GENERALI TRANQUILIDADE

Vida Crédito Casa 3.0
Proposta de Subscrição

☐ Novo
☐ Alteração *

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

Apólice
Data de início
Agente/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 ☐ Emp. Pública ☐ Soc. Unipessoal ☐ Soc. por Quotas ☐ Soc. Anónima ☐ Outra
Email

Nota: No caso 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 (Preencha 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 SEGUNDO SEGURADO/PESSOA SEGURA (Preencha caso existam dois Segurados)

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

9000-V944-202504-02

4 DADOS DO EMPRÉSTIMO

	N.º Empréstimo	Data de Empréstimo	Montante
☐ Regime Geral		- -	, €
☐ Regime Bonificado		- -	, €
☐ Crédito Hipotecário		- -	, €
☐ Multi-opções		- -	, €
		Total	, €

Em caso de adiantamento(s) indicar N.º Empréstimo, Valor e respetiva data:

Preencher em caso de obras/auto-construção

Se existir período de utilização, valor da _____ a Tranche/Vistoria , €

Assinalar, caso o Crédito seja em regime de compropriedade ☐

5 CREDOR HIPOTECÁRIO

Credor Hipotecário: _____

6 DURAÇÃO DO SEGURO

Prazo: ☐☐ (anos)

(Reservado ao Segurador) Aceite ☐ Aprovado ☐ Recusado ☐ % ☐☐☐ Ass: _____ Data ☐☐☐☐☐☐☐☐

7 CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

Sem prejuízo da possibilidade que assiste ao Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura de poder optar pela atualização anual do capital seguro, na data de vencimento do contrato, fica expressamente acordado que não existe qualquer identidade entre o capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação celebrado com o Banco (Beneficiário) e o capital seguro garantido ao abrigo do contrato.
Nesta conformidade, se em caso de Morte, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) (quando estas garantias complementares tiverem sido subscritas e contempladas nas Condições Particulares) o valor a pagar pela indemnização for superior ao capital em dívida no Banco, a parte excedentária reverte a favor do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) em caso de invalidez, ou a favor dos Herdeiros Legais do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) em caso de morte deste(s).

8 CAPITAL SEGURO

Capital Seguro ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ , ☐☐ €
Valor do empréstimo

O capital garantido ao abrigo do contrato de seguro é indicado pelo Tomador do Seguro, podendo o mesmo ser anualmente ajustado na respetiva data de vencimento, em função do capital em dívida do contrato de mútuo celebrado entre o Tomador do Seguro e o Credor Hipotecário designado.
Fica expressamente acordado que não existe qualquer identidade entre o capital em dívida ao abrigo do contrato de mútuo celebrado com o credor hipotecário e o capital seguro a garantir ao abrigo do contrato de seguro, sem prejuízo da possibilidade do Tomador do Seguro proceder à sua atualização na respetiva data de vencimento.
Caso o Credor Hipotecário disponibilize ao Segurador, o capital em dívida do contrato de mútuo, AUTORIZA a que o Segurador proceda à atualização do capital do contrato de seguro na respetiva data de vencimento? Sim ☐ Não ☐

Opções de Capital (Assinale a que pretende contratar)

☐ **Opção A**	☐ **Opção B**	☐ **Opção C**
1 Segurado a 100% do Capital Seguro	2 Segurados a 100% do Capital Seguro	2 Segurados a 50% do Capital Seguro

Tem algum seguro de vida em vigor neste Segurador? Sim ☐ Não ☐

9 COBERTURAS

☐	☐	☐	☐	☐
Morte Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 65% (*)	Morte Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 65% (*)	Morte Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% (*)	Morte Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% (*)	Morte Invalidez Absoluta e Definitiva

(*) Inclui a Cobertura Complementar de Exoneração de Pagamento de Prémio por Incapacidade Temporária Absoluta, Desemprego involuntário ou Hospitalização.

Nota: A partir dos sessenta e sete (67) anos a Cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 60% ou 65% é substituída pela Invalidez Absoluta e Definitiva até à data fim do contrato ou, no máximo, até aos oitenta e cinco (85) anos de idade do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s).

10 PRÉMIOS

Prémio Total indicado: ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ , ☐☐ €

Prémio Total indicado: ☐ Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

O prémio total indicado poderá divergir ligeiramente em relação ao prémio a constar no aviso de cobrança.

9000-V944-202504-02

11 MODALIDADE DE PAGAMENTO

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]

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.

12 CONSEQUÊNCIA DA FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

O não pagamento do prémio, nos trinta (30) dias posteriores à data indicada, concede ao Segurador a faculdade de proceder à resolução da Apólice, mediante o envio de uma comunicação dirigida, simultaneamente, quando distintos, ao Tomador do Seguro e ao Segurado/Pessoa Segura, com pelo menos oito (8) dias de antecedência em relação à data de efeito. A utilização da faculdade concedida, não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

13 AVALIAÇÃO DE RISCO

A subscrição deste seguro está condicionada à realização de um questionário digital ou Tele-entrevista pelos Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s).

9000-V944-202504-02

14 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 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 9 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) (1.º Segurado/Pessoa Segura) (2.º Segurado/Pessoa Segura)

15 DADOS PARA MARCAÇÃO DA TELE-ENTREVISTA (QUANDO SOLICITADO PELO SEGURADOR)

Contacto Tel.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (dias úteis entre as 9h00 e as 20h00) Data pretendida: ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

16 INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO POR PARTE DO AGENTE

(Apenas quando o contrato for intermediado por um Agente de Seguros com poderes de cobrança e o prémio a pagar for superior a 15.000,00 €)

Confirmo ter validado os dados indicados na presente proposta pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura, mediante a exibição cópia dos respetivos documentos comprovativos, conforme instruções recebidas pelo Segurador.
Mais ainda informo 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 do Seguro ☐ ao Segurado/Pessoa Segura ☐ ao Segundo Segurado/Pessoa Segura

N.º de Agente: ☐☐☐☐☐☐☐☐ _____

(Assinatura Agente)

17 DOCUMENTOS COMPROVATIVOS

- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto SEPA.
- 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;
- Consentimento do titular dos Dados Pessoais (preencher o modelo 5500-433).

Responsável pela Identificação

Assinatura
(obrigatória)

9000-V944-202504-02

NOTA INFORMATIVA

Vida Crédito Casa 3.0

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 síte, 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 **Vida Crédito Casa 3.0**, 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, indicado no Certificado Individual, ao(s) Beneficiário(s) designado(s) em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura (ou de um dos Segurados/Pessoas Seguras no caso do Contrato ser subscrito por duas vidas) por doença ou acidente.

2) Coberturas Complementares

a) Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 60% ou 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 - quando o Segurado/Pessoa Segura esteja totalmente incapaz de exercer a sua profissão e simultaneamente apresentar um grau de incapacidade de 60% ou 65%, conforme a opção subscrita pelo Tomador do Seguro e devidamente expressa nas Condições Particulares, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

b) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) 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 Absoluta e Definitiva - quando o Segurado/Pessoa Segura, em consequência de doença ou acidente, apresente cumulativamente e simultaneamente os seguintes requisitos:

- Fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer atividade remunerada;
- Fique na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efetuar quaisquer atos elementares da vida corrente e,
- Apresente um grau de incapacidade igual ou superior a 85%, de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

Entende-se por ato elementar da vida corrente:
- Lavar-se, ou seja, efetuar os atos necessários à manutenção de um nível de higiene correto;
- Alimentar-se, ou seja, tomar as refeições preparadas e servidas à mesa;
- Vestir-se e despir-se, tomando em consideração o vestuário usado habitualmente;
- Deslocar-se no local de residência habitual.

c) Exoneração de Pagamento de Prémios: Garante o reembolso da fração do prémio total da Apólice pago pelo Tomador do Seguro durante o período em que o Segurado/Pessoa Segura se encontrar em situação de incapacidade temporária absoluta para o trabalho por acidente ou doença, desemprego involuntário (trabalhadores por conta de outrem) ou hospitalização (trabalhadores por conta própria).

Neste produto, a oferta da Cobertura Exoneração de Pagamento de Prémios está condicionada à subscrição da IDPAC 60% ou 65%.

Período de carência: noventa (90) dias

Período de requalificação: seis (6) meses

Entende-se por período de requalificação, o período em que, imediatamente após o último pagamento devido decorrente de um sinistro, não existe direito à Prestação do Segurador.

Franquia Relativa:

- trinta (30) dias para situações de incapacidade temporária absoluta e desemprego involuntário;

- sete (7) dias para as situações de hospitalização.

A verificação de um sinistro não desobriga o Segurado/Pessoa Segura de efetuar o pagamento do prémio do Seguro.

Em caso de sinistro coberto pela Cobertura Exoneração do Pagamento dos Prémios, caso o Segurado/Pessoa Segura tenha pago antecipadamente a fração do prémio total de seguro, relativo ao período de sinistro, deverá ser-lhe reembolsado tal montante.

d) 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.

9000-V944-202504-02

Quais são as garantias? (Continuação)

e) **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.

Quais as condições para subscrever?

Idade / Coberturas	Subscrição		Permanência
	Mínima	Máxima	Máxima
Morte	18	79	85
Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)			
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 60% e IDPAC 65%)		66	67
Exoneração de Pagamentos de Prémios		64	

Para beneficiar da cobertura Exoneração do Pagamento de Prémios, o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) deverá(ão) preencher as seguintes condições:

- Desempenhar regularmente, no mínimo de 16 horas semanais, uma atividade profissional nos últimos 12 meses sem ter conhecimento de um possível desemprego involuntário ou de uma possível hospitalização;
- Ter conhecimento de que estão excluídas todas as patologias pré-existentes à data de adesão a este seguro e toda ou qualquer patologia futura com relação direta ou indireta com as mesmas;
- Ser trabalhador por conta de outrem e com contrato de trabalho vinculado à lei portuguesa para beneficiar da cobertura de desemprego involuntário.

Nota: Se o contrato for celebrado por duas vidas, a cobertura no máximo cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados/Pessoas Seguras atinja 67 anos de idade, mantendo-se no entanto em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir por sua vez a idade em questão.

Prazo

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

Cálculo do prémio

- Na cobertura principal de Morte e complementares de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível e Invalidez Absoluta e Definitiva, os prémios serão calculados de acordo com o capital seguro e a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s).
- Na Cobertura Complementar de Exoneração de Pagamento de prémios, o prémio é fixo e oferecido pelo Segurador ao Tomador do Seguro.

Aos prémios acrescem os encargos legais.
Anualmente, na data de renovação da Apólice, os prémios serão ajustados de acordo com os fatores já referidos.

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 € por mês, 10 € por trimestre, 15 € por semestre e 20 € por ano. Sempre que o prémio tiver valor inferior ao referido, o pagamento do mesmo será devido na fração seguinte.

Quais são as exclusões?

1) 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;

9000-V944-202504-02

Quais são as exclusões? (Continuação)

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, 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;**
- **Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre.**

h) Ocorrência de riscos nucleares;
i) Consumo repetido de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;
j) 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;
k) 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.

2) <u>Exclusões das Coberturas Complementares</u>
Para além das exclusões da cobertura principal, aplicam-se ainda às coberturas complementares as seguintes exclusões:
- **<u>Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 60% ou IDPAC 65%) e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) resultantes</u>:**

a) Direta ou indiretamente, de ato do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste.

3) <u>Exoneração de Pagamento de Prémios</u>
Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), desemprego involuntário (para trabalhadores por conta de outrem) ou Hospitalização (para trabalhadores por conta própria), ficam excluídas das garantias da presente Cobertura Complementar as incapacidades resultantes de:
a) Afeções existentes à data de início das garantias da Apólice;
b) Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais existentes à data do início das garantias da Apólice;
c) Afeções originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;
d) Afeções que derivem da intervenção do Segurado/Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, o Segurado/Pessoa Segura tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
e) Afeções provocadas intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura;
f) Tentativa de Suicídio;
g) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
h) Acidentes provocados por condução de veículos a motor pelo Segurado/Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitado;
i) Afeções por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
j) Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, para-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
k) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente;
l) Dores de costas ou lombalgias.

Em caso de Desemprego involuntário ficam excluídas das garantias da presente Cobertura Complementar as situações de desemprego resultantes de:
a) Caducidade do contrato de trabalho por o Segurado/Pessoa Segura ter atingido a reforma ou pré-reforma;
b) Revogação do contrato de trabalho por acordo das partes;
c) Resolução do contrato de trabalho pelo trabalhador, sem justa causa;
d) Denúncia do contrato de trabalho, no período experimental, pela entidade patronal ou pelo trabalhador;
e) Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;
f) Despedimento com justa causa;
g) Caducidade de contrato de trabalho a termo certo e incerto;
h) Desemprego resultante de atividade sazonal.

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 das 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 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.

9000-V944-202504-02

Quando cessa o Contrato?

- Por morte ou antecipação do capital seguro em caso de Invalidez;
- 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;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para fazer parte em operação de guerra, policiamento ou repressão de atos de terrorismo.

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 produto **Vida Crédito Casa 3.0** 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.

Direito ao esquecimento

Os candidatos a pessoas seguras que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência beneficiam do direito ao esquecimento nas condições legalmente previstas.

Autoridade de Supervisão

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

9000-V944-202504-02