

Novo

 Alteração

 Apólice 

 Agente/Mediador 

 Gestor de Rede 

 Corretor 

 Enquadramento Comercial 
**1 TOMADOR DO SEGURO**

 N.º Cliente 

 Nome 

 Morada 

 Cód. Postal  -   País Morada 

 Email 

 Tel.  País Contacto Telefónico  N.º Contribuinte 

 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 
**1.2 IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS OU ACIONISTAS (com participação no capital ou direitos de voto igual ou superior a 5%)**
**Sócio / Acionista 1**

 Nome 

 Data Nascimento  -  -  NIF  Participação  %

 B. Identidade/C. Cidadão  Data de Validade  -  - 

 Morada 
 N.º  Andar  Código Postal  - 

 Localidade  País Morada 

 Ent. Patronal  Contribuinte N.º (Ent. Patronal) 

 Nacionalidade  País Naturalidade 

 Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual? 

 Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro 

 Se sim, indique Residência Fiscal 

 Código Postal  -  País 
**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**

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

 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? Não  Sim 

 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? Não  Sim 

 Em caso afirmativo, identifique a relação existente

**1 TOMADOR DO SEGURO (Continuação)**
**Sócio / Acionista 2**

 Nome 

 Data Nascimento  -  -  NIF  Participação  %

 B. Identidade/C. Cidadão  Data de Validade  -  - 

 Morada 
 N.º  Andar  Código Postal  - 

 Localidade  País Morada 

 Ent. Patronal  Contribuinte N.º (Ent. Patronal) 

 Nacionalidade  País Naturalidade 

 Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual? 

 Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro 

 Se sim, indique Residência Fiscal 

 Código Postal  -  País 
**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**

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

 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? Não  Sim 

 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? Não  Sim 

 Em caso afirmativo, identifique a relação existente 
**Sócio / Acionista 3**

 Nome 

 Data Nascimento  -  -  NIF  Participação  %

 B. Identidade/C. Cidadão  Data de Validade  -  - 

 Morada 
 N.º  Andar  Código Postal  - 

 Localidade  País Morada 

 Ent. Patronal  Contribuinte N.º (Ent. Patronal) 

 Nacionalidade  País Naturalidade 

 Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual? 

 Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro 

 Se sim, indique Residência Fiscal 

 Código Postal  -  País 
**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**

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

 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? Não  Sim 

 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? Não  Sim 

 Em caso afirmativo, identifique a relação existente

**1 TOMADOR DO SEGURO (Continuação)**
**Sócio / Acionista 4**

 Nome 

 Data Nascimento  -  - 

 NIF 

 Participação  %

 B. Identidade/C. Cidadão 

 Data de Validade  -  - 

 Morada 
 N.º  Andar  Código Postal  - 

 Localidade  País Morada 

 Ent. Patronal 

 Contribuinte N.º (Ent. Patronal) 

 Nacionalidade 

 País Naturalidade 

 Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual? 

 Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim 

 N.º Contribuinte Estrangeiro 

 Se sim, indique Residência Fiscal 

 Código Postal  -  País 
**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**

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

 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? Não  Sim 

 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? Não  Sim 

 Em caso afirmativo, identifique a relação existente 
**1.3 IDENTIFICAÇÃO DOS TITULARES DOS ÓRGÃOS DE GESTÃO DA PESSOA COLETIVA (Órgãos de Administração ou equivalente)**
**Titular de órgão de gestão 1**

 Nome 

 Data Nascimento  -  - 

 NIF 

 Participação  %

 B. Identidade/C. Cidadão 

 Data de Validade  -  - 

 Morada 
 N.º  Andar  Código Postal  - 

 Localidade  País Morada 

 Ent. Patronal 

 Contribuinte N.º (Ent. Patronal) 

 Nacionalidade 

 País Naturalidade 

 Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual? 

 Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim 

 N.º Contribuinte Estrangeiro 

 Se sim, indique Residência Fiscal 

 Código Postal  -  País 
**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**

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

 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? Não  Sim 

 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? Não  Sim 

 Em caso afirmativo, identifique a relação existente

**1 TOMADOR DO SEGURO (Continuação)**
**Titular de órgão de gestão 2**

Nome

Data Nascimento  -  -  NIF  Participação  %

B. Identidade/C. Cidadão  Data de Validade  -  -

Morada   
 N.º  Andar  Código Postal  -

Localidade  País Morada

Ent. Patronal  Contribuinte N.º (Ent. Patronal)

Nacionalidade  País Naturalidade

Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual?

Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro

Se sim, indique Residência Fiscal   
 Código Postal  -  País

**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**

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

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? Não  Sim

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? Não  Sim

Em caso afirmativo, identifique a relação existente

**Titular de órgão de gestão 3**

Nome

Data Nascimento  -  -  NIF  Participação  %

B. Identidade/C. Cidadão  Data de Validade  -  -

Morada   
 N.º  Andar  Código Postal  -

Localidade  País Morada

Ent. Patronal  Contribuinte N.º (Ent. Patronal)

Nacionalidade  País Naturalidade

Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual?

Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro

Se sim, indique Residência Fiscal   
 Código Postal  -  País

**ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**

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

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? Não  Sim

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? Não  Sim

Em caso afirmativo, identifique a relação existente

9000-V840-202404-02

**1 TOMADOR DO SEGURO (Continuação)****Titular de órgão de gestão 4**Nome Data Nascimento  -  - NIF Participação  %B. Identidade/C. Cidadão Data de Validade  -  - Morada N.º Andar Código Postal  - Localidade País Morada Ent. Patronal Contribuinte N.º  
(Ent. Patronal) Nacionalidade País Naturalidade Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual? Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal  - País **ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim 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? Não  Sim 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? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique a relação existente **Titular de órgão de gestão 5**Nome Data Nascimento  -  - NIF Participação  %B. Identidade/C. Cidadão Data de Validade  -  - Morada N.º Andar Código Postal  - Localidade País Morada Ent. Patronal Contribuinte N.º  
(Ent. Patronal) Nacionalidade País Naturalidade Dupla Nacionalidade: Não  Sim  Qual? Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não  Sim  N.º Contribuinte Estrangeiro Se sim, indique Residência Fiscal Código Postal  - País **ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)**Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não  Sim 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? Não  Sim 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? Não  Sim Em caso afirmativo, identifique a relação existente

**2 DURAÇÃO DO SEGURO** 1 ano e seguintes com renovação a 1 de janeiro de cada ano.**3 RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO PRÉMIO** Tomador do Seguro**4 PERIODICIDADE DO PAGAMENTO** Anual  Semestral  Trimestral**5 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* PT19108811Nome de rua e número /  
*Street name and number* AV. DA LIBERDADE, 242Código Postal / *Postal code* 1250 - 149 Cidade / *City* LISBOAPaís / *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.*

**6 GRUPO DE PESSOAS A INCLUIR NO SEGURO**

N.º de Pessoas Incluídas \_\_\_\_\_ (mínimo 3 aderentes)

**7 COBERTURAS, CAPITAL SEGURO E MODALIDADES DISPONÍVEIS**

Garantias	Capital Seguro	
	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.

A opção do capital seguro é definida para cada aderente na respetiva declaração individual de adesão, assim como as modalidades escolhidas (Zona geográfica e Duração da Estada).

Para mais detalhe sobre as opções acima referidas, consulte a Nota Informativa em anexo.

**8 DECLARAÇÕES DIVERSAS**
**DECLARAÇÃO DE PLURALIDADE DE SEGUROS**

O risco de Assistência a Pessoas em Viagem que pretende garantir está seguro noutra Seguradora?  Sim  Não

Em caso afirmativo, indique o Segurador:

**CONSEQUÊNCIA DE FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO**

Acordado 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.

**9 DECLARAÇÕES**

O Tomador do Seguro **GARANTE** a exatidão e completude das declarações prestadas na presente Proposta 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 inexactidão ou omissão dolosa, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexactidão ou emissão 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 inexacto 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 inexacto, salvo se entretanto ocorrer a incontestabilidade do contrato.

O Tomador do Seguro **DECLARA** terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características e âmbito das garantias.

**DECLARA** ainda ter recebido uma "Nota Informativa" com um resumo das Condições Gerais e Especiais, as próprias Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, bem como os esclarecimentos exigíveis nos termos previstos nos artigos 18º e 185º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril.

**DECLARA** ter tomado conhecimento de que o Segurador deve informar o Beneficiário 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** ter sido informado 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** 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.

Lido e Aprovado: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinaturas: \_\_\_\_\_  
 Tomador do Seguro

**10 ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS**

- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto SEPA.
- Documento comprovativo da identidade do titular do Órgão da Gestão da Pessoa Coletiva, bem como do Titular da Participação no capital e dos direitos da Pessoa Coletiva, se valor igual ou superior a 5%, caso exista.
- Anexar o Registo Central Beneficiários Efetivos (RCBE).

Responsável pela Identificação

 Assinatura  
 (obrigatória)

**NOTA INFORMATIVA**
**Plano Vida Sem Fronteiras Vida Grupo**

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 sítio da internet em tranquilidade.pt, as Condições Gerais aplicáveis ao seu contrato para consulta ou impressão.

**O Contrato**

O Seguro 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 Total e Permanente por doença ou acidente e Assistência a Pessoas em Viagem. Pode ser subscrito por um Tomador do Seguro Coletivo para os seus trabalhadores/Pessoas Seguras.

Nas Apólices de grupo será emitido um Certificado Individual por Segurado/Pessoa Segura, onde constam as garantias e condições contratadas.

**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**

**a) Invalidez Total e Permanente (ITP 66%)** do Segurado/Pessoa Segura por doença ou acidente: Garante a antecipação do capital da Cobertura Principal de Morte, indicado no Certificado Individual.

**Definição de ITP 66%:** quando o Segurado/Pessoa Segura esteja totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, e simultaneamente apresentar um grau de incapacidade de 66%.

**b) Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 66%):** Garante o pagamento de um segundo capital igual ao da Cobertura Principal de Morte, indicado no Certificado Individual.

**Definição de ITPA 66%:** Quando em consequência de acidente, o Segurado/Pessoa Segura se encontre totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, e simultaneamente apresentar um grau de incapacidade de 66%.

**c) Morte por Acidente:** Garante o pagamento de um capital adicional em caso de morte por acidente igual ao capital da Cobertura Principal de Morte, indicado no Certificado Individual.

**d) Assistência a Pessoas em Viagem:** Em caso de acidente do Segurado/Pessoa Segura no estrangeiro ou doença súbita e imprevisível, 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 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** (custo de chamada para a rede fixa nacional)

**Quais as Condições de Adesão do Segurado/Pessoa Segura?**

Idade na Subscrição: Mínima de dezoito (18) anos e máxima de sessenta (60) anos.

Idade limite de Permanência: sessenta e cinco (65) anos

**Prazo**

Anual renovável até à idade limite de permanência.

**Garantias de capital Seguro**

De acordo com a opção escolhida na Declaração Individual de Adesão pelo Tomador do Seguro, as garantias e respetivos limites de capital são os que seguem:

Garantias	Capital Seguro	
	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.

A opção do capital seguro é definida para cada Segurado/Pessoa Segura na respetiva Declaração Individual de Adesão, assim como as modalidades escolhidas (Zona geográfica e Duração da Estada).



**Modalidades disponíveis**

O Tomador do Seguro deverá indicar, por cada Segurado/Pessoa Segura, o capital, 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.

**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**

Escalação de Idade	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
	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\*)**

Escalação de Idade	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
	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**

Escalação de Idade	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
	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 (continuação)**
**Prémios Anuais Totais (para profissões de risco\*)**

Escalação de Idade	Multiviagens (Estada <= 180 dias)		Anual (Estada > 180 dias)	
	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 €

\*Conforme descrição constante nesta Nota Informativa.

**O Prémio Anual Total beneficia de um desconto de acordo com o número de adesões.**

N.º Adesões	Desconto
3 - 10	5%
11 - 20	10%

**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 trimestral, semestral ou anual.

**Obrigações do Tomador do Seguro**

O Tomador do Seguro deve informar aos Segurados/Pessoas Seguras o seguinte:

- Coberturas contratadas e as suas exclusões;
- Obrigações e os direitos em caso de sinistro;
- Alterações ao Contrato, incluindo a cessação;
- Regime de designação e alteração de Beneficiários.

O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados aos Segurados/Pessoas Seguras decorrentes de incumprimento do dever de informar.

**Quais são as exclusões?**
**Exclusões comuns a todas as coberturas**

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

**Quais são as exclusões? (continuação)**

- 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, voosem 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.

**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.

**Quais são as exclusões? (continuação)**

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.

**Quando cessa o Contrato?**

- Por falta de pagamento de prémios.
- Por anulação ou resolução do Contrato.

**Quando cessa a validade do Certificado Individual de cada Segurado/Pessoa Segura?**

- Por resolução da Apólice de grupo;
  - No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completa a idade máxima de permanência na Cobertura;
  - Em caso de pagamento do capital seguro por morte ou invalidez total e permanente;
  - Na data em que deixar de existir vínculo que liga o Segurado/Pessoa Segura ao Tomador do Seguro e o define como elemento do grupo.
- 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 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.

**Participação nos resultados**

O produto **Plano Vida Sem Fronteiras Seguro Vida Grupo** 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 respetivo sítio na internet em [www.tranquilidade.pt](http://www.tranquilidade.pt), 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 respetivo sítio na internet em [www.tranquilidade.pt](http://www.tranquilidade.pt).

**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](http://www.asf.com.pt)).

**A leitura da Nota Informativa não dispensa a consulta das Condições Gerais do Seguro Principal por Morte e das Condições Especiais das Coberturas Complementares.**

Coberturas	Limites de Capital
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, indenização 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