem	(*)	
Assistência a Pessoas em Viagem		
Pagamento de Despesas Médicas no estrangeiro	50.000 € (franquia 75 €)	
Pagamento de Despesas Médicas em Portugal em caso de internamento hospitalar	10.000 € (co-pagamento 25%)	
Repatriamento/transporte sanitário de feridos e doentes	Transporte ilimitado	
Acompanhamento do Segurado/Pessoa Segura hospitalizado	Estada: 75 €/dia (no máximo 10 dias) Transporte ilimitado	
Transporte de ida e volta de familiar e respetiva estada	Estada: 75 €/dia (no máximo 10 dias) Transporte ilimitado	
Prolongamento de estada em hotel	Estada: 75 €/dia (no máximo 10 dias)	
Transporte ou repatriamento após morte do Segurado/ Pessoa Segura	Transporte ilimitado; Urna: 250 €; Transporte familiar: ilimitado; Estada: 75 € (máximo 3 dias)	
Regresso antecipado do Segurado/Pessoa Segura	Transporte ilimitado	
Substituição de Pessoal	Transporte ilimitado	
Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	Acesso ao Serviço ilimitado	
Transporte de Bagagens Pessoais	Limite imposto pelas companhias aéreas ou rodoviárias	
Adiantamento de fundos estrangeiros	5.000 €	
Pagamento despesas de comunicação	Ilimitado	
Serviços informativos	Acesso ao serviço Ilimitado	
Perda ligações aéreas	Transporte ilimitado; Estada: 75 € máximo 225 €	
Despesas por atraso de voo	Atrasos superiores a doze (12) horas, indemnização a partir da 13ª hora: 35 €/hora (máximo 245 €)	
Cancelamento Antecipado de viagem	2.000 €	
Interrupção de viagem	2.000 €	
Atraso na receção de bagagem (atraso superior a 24 horas na chegada da bagagem)	1.000 €	
Extravio, perda, dano, furto ou roubo de bagagem	150 €/Objeto (no máximo 1.500 €) Sem comprovativo de compra: até 20% do valor seguro	

9000-V835-202403-02

5 PRÉMIOS

OPÇÃO 1

- Capital seguro 50.000 € em caso de morte ou invalidez total e permanente por doença.
- Capital seguro 100.000 € em caso de morte por acidente ou invalidez total e permanente por Acidente.
- Assistência a Pessoas em Viagem.

Prémios Anuais Totais

	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
Escalão de Idade	Europa	Todo o Mundo	Europa	Todo o Mundo
18 a 45 anos	475,46 €	673,23 €	612,23 €	906,02 €
46 a 55 anos	669,00 €	868,43 €	805,94 €	1.101,23 €
56 a 60 anos	1.110,75 €	1.256,07 €	1.247,69 €	1.488,86 €
61 a 66 anos	1.550,84 €	1.664,05 €	1.687,78 €	1.896,85 €

Prémios Anuais Totais (para profissões de risco*)

	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
Escalão de Idade	Europa	Todo o Mundo	Europa	Todo o Mundo
18 a 45 anos	713,18 €	1009,84 €	918,59 €	1.359,04 €
46 a 55 anos	1003,50 €	1.302,65 €	1.208,91 €	1.651,85 €
56 a 60 anos	1.666,13 €	1.884,10 €	1.871,54 €	2.233,30 €
61 a 66 anos	2.326,26 €	2.496,08 €	2.531,67 €	2.845,28 €

OPÇÃO 2

- Capital seguro 100.000 € em caso de morte ou invalidez total e permanente por doença.
- Capital seguro 200.000 € em caso de morte por acidente ou invalidez total e permanente por Acidente.
- Assistência a Pessoas em Viagem.

Prémios Anuais Totais

	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
Escalão de Idade	Europa	Todo o Mundo	Europa	Todo o Mundo
18 a 45 anos	656,94 €	846,70 €	793,88 €	1.079,50 €
46 a 55 anos	1044,02 €	1.237,12 €	1.180,96 €	1.469,91 €
56 a 60 anos	1.927,53 €	2.012,38 €	2.064,47 €	2.245,18 €
61 a 66 anos	2.807,71 €	2.828,36 €	2.944,65 €	3.061,16 €

Prémios Anuais Totais (para profissões de risco*)

	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
Escalão de Idade	Europa	Todo o Mundo	Europa	Todo o Mundo
18 a 45 anos	985,41 €	1.270,05 €	1.190,82 €	1.619,25 €
46 a 55 anos	1.566,04 €	1.855,67 €	1.771,45 €	2.204,25 €
56 a 60 anos	2.891,30 €	3.018,58 €	3.096,71 €	3.367,77 €
61 a 66 anos	4.211,56 €	4.242,54 €	4.416,97 €	4.591,74 €

9000-V835-202403-02

6 PERIODICIDADE DO PAGAMENTO

☐ **Anual** ☐ **Semestral** ☐ **Trimestral**

(Prémio mínimo de 5,00 €)

7 MODALIDADE DE PAGAMENTO

Autorização de Débito Direto SEPA ☒
SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu BANCO para debitar a sua conta e, simultaneamente, a autorizar o seu BANCO a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR.
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. Preencha por favor todos os campos assinalados com *.

By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your BANK to debit your account and authorise your BANK as well to debit your account in accordance with the instructions from CREDITOR.
*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. Please complete all the fields marked *.*

Identificação do Devedor
Debtor identification

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

Nome de 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 Credor / *Creditor name* GENERALI SEGUROS, S.A.

Identificação do Credor / *Creditor identifier* PT19108811

Nome de rua e número / *Street name and number* AV. DA LIBERDADE, 242

Código Postal / *Postal code* 1250 - 149 Cidade / *City* LISBOA

País / *Country* PORTUGAL

Tipos de pagamento
Type of payments Pagamento recorrente / *Recurrent payment* ☒

Local onde está a assinar
Location in which you are signing Localidade / *Location* Data / *Date* - -

Assinar aqui por favor:
Please sign here 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.

9000-V835-202403-02

8 PRAZO

☒ 1 ano e seguintes com renovação a 1 de janeiro de cada ano.

9 NOTA IMPORTANTE

ACEITAÇÃO DO CONTRATO
A receção da presente Proposta não pressupõe a aceitação automática deste Contrato de Seguro pelo Segurador, podendo ainda solicitar informações clínicas, relatórios ou questionários médicos complementares para efeitos de avaliação do risco.

10 BENEFICIÁRIOS

Morte:	☐ Herdeiros Legais do Segurado/Pessoa Segura	☐ Outros *
Invalidez	☐ Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) em partes iguais	☐ Outros *
Assistência a Pessoas em Viagem:	☒ Segurado/Pessoa Segura	

*Preencher a Minuta de Beneficiários

11 DECLARAÇÕES DIVERSAS

DECLARAÇÃO DE PLURALIDADE DE SEGUROS

O risco de Assistência a Pessoas em Viagem que pretende garantir está seguro noutro Segurador? Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, indique o Segurador: _____

CONSEQUÊNCIA DE FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

O Prémio é pago pelo Tomador do Seguro desta Apólice.
Acordados entre as partes os termos e condições em que o contrato vigorará, a produção de efeitos do mesmo e respetivas coberturas ficará sempre dependente do efetivo pagamento do prémio ou fração inicial por parte do Tomador do Seguro.
O não pagamento do prémio determinará, em relação ao prémio ou fração inicial, a resolução automática do contrato a contar da respetiva data de celebração e em relação aos restantes prémios, a resolução automática do contrato na data em que o mesmo era devido ou a não renovação do contrato.

12 DECLARAÇÕES

O Tomador do Seguro e o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) GARANTE(M) a exatidão e completude das declarações prestadas na presente Proposta e Questionário Clínico, quando houver lugar ao preenchimento do mesmo, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 25º e 26º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL n.º 72/2008, de 16 de abril). Nesta conformidade, caso se trate de uma inexatidão ou omissão dolosa, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexatidão ou omissão negligente, o contrato será alterado e os sinistros garantidos na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se o facto inexato ou omitido fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade de o Segurador poder anular o contrato caso se prove que em caso algum o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexato, salvo se entretanto ocorrer a incontestabilidade do contrato.

O Tomador do Seguro e o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) DECLARA(M) terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características e âmbito das garantias.

DECLARA(M) terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias e exclusões e demais esclarecimentos exigíveis nos termos previstos no artigo 18º e 185º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril, bem como ter recebido a "Nota Informativa" (Páginas 9 a 12 da Presente Proposta) com um resumo das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato.

DECLARA(M) ainda terem-lhe sido explicadas e colocadas à disposição, no ato da celebração do contrato, as Condições Gerais aplicáveis à Apólice de Seguro, que, para sua maior comodidade, se encontram disponíveis, a todo o tempo, para consulta ou impressão no site do Segurador.

DECLARA(M) ter tomado conhecimento de que o Segurador irá informar o Beneficiário designado de forma irrevogável (no caso de ter sido nomeado pelo Tomador do Seguro) da existência deste contrato e do seu direito ao Capital Seguro exceto nos casos em que a designação beneficiária seja confidencial ou nos casos em que não tenham sido facultados os elementos suficientes para dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei.

DECLARA(M) ter sido informado(s) que todas as condições ao abrigo deste Contrato só terão efeito após aceitação por parte do Segurador, emissão das condições particulares da apólice e pagamento do primeiro recibo de prémio.

DECLARA(M) ainda, ter tomado conhecimento que o presente Contrato será afeto à carteira de seguros do seu Mediador, competindo a este último assegurar a prestação de quaisquer esclarecimentos relacionados com os deveres de informação.

Declaração autónoma de cedência de autorização de recolha de elementos clínicos
O titular consente expressamente que o Segurador, a AdvanceCare - Gestão de Serviços de Saúde, S.A., ou outros subcontratantes procedam ao tratamento de dados de saúde complementares, em regime de absoluta confidencialidade, recolhidos junto de organismos públicos e empresas especializadas, e autoriza que estas prestem ao médico designado pelo Segurador, as informações e documentos que lhes sejam por estes solicitados no âmbito da autorização agora conferida, mesmo depois de constatado o óbito, tendo em vista a confirmação ou o complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual. O titular consente igualmente, de forma expressa, que o Segurador faculte cópia de documento de identificação, quando solicitado.

Lido e Aprovado: _____ , _____ / _____ / _____

Assinaturas conforme BI/ Cartão do cidadão): _____ _____ _____

(Tomador do Seguro) (1º Segurado/Pessoa Segura) (2º Segurado/Pessoa Segura)

9000-V835-202403-02

13 INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO POR PARTE DO AGENTE

Confirmo ter validado os dados indicados na presente Proposta pelo Tomador do Seguro e pelo Segurado/Pessoa Segura, mediante a exibição/cópia dos respetivos documentos comprovativos, conforme instruções recebidas pelo Segurador.

- Meio de Pagamento: ☐ Numerário (Até 250 € inclusive) ☐ Débito em Conta ☐ Cheque ☐ Cartão Débito

- Titular da Conta associada ao meio de pagamento: ☐ ao Tomador do Seguro ☐ ao Segurado/Pessoa Segura ☐ ao Segundo Segurado/Pessoa Segura

N.º de Agente: ☐☐☐☐☐☐☐☐

_____
(Assinatura Agente)

14 ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS

- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto SEPA.
- Cópia do bilhete de identidade, ou outro documento equivalente no qual conste a filiação.
- Cópia da carta de condução ou outro documento em que conste a morada completa (por exemplo recibo de Água, Gás ou Eletricidade).
- Cópia da cédula ou cartão profissional ou recibo de remuneração (artigo 3.1.1 da Norma Regulamentar n.º 10/2005-R da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)).
- Quando o Tomador for uma Pessoa Coletiva, o documento comprovativo da identidade do titular do Órgão de Gestão da Pessoa Coletiva, bem como do Titular da Participação no capital e dos direitos da Pessoa Coletiva, se valor for igual ou superior a 25%, caso exista.

Responsável pela Identificação

Assinatura
(obrigatória)

15 GLOSSÁRIO

RCIF: Regime de Comunicação de Informações Financeiras

FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act (sistema de comunicação de informações, aprovado pela Lei n.º 82-B/2014, de 31/12, que visa a prevenção da evasão fiscal)

PEP (Pessoas Expostas Politicamente): Pessoas singulares que desempenham, ou desempenharam até há um ano, altos cargos de natureza política ou pública, bem como os membros próximos da sua família e pessoas que reconhecidamente tenham com elas estreitas relações de natureza societária ou comercial (exemplos: membros de órgãos de soberania, membros de órgão de natureza executiva da Administração central, regional e local, etc.)

CRS:"Common Reporting Standard" é um regime criado sob a égide da OCDE com o objetivo de combater a fraude e evasão fiscal transfronteiriça a nível mundial, envolvendo a troca obrigatória e automática de informação fiscal de residentes em países e jurisdições aderentes (participantes) aquele regime.

9000-V835-202403-02

NOTA INFORMATIVA

Plano Vida Sem Fronteiras

A presente Nota Informativa não substitui a leitura das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao presente Contrato, constituindo apenas um resumo das mesmas.

Para sua maior comodidade, o Segurador disponibiliza ainda, a todo o tempo, no seu site, as Condições Gerais aplicáveis ao seu contrato para consulta ou impressão.

O Contrato

O Seguro de vida individual, anual renovável, durante o prazo estipulado nas Condições Particulares do Contrato, designado comercialmente por **Plano Vida Sem Fronteiras**, de acordo com as respetivas coberturas e desde que expressamente convencionadas nas Condições Particulares, garante o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devido a morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por doença ou acidente e assistência a pessoas em viagem.

Quais são as garantias?

I) Cobertura Principal

Morte: Garante o pagamento do capital seguro, indicado no Certificado Individual, ao(s) Beneficiário(s) designado(s) em caso de morte por doença ou acidente do Segurado/Pessoa Segura.

II) Coberturas Complementares

Para além da Cobertura Principal de Morte, poderão ainda ficar garantidas as seguintes Coberturas Complementares se subscritas:

a) **Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 65%)** do Segurado/Pessoa Segura por doença ou acidente: Garante a antecipação do capital da Cobertura Principal de Morte, indicado nas Condições Particulares deste Contrato.
Definição de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 65%): quando o Segurado/Pessoa Segura esteja totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

b) **Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente 65%:** Garante o pagamento de um capital adicional igual ao da Cobertura Principal de Morte.
Definição de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente 65%: quando, em consequência de acidente, o Segurado/Pessoa Segura esteja totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

c) **Morte por Acidente:** Garante o pagamento de um capital adicional em caso de morte por acidente igual ao da Cobertura Principal de Morte.

d) **Assistência a Pessoas em Viagem:** Em caso de acidente do Segurado/Pessoa Segura ou doença súbita e imprevisível no estrangeiro, ocorridos durante o período de validade da Apólice, por sinistro e até aos limites fixados na Tabela de Garantias e Limites de Capital, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:
- Prestações de serviço e indemnizatórias de Assistência a Pessoas em Viagem;
- Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro;
- Repatriamento;
- Perda, dano, furto ou roubo de bagagem.

Contacto telefónico para acionar a cobertura de Assistência a Pessoas em Viagem: 213 86 33 22.

Quais as Condições de Adesão ao Seguro?

Idade na Subscrição: Mínima de dezoito (18) anos e máxima de sessenta (60) anos.
Idade limite de Permanência: sessenta e cinco (65) anos ou outra indicada nas Condições Particulares.

Prazo

O prazo da Apólice está definido nas Condições Particulares e no máximo vigorará até à idade limite de permanência.

Garantias de capital Seguro

	Capital Seguro	
Garantias	**Opção 1**	**Opção 2**
Morte	50.000 €	100.000 €
Invalidez Total e Permanente (66%)		
Morte por Acidente	100.000 €	200.000 €
Invalidez Total e Permanente por Acidente (66%)		
Assistência a Pessoas em Viagem	(*)	

(*) Consulte a Tabela de Garantias e Limites de Capital disponível nas Condições Especiais da Cobertura.

9000-V835-202403-02

Modalidades disponíveis

Para além do capital seguro, é necessário identificar a zona geográfica de deslocação e respetiva duração da estada.

a) Zona geográfica: Europa ou Todo o Mundo

Notas: Portugal não está abrangido pela Cobertura de Assistência a Pessoas em Viagem.

As zonas não contemplam os territórios ou países em conflito declarado ou em relação aos quais as autoridades competentes desaconselham formalmente a deslocação ou estada devido a atividades políticas ou militares.

b) Duração da Estada: Opção MultiViagens (estada inferior ou igual a cento e oitenta (180) dias) ou Opção Anual (estada superior a cento e oitenta (180) dias).

Cálculo do Prémio

O prémio é calculado anualmente de acordo com a idade real, profissão/função em exercício por cada Segurado/Pessoa Segura, opção de capital seguro subscrito, Zona Geográfica escolhida e respetiva Duração da Estada na mesma.

Aos prémios acrescem os encargos legais

Profissões de risco agravado

As atividades que seguem são consideradas profissões de risco para as quais existe um agravamento de prémio pré-definido e identificado na Declaração de Adesão.

- Trabalhos em obras de construção, escavações, movimentação de terras, de túneis, com risco de quedas de altura ou soterramento, demolições e intervenção em ferrovias e rodovias;
- Trabalho hiperbárico;
- Atividades que envolvam a utilização ou armazenamento de produtos químicos perigosos, suscetíveis de provocar acidentes graves;
- Transportes de explosivos e pirotecnia;
- Atividades de indústria siderúrgica e construção naval;
- Atividades que envolvam contacto com correntes elétricas de alta e média tensão.

As Profissões de Risco relacionadas com os tipos de atividades que seguem estão condicionadas à aceitação por parte do Segurador.

- Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais;
- Riscos de aerostação ou de aviação;
- Transportes de gases comprimidos, liquefeitos ou dissolvidos, ou a utilização significativa dos mesmos;
- Atividades de indústrias extrativas;
- Fabrico e utilização de explosivos e pirotecnia;
- Atividades que impliquem a exposição a radiações ionizantes, a agentes cancerígenos, a mutagénicos ou tóxicos para a reprodução, a agentes biológicos e a exposição a sílica;
- Atividades pertencentes às forças armadas ou serviços de segurança.

Pagamento dos Prémios

O prémio é pago antecipadamente pelo Tomador do Seguro, por débito em conta e pode ser mensal, trimestral, semestral ou anual sendo que não poderá ser inferior a cinco (5) euros por mês, dez (10) euros por trimestre, quinze (15) euros por semestre e vinte (20) euros por ano. Sempre que o prémio tiver valor inferior ao referido, o pagamento do mesmo será devido na fração seguinte.

Quais são as exclusões?

Exclusões comuns a todas as coberturas

a) Ato doloso de que o Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;

b) Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro ano de adesão à Apólice ou no primeiro ano imediatamente a seguir à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;

c) Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;

d) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;

e) Riscos políticos e riscos de guerra, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem;

f) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais e respetivos treinos;

g) Prática dos seguintes desportos:

- **Alpinismo, escalada e espeleologia;**
- **Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultra ligeiro, sky diving, skysurfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);**
- **Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água;**
- **Prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina e mergulho;**
- **Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre.**

h) Ocorrência de riscos nucleares;

i) Consumo reiterado de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;

j) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;

k) Em caso de acidente, o Segurado/Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;

l) Situações pré-existentes à celebração do presente Contrato de seguro – incluindo doença ou sequela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que devessem ser do conhecimento do Segurado/Pessoa Segura à data do preenchimento da proposta, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato.

9000-V835-202403-02

Quais são as exclusões? (continuação)

Exclusões das Coberturas complementares

Para além das exclusões da Cobertura Principal, aplicam-se às Coberturas Complementares as seguintes situações que resultem:

- **Morte por Acidente**
  - **a) De consequência de perturbações psíquicas;**
  - **b) De acidentes e respetivas consequências provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;**
  - **c) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;**
  - **d) Prática de ações ou omissões em que o Segurado/Pessoa Segura tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l.**
- **Invalidez Total e Permanente (ITP 66%) e Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 66%)**
  - **a) Direta ou indiretamente, de ato do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;**
  - **b) De acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l ou tenha ingerido drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;**
  - **c) De consequência de perturbações psíquicas.**
- **Assistência a Pessoas em Viagem**

Para além das exclusões previstas na Cobertura Principal de Morte e de Invalidez, ficarão igualmente excluídos os sinistros que ocorrem:

- **a) Anteriormente à data início do Contrato ou de Adesão Individual ou fora da data de validade do Contrato;**
- **b) Causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte do Segurado/Pessoa Segura;**
- **c) Em consequência de demência, influência de álcool, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;**
- **d) Quando o veículo se encontre a ser conduzido por pessoa sem habilitação legal para o efeito ou com a habilitação legal suspensa;**
- **e) Derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;**
- **f) Devido a tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;**
- **g) Em consequência de engenhos explosivos ou incendiários;**
- **h) Direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;**
- **i) E não sejam comprovados pelo Segurador nem os respetivos danos;**
- **j) E que não tenha sido requerida a assistência na altura em que ocorreram;**
- **k) Devido a atrasos ou negligência imputáveis ao Segurado/Pessoa Segura no recurso à assistência médica;**
- **l) Durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco;**
- **m) Durante operações de salvamento;**
- **n) Em consequência de tratamentos em câmaras hiperbáricas;**
- **o) Devido a incumprimento de normais legais ou regulamentares relativas à saúde e segurança no trabalho;**

Não se encontram cobertas as seguintes situações:

- **p) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;**
- **q) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal que não se encontrem abrangidas por esta cobertura;**
- **r) Intervenções cirúrgicas não urgentes;**
- **s) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;**
- **t) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;**
- **u) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;**
- **v) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e checkups;**
- **w) Doença crónica ou preexistente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;**
- **x) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido por esta Cobertura Complementar;**
- **y) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;**
- **z) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto;**
- **aa) Funeral e cerimónia fúnebre;**
- **ab) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;**
- **ac) Bagagem que não respeite os requisitos acima estipulados;**
- **ad) Furto ou roubo que não tenha sido participado às autoridades no prazo de vinte e quatro (24) horas.**

As consequências diretas ou indiretas de riscos políticos e riscos de guerra estão excluídas em todas as coberturas. No entanto, se se verificar uma guerra civil, revolução, tumultos, durante a estada do Segurado/Pessoa Segura, a cobertura de Assistência a Pessoas em Viagem fica suspensa mas o seguro de vida mantém-se em vigor durante sete (7) dias a contar da data de início do evento, de modo a permitir que o Segurado/Pessoa Segura abandone o país ou se desloque para uma zona de maior segurança. Após esses sete (7) dias, o seguro de vida deixa de garantir quaisquer doenças ou acidentes motivados por risco político ou de guerra.

Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e/ou Beneficiário em caso de Sinistro

Em caso de verificação de sinistro coberto pelo contrato, o Tomador, Segurado/Pessoa Segura e o(s) Beneficiário(s) devem comunicá-lo ao Segurador no prazo máximo de oito (8) dias a contar da data em que tenham conhecimento do mesmo esclarecendo as circunstâncias da sua verificação do sinistro, devidamente comprovadas através da documentação relevante, nomeadamente e conforme o caso, certidão de óbito, relatório de autópsia e auto de ocorrência ou outra documentação a que tenham acesso, emitida por autoridades oficiais.

Com a formalização do presente contrato de seguro, o Segurado/Pessoa Segura dá a sua expressa autorização ao Segurador para solicitar junto autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.

9000-V835-202403-02

Liquidação das importâncias seguras pelo Segurador

Após a participação do sinistro por morte ou invalidez, bem como entregues todos os documentos solicitados pelo Segurador, o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

Quando cessa o Contrato?

- Por morte ou antecipação do capital seguro em caso de invalidez;
- Por falta de pagamento do prémio;
- Por anulação ou resolução do Contrato;
- No final do prazo contratado, no máximo até à idade limite de permanência.

A cessação das coberturas complementares verifica-se ainda nas seguintes condições:

- Por cessação da cobertura principal;
- No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar a idade limite de permanência na cobertura;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para fazer parte em operações de guerra, policiamento ou repressões de atos de terrorismo.

Como exercer o direito de Livre Resolução?

Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.
O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da Apólice.
A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo porém o Segurador direito ao:

a) **Valor do prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;**
b) **Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.**

Participação nos resultados

O produto **Plano Vida Sem Fronteiras** não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

Qual o enquadramento fiscal do contrato?

Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

A quem solicitar um pedido de esclarecimento?

Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser colocadas por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.
Mais informamos que o Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.
Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do site do Segurador, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.
Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá consultar a “Política de Tratamento de Cliente” disponibilizada no site do Segurador.

Qual é a Lei aplicável ao Contrato?

De acordo com as disposições previstas no DL 72/2008, de 16 de abril relativas à lei aplicável, o Segurador considera que o presente contrato se rege pela Lei portuguesa.

Autoridade de Supervisão

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (**www.asf.com.pt**).

9000-V835-202403-02