GENERALI TRANQUILIDADE

VIDA + VENCER
Proposta de Subscrição

☐ Novo
☐ Alteração *

* Em caso de alteração, preencher o n.º de apólice e os campos a alterar

Apólice
Data de início
N.º Mediador
Gestor de Rede

☐ Singular ☐ Empresa ☐ Venda Cruzada ☐ Enquadramento Comercial

1 TOMADOR DO SEGURO

Nome
Morada
Cód. Postal - País Morada
Pais Naturalidade Nacionalidade Dupla Nacionalidade: Sim ☐ Não ☐
Se Sim, qual(ais):
B. Identidade/C.Cidadão ☐ Sexo: M ☐ F ☐ Data Nasc. - -
Tel. Contrib. N.º Profissão
Ent. Patronal Contrib. N.º (Ent. Patronal)
CAE Descrição
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 ☐ Soc. Unipessoal ☐ Soc. por Quotas ☐ Soc. Anónima ☐ Outra
Email

Nota: No caso em que o prémio anual seja superior a 15.000 €, é necessário preencher a declaração de proveniência e justificação de fundos.

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:

Tem 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:

Tem 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:

* Perguntas de resposta obrigatória nos casos em que o prémio anual seja superior a 15.000,00 €

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

Nome
Morada
Cód. Postal - Tel.
Sexo: M ☐ F ☐ Data Nasc. - - Nacionalidade Contrib. N.º
B. Identidade/C.Cidadão ☐ Profissão
Ent. Patronal Contrib. N.º (Ent. Patronal)
Email

3 GARANTIAS E CAPITAIS

OPÇÃO	BASE	MAIS	TOP
COBERTURAS	☐	☐	☐
Morte	**5.000 €**	**7.500 €**	**10.000 €**
Cancro Não Invasivo	**5.000 €**	**7.500 €**	**10.000 €**
Cancro Invasivo	**50.000 €**	**75.000 €**	**100.000 €**
Check-Up Anual	**Incluído**	**Incluído**	**Incluído**
Assistência à Pessoa Segura	**Incluído**	**Incluído**	**Incluído**
Idade de Adesão	**18-65 anos**	**18-60 anos**	**18-55 anos**

9000-V933-202509-02

4 MODALIDADE DE PAGAMENTO

Esta autorização será utilizada apenas para efetuar a cobrança de prémios, assim como para a cobrança de eventuais valores em caso de utilização dos serviços da rede AdvanceCare em Espanha (rede HNA).

Autorização de Débito Direto SEPA [X]
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* [X]

Relativamente ao Contrato:
In respect of the contract:

Número de Identificação do contrato subjacente.
Identification number of the underlying contract.

Descrição do Contrato.
Description of contract.

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-V933-202509-02

5 PRÉMIO E PERIODICIDADE DO PAGAMENTO

Prémio Total Anual: ☐☐☐ ☐☐☐ , ☐☐

Periodicidade de Pagamento: ☐ **Mensal** ☐ **Trimestral** ☐ **Semestral** ☐ **Anual**

Prémio Total mínimo mensal de 5€.

6 BENEFICIÁRIOS

Morte: ☐ Herdeiros Legais do Segurado/Pessoa Segura ☐ Outros*

Restantes Coberturas: ☒ **Segurado/Pessoa Segura**

* Preencher a Minuta de Beneficiários.

7 MARCAÇÃO DE TELE-ENTREVISTA

Data preferencial de contacto: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Horário: 9-12h ☐ 12-14h ☐ 14-16h ☐ 16-18h ☐ 18-20h ☐

8 CONSEQUÊNCIA DA FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

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, em relação aos restantes prémios, a resolução automática do contrato na data em que o mesmo era devido ou a não renovação do contrato.

9 DESLOCAÇÕES

Tem previsto viajar ou residir fora de Portugal por um período superior a 30 (trinta) dias?
Em caso afirmativo, tal facto deve ser comunicado ao Segurador, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográfica: Europa, Canadá, Estados Unidos de América, Japão e Oceânia, sob pena da mesma não ficar coberta.

Segurado/Pessoa Segura Sim ☐ Não ☐

Se Sim, onde? _____

10 DECLARAÇÕES

O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura 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 25.º e 26.º 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.

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 18.º e 185.º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril, bem como ter recebido a "Nota Informativa" (Páginas 5 a 8 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 de Cidadão) (Tomador do Seguro) (Segurado/Pessoa Segura)

9000-V933-202509-02

11 INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO POR PARTE DO AGENTE

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

Mais ainda confirmo que:

- O meio de pagamento utilizado pelo Tomador do Seguro para pagamento do prémio de seguro foi:

☐ Numerário (Até 250 € inclusive) ☐ Débito em Conta ☐ Cheque ☐ Cartão Débito

- A titularidade da conta bancária associada ao meio de pagamento acima referido pertence:

☐ ao Tomador ☐ ao Segurado/Pessoa Segura

N.º de Agente: ☐☐☐☐☐☐☐☐ _____

(Assinatura Agente)

12 DOCUMENTOS COMPROVATIVOS

- Cópia do Cartão de Cidadão ou 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 do Instituto 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.
- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto (SEPA).

Responsável pela Identificação

Assinatura
(obrigatória)

9000-V933-202509-02

NOTA INFORMATIVA

Vida + Vencer

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

Seguro de Vida Individual, anual renovável, durante o prazo estipulado nas Condições Particulares do Contrato, designado comercialmente por **Vida + Vencer**, garante o pagamento do capital seguro contratado e indicado nas Condições Particulares, ao(s) Beneficiário(s) designado(s), no caso de se verificar uma das situações garantidas no Contrato no decorrer do prazo da Apólice.

Quais são as garantias?

1) Cobertura Principal

Morte: Garante o pagamento do Capital Seguro ao Beneficiário designado em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura doença ou acidente.

2) Coberturas Complementares

a) Cancro Não Invasivo

Garante o pagamento do capital contratado desta cobertura, ao Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário designado, indicado nas Condições Particulares deste Contrato.

Definição de Cancro Não Invasivo

Para efeito da presente cobertura, entende-se por Cancro Não Invasivo:

- Tumores confirmados histologicamente como sendo carcinomas in-situ (cancro confinado à superfície e sem invasão do órgão de origem) e classificados como (Tis) pelo último manual da "American Joint Committee on Cancer" (AJCC);
- Tumores confirmados histologicamente e classificados como (Ta) pelo último manual da "American Joint Committee on Cancer" (AJCC). O diagnóstico de cancro não invasivo deve ser confirmado por um relatório histológico de um laboratório de patologia credenciado.

b) Cancro Invasivo

Verificando-se em relação ao Segurado/Pessoa Segura uma situação de cancro invasivo, o Segurador procederá ao pagamento de parcelas do capital contratado e fixado nas Condições Particulares da Apólice de acordo com o estado do cancro. Em caso de verificação de cancro invasivo, o Segurador irá manter o contrato de seguro em vigor relativamente às coberturas e capitais remanescentes. Nestas condições, o contrato apenas termina por iniciativa do Tomador do Seguro ou se este não cumprir alguma das obrigações que lhe cabem.

Definição de Cancro Invasivo Para efeito da presente cobertura, entende-se por cancro invasivo o tumor maligno caracterizado por um crescimento descontrolado, pela dispersão de células malignas e pela invasão e destruição de tecido normal. Esta cobertura é constituída por 3 níveis. Em cada um destes níveis, define-se o estádio de cancro que está coberto de acordo com a classificação médica universal.

- Nível 1: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estádio I;
- Nível 2: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estádio II;
- Nível 3: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estádio III e IV.

O diagnóstico deve ser confirmado por um relatório de histologia de um laboratório de patologia credenciado.

c) Check-Up anual

Âmbito da Cobertura

Como forma de promover hábitos de saúde e, sobretudo de atuar ativamente na prevenção do cancro, a partir da segunda anuidade da apólice, a Pessoa Segura poderá realizar anualmente um check-up de acordo com a sua idade, género e situação clínica.

Definição de Check-Up O check-up anual é constituído por uma consulta gratuita de medicina geral e familiar, nos hospitais e clínicas da CUF, onde se reforçará designadamente o combate à obesidade e aos hábitos de tabagismo e álcool, assim como se promoverá a prática do exercício físico e os bons hábitos alimentares. Nesta consulta médica, poderão ser prescritos exames médicos adicionais para a realização de um check-up mais completo. Estas provas médicas beneficiarão de preços convencionados na rede CUF. Após realização dos exames médicos será agendada consulta de seguimento, incluída no seguro, sem custo adicional, para analisar os resultados e avaliar próximos passos, quando aplicável.

Condições de funcionamento da cobertura A Cobertura Complementar de Check-up anual será aplicável durante a vigência da apólice e corresponderá a uma consulta de Medicina Geral e Familiar e uma consulta de seguimento por ano, a partir da segunda anuidade.

d) Assistência à Pessoa Segura

Em caso de cancro, de acordo com o definido nas coberturas complementares de Cancro Invasivo ou Cancro Não Invasivo, são facultados à Pessoa Segura os seguintes serviços: Linha de apoio (n.º 210 114 417) a qual permitirá:

- Agilizar e facilitar o processo de apresentação dos documentos necessários para a participação do sinistro;
- Informar a Pessoa Segura sobre os prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada da AdvanceCare onde poderá realizar o tratamento da sua doença, beneficiando assim de preços convencionados.

Programa Welcome Home, o qual permitirá o acompanhamento e suporte telefónico proactivo por parte dos enfermeiros/técnicos de saúde após a alta hospitalar. É realizado um contacto telefónico, no segundo dia útil após a alta hospitalar da Pessoa Segura, possibilitando:

- Avaliar a satisfação da pessoa face aos cuidados do prestador;
- Avaliar o estado atual do doente, e adequar as orientações, tendo em conta as recomendações do médico;
- Recolher informação sobre os tratamentos ou consultas seguintes;
- Dar aconselhamento e reforçar os cuidados pós-operatórios, terapêutica, sinais e sintomas;
- Agendamento de chamada de seguimento caso a situação o justifique;
- É ainda disponibilizado, à pessoa segura, uma linha telefónica específica durante o primeiro mês após a alta (n.º 210 114 415), para esclarecimento de dúvidas, caso necessite.

9000-V933-202509-02

Quais são as Garantias? (continuação)

Fica ainda garantido o acesso direto por parte da Pessoa Segura, a prestadores ligados às áreas de saúde oncológica com quem a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo desta a responsabilidade pela escolha do referido prestador.
Entende-se por rede de prestadores AdvanceCare, o conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde com as quais a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de prestação de serviços garantidos pelo contrato.
O acesso à rede de prestadores está disponível durante a vigência do contrato e, nos casos em que o capital seguro da cobertura de Cancro Invasivo estiver totalmente esgotado, cessando o contrato, o acesso à rede permanece por um período máximo de 5 anos a contar da data em que a cobertura cessou.

e) Médico Online

Ao abrigo do presente serviço, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso ao serviço de vídeo consulta médica de Medicina Geral, Medicina Interna e Consulta do Viajante, 24h por dia, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.
O presente serviço é prestado pela AdvanceCare e só é válido se a Pessoa Segura solicitar previamente o mesmo, não havendo lugar a reembolsos de consultas.
O valor total do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura. O custo por consulta é o que consta nas Condições Particulares do contrato.
A Pessoa Segura será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via website.
Não existe qualquer período de carência nem limite de utilização.

f) Saúde Mental

Ao abrigo do presente serviço, o Segurador, a través do Serviço de Assistência, garante o acesso ao serviço de vídeo consulta médica de Psiquiatria e Psicologia, 24h por dia, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.
O presente serviço é prestado pela AdvanceCare e só é válido se a Pessoa Segura solicitar previamente o mesmo, não havendo lugar a reembolsos de consultas.
O valor total do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura. O custo por consulta é o que consta nas Condições Particulares do contrato.
A Pessoa Segura será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via website.
Não existe qualquer período de carência nem limite de utilização.

Período de Carência

Período de Carência Inicial

Este período é fixado de acordo com a idade atuarial na data início do contrato e a contar a partir desta mesma data. Se a idade atuarial da Pessoa Segura estiver compreendida entre os 18 – 55 anos (inclusive), o período de carência é de **noventa (90) dias**. No caso de ter idade superior, o período de carência é de **cento e oitenta (180) dias**.

Exclui-se qualquer sinal, sintoma ou investigação médica que ocorra nos noventa (90) dias a contar da data de contratação do seguro e que resulte em diagnóstico do cancro.

Não será paga qualquer indemnização se a Pessoa Segura tiver apresentado sinais, sintomas ou estiver sob investigações médicas que conduzam ao diagnóstico de qualquer uma das doenças graves cobertas, independentemente da data do diagnóstico, nos noventa (90) dias (se a idade atuarial de entrada está entre os 18-55 anos inclusive) ou nos cento e oitenta (180) dias (se a idade atuarial de entrada está entre os 56-65 anos inclusive) após a subscrição do seguro.

Período de Carência entre Cancros

Este período é aplicável apenas na cobertura de Cancro Invasivo. Para um mesmo cancro invasivo, não existe período de carência. Para diferentes cancros, o período de carência é de cento e oitenta (180) dias entre datas de diagnóstico de cada cancro.

Período de Sobrevivência

Se a morte do Segurado/Pessoa Segura ocorrer antes de decorridos catorze (14) dias a contar da data do diagnóstico do cancro invasivo (data do relatório de histologia de um laboratório de patologia credenciado), o capital devido ao abrigo da presente cobertura de Cancro Invasivo será o capital seguro da cobertura de Morte, cessando de imediato o contrato.

Quais as opções de Capital e condições para subscrição?

COBERTURAS	OPÇÃO		
	BASE	MAIS	TOP
Morte	5 000 €	7 500 €	10 000 €
Cancro não Invasivo	5 000 €	7 500 €	10 000 €
Cancro Invasivo	50 000 €	75 000 €	100 000 €
Check-up Anual	Incluído	Incluído	Incluído
Idade de Adesão	18-65 anos	18-60 anos	18-55 anos

Idade máxima de permanência em todas as opções: anuidade em que a Pessoa Segura completa 75 anos.

9000-V933-202509-02

Prazo

O prazo da Apólice está definido nas Condições Particulares e no máximo vigorará até à idade limite de permanência.
O Segurador renuncia ao direito de denunciar o contrato durante a primeiras 5 anuidades, pelo que o contrato será automaticamente renovado durante este período.

Cálculo do Prémio

Os prémios serão calculados de acordo com o capital seguro e a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s). Anualmente, na data de renovação da Apólice, os prémios serão ajustados de acordo com os fatores já referidos. Aos prémios acrescem os encargos legais.
O Segurador renuncia ao direito de alterar a tarifa aplicável ao contrato durante a primeiras 5 anuidades.

Pagamento do Prémio

O prémio é pago antecipadamente pelo Tomador do Seguro, por débito em conta bancária e de forma mensal.

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, Montanhismo e Trekking (acima de 4.000 metros) escalada (livre, em gelo e glaciares);**
- **Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultra ligeiro, sky diving, sky surfing, 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 (em profundidade superior a 40 metros) e espeleomergulho;**
- **Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre;**
- **Prática de Vela a mais de 25 milhas da costa e em terra (parakarting).**

h) Ocorrência de riscos nucleares;
i) Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do 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. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;
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) Não se encontram cobertos os riscos devidos a 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, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.

Exclusões das Coberturas Complementares

- **Cancro Não Invasivo**

Ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os:
- **Tumores que descritos histologicamente como benignos, pré-malignos, borderline, de baixo potencial maligno, displasia ou neoplasia intra-epitelial;**
- **Carcinoma in-situ da pele;**
- **Melanoma in-situ e as lesões excluídas as lesões não consolidadas ou quaisquer doenças de caráter evolutivo cuja manifestação dos primeiros sintomas seja anterior à data de início dos efeitos da presente garantia.**

- **Cancro Invasivo**

Ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os:
- **Tumores descritos histologicamente como benignos, pré-malignos, borderline, de baixo potencial maligno, displasia, neoplasia intra-epitelial ou não-invasivos;**
- **Tumores classificados como carcinoma in-situ (Tis) ou (Ta) pelo último manual da "American Joint Committee of Cancer (AJCC)";**
- **Todos os cancros de pele classificados como não-melanoma e as lesões não consolidadas ou quaisquer doenças de caráter evolutivo cuja manifestação dos primeiros sintomas seja anterior à data de início dos efeitos da presente garantia.**

9000-V933-202509-02

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 de 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.

Liquidação das importâncias seguras pelo Segurador

Após a participação do sinistro por Morte ou Cancro 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;
- Por falta de pagamento do prémio no prazo de trinta (30) dias posteriores ao seu vencimento;
- 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 completa a idade máxima de permanência na cobertura;
- Por tentativa de suicídio do Segurado/Pessoa Segura;
- Na data em que se encontre esgotado o capital contratado para a cobertura complementar de Cancro Invasivo;

A Cobertura Complementar de Cancro Não Invasivo cessa os seus efeitos no momento do pagamento do capital seguro contratado, mantendo as restantes coberturas em vigor.

Como exercer o Direito de Livre Resolução?

Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a 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 presente Contrato não confere participação nos resultados ao Tomador do Seguro/Segurado.

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.
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.

9000-V933-202509-02

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.
Ao presente Contrato aplica-se o regime fiscal em vigor de acordo com as regras ali estabelecidas.

Autoridade de Supervisão

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

9000-V933-202509-02