

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 sítio da internet em tranquilidade.pt, 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?

I) 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 (2) vidas) por doença ou acidente.

II) 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) Doenças Graves 16 (DG 16):

Garante a antecipação do capital da Cobertura Principal de Morte (no limite de 300.000 €), em caso de surgir uma das seguintes doenças graves:

- a) Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- b) Cancro;
- c) Cirurgia das Artérias Coronárias (duas (2) ou mais);
- d) Cirurgia por doença da Aorta;
- e) Coma;
- f) Doença de Alzheimer;
- g) Doença de Parkinson;
- h) Enfarte do Miocárdio;
- i) Esclerose Múltipla;
- j) Insuficiência Renal;
- k) Paralisia;
- l) Perda da Fala;
- m) Perda da Visão;
- n) Queimaduras Graves;
- o) Substituição e reparação da Válvula Cardíaca;
- p) Transplante de um Órgão Principal.

Neste produto, a subscrição da cobertura da DG 16 está condicionada à subscrição da IDPAC 60% ou 65%.

Período de carência: Noventa (90) dias.

d) 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%.

Quais são as garantias? (Continuação)

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.

Quais as condições para subscrever?

Coberturas	Idade	Subscrição		Permanência
		Mínima	Máxima	Máxima
Morte		18	79	85
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 60% e IDPAC 65%)		18	66	67
Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)		18	70	75
Doenças Graves 16 (DG 16)		18	64	65
Exoneração de Pagamento de Prémios		18	64	65

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 dezasseis (16) horas semanais, uma atividade profissional nos últimos doze (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 (2) vidas, a cobertura no máximo cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados/Pessoas Seguras atinja sessenta e cinco (65) 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, Invalidez Absoluta e Definitiva e Doenças Graves 16, 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) euros por mês, dez (10) euros por trimestre, quinze (15) euros por semestre e vinte (20) euros por ano. Sempre que o prémio tiver valor inferior ao referido, o pagamento do mesmo será devido na fração seguinte.

Quais são as exclusões?

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 aviação 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;

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 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.

2) Exclusões das Coberturas Complementares

Para além das exclusões da cobertura principal, aplicam-se ainda às coberturas complementares as seguintes exclusões:

- **Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 60% ou IDPAC 65%) e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) resultantes:**

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

- **Doenças Graves 16 (DG 16)**

Estão excluídas as seguintes situações quando aplicável:

- a) **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**
 - Acidentes isquémicos transitórios (TIA);
 - Lesões traumáticas do cérebro;
 - Déficits neurológicos devido a hipoxia geral, infeção, doença inflamatória ou enxaqueca;
 - Enfartes lacunares sem deficit neurológico.
- b) **Cancro**
 - Os tumores pré-malignos;
 - Qualquer etapa de CIN (neoplasia intra-epitelial cervical);
 - Tumores não invasivos (cancro in situ);
 - Cancro da próstata com estágio 1 (T1a, 1b, 1c);
 - Carcinoma basocelular e carcinoma das células escamosas;
 - Melanoma maligno estágio IA (T1a, 1b, 1c);
 - Qualquer tumor maligno em presença de qualquer vírus da imunodeficiência humana.
- c) **Cirurgia das artérias coronárias (duas (2) ou mais)**
 - Angioplastia;
 - Qualquer outro procedimento intra-arterial;
 - Cirurgia por toracotomia mínima.
- d) **Coma**
 - Coma secundário devido ao abuso de álcool e de drogas
- e) **Doença de Parkinson**
 - Todas as outras formas de parkinsonismo que não sejam idiopáticas ou primárias.
- f) **Doença Hepática Terminal;**
- g) **Enfarte do miocárdio**
 - Enfarte do miocárdio silencioso;
 - Outras síndromes coronárias agudas (por exemplo, angina de peito estável ou instável);
 - Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST, apenas com elevação da Troponina I ou T.
- h) **Paralisia**
 - Paralisia devido a Síndrome de Guillain-Barré.

Estão igualmente excluídas da cobertura complementar de DG16 as seguintes situações em caso de Doença Grave resultante de:

- a) Doenças pré-existentes à data de aceitação do seguro;
- b) Todas as doenças secundárias ou tumores associados à síndrome da imunodeficiência humana adquirida ou com ela correlacionadas;
- c) Os ferimentos ou lesões provocadas por atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado/Pessoa Segura tome parte ativa, exceto em caso de legítima defesa;
- d) Doença acompanhada de infeção por HIV;
- e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente Cobertura Complementar;
- f) O estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- g) 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. 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;
- h) Consequência direta ou indireta de acidentes provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade bem como a tentativa de suicídio deste.

Quais são as exclusões? (Continuação)

3) Exoneração de Pagamento de Prémios

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

Quando cessa o Contrato?

- Por morte ou antecipação do capital seguro em caso de Invalidez ou Doença Grave;
 - 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 seis (6) meses, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.

O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da Apólice.

A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo porém o Segurador direito ao:

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

Participação nos resultados

O produto **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 respetivo sítio na internet em 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.

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 (www.asf.com.pt).