NOTA INFORMATIVA

Vida Mais - Plano Proteção Mais

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 Mais - Plano Proteção Mais**, 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. Paralelamente, este Seguro garante as Coberturas de Segunda Opinião Médica e Rede Bem-Estar.

Quais são as garantias?

I) Cobertura Principal

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

b) **Doenças Graves Base:** Garante a antecipação do capital seguro por Morte, cessando o Contrato, em caso de surgir uma das seguintes situações:
i) Cancro invasivo da Mama;
ii) Cancro do Útero;
iii) Cancro Colorretal;
iv) Cancro do Pulmão;
v) Cancro da Próstata;
vi) Enfarte do Miocárdio.
Período de carência: Noventa (90) dias.

c) **Segunda Opinião Médica:** Em caso de doença grave do Segurado/Pessoa Segura, garante a recolha de uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respetivos tratamentos adequados, em caso de surgir uma das seguintes situações:
i) Doenças cancerígenas;
ii) Doenças cardiovasculares;
iii) Transplantes de órgãos;
iv) Doenças neurológicas e neurocirúrgicas, incluindo acidentes cerebrais vasculares;
v) Insuficiência renal crónica;
vi) Doença de Parkinson (paralisis agitans);
vii) Doença de Alzheimer;
viii) Esclerose múltipla;
ix) SIDA e tratamentos derivados da SIDA.
Período de carência: Noventa (90) dias.
Contacto telefónico para solicitar pré-autorização: 210 11 44 60 (custo de chamada para rede fixa nacional)**.**

d) **Rede Bem-Estar:** Fica garantido o acesso direto por parte do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), em condições privilegiadas, a prestadores ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde com quem a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de parceria.

Quais as condições para subscrever

Subscrição	Permanência
Idade Mínima: dezoito (18) anos Idade Máxima: sessenta (60) anos	Idade Máxima: sessenta e cinco (65) anos

Prazo

Anual renovável até à idade limite de permanência.

9000-V954-202302-02

Capital Seguro

Estão disponíveis duas (2) opções de capital seguro (30.000 € e 50.000 €), aplicáveis às coberturas de Morte, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 65%) e Doenças Graves Base.

Cálculo do Prémio

Os prémios serão calculados de acordo com o capital seguro, a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), bem como das garantias subscritas. Anualmente, na data de renovação da Apólice, os prémios serão ajustados de acordo com os fatores já referidos. Aos prémios acrescem os encargos legais.

Pagamento dos Prémios

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

Quais são as exclusões?

Exclusões comuns a todas as coberturas

a) Ato doloso de que o Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;
b) Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro ano de adesão à Apólice ou no primeiro ano imediatamente a seguir à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;
c) Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;
d) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;
e) Riscos políticos e riscos de guerra, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem;
f) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais e respetivos treinos;
g) Prática dos seguintes desportos:
- **Alpinismo, escalada e espeleologia;**
- **Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultra ligeiro, sky diving, 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.

Exclusões das Coberturas Complementares

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

- **Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC 65%) que resulte:**
  - **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 dado origem ao mesmo e 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.**
- **Doenças Graves Base (DGB)**
  - **Todos os tipos de cancro não invasivo da mama;**
  - **Todos os cancros da mama micro invasivos;**
  - **Todos os tumores benignos da mama;**
  - **Qualquer displasia, hiperplasia atípica ou necrose gorda;**
  - **Carcinomas invasivos da mama ligados a síndromes hereditários;**
  - **Todos os cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros "in situ";**
  - **As lesões causadas por endometriose;**
  - **Miomas uterinos;**
  - **Pólipos colorretais malignos minimamente invasivos, tratáveis unicamente por procedimentos endoscópicos;**
  - **Os tumores do tecido gastrointestinal do cólon, reto ou apêndice com baixo potencial maligno;**
  - **Os tumores carcinoides;**

9000-V954-202302-02

Quais são as Exclusões? (continuação)

- **O cancro Colorretal ligado a síndromes hereditária**
- **Qualquer outro cancro do pulmão não classificado como cancro não microcítico do pulmão ou cancro do pulmão de células pequenas;**
- **O mesotelioma;**
- **Metástases pulmonares de tumores primitivos, de outras partes do corpo;**
- **Qualquer cancro da próstata exceto se a classificação histológica apresentar um grau de Gleason maior do que 6;**
- **Neoplasia intra-epitelial prostática de baixo grau ou alto grau;**
- **Enfarte do miocárdio silencioso;**
- **Outras síndromes coronárias agudas;**
- **Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST.**

• **<u>Segunda Opinião Médica</u>**

a) Quaisquer serviços solicitados ao Segurador quando o Segurado/Pessoa Segura não sofra de doenças graves abrangidas por esta cobertura;
b) Serviços não solicitados ao Segurador;
c) Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;
d) Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
e) Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.

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, devidamente comprovadas através da documentação relevante, nomeadamente e conforme o caso, certidão de óbito, relatório de autópsia e auto de ocorrência ou outra documentação a que tenham acesso, emitida por autoridades oficiais.
Com a formalização do presente contrato de seguro, o Segurado/Pessoa Segura dá a sua expressa autorização ao Segurador para solicitar junto autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.

Liquidação das importâncias seguras pelo Segurador

Após a participação do sinistro, bem como entregues os documentos solicitados pelo Segurador, o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo 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 anulação da Cobertura Principal;
- No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completa sessenta e cinco (65) anos de idade;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para fazer parte em operações de guerra, policiamento ou repressões de atos de terrorismo.

Como exercer o direito de Livre Resolução?

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

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

Participação nos Resultados

O produto **Vida Mais - Plano Proteção Mais** não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

9000-V954-202302-02

grupo GENERALI
Generali Seguros, S.A.
Sede: Av. da Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social 90 500 000 €
N.º Único de Matrícula CRC Lisboa/NIPC 500 940 231

E clientes@tranquilidade.pt
W tranquilidade.pt

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.

Autoridade de Supervisão

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

9000-V954-202302-02