

Novo AlteraçãoApólice Data de início Agente/Mediador Gestor de Rede Singular Empresa Enquadramento Comercial **1 TOMADOR DO SEGURO (ENTIDADE PATRONAL)**Nome Apólice **2 SEGURADO/PESSOA SEGURA**Nome Morada Cód. Postal - Tel. Sexo: M F Data Nasc. - - Nacionalidade Contrib. N.º B. Identidade/C.Cidadão Profissão Descrição detalhada da Profissão Local de Trabalho (cidade e país) Ent. Patronal Contrib. N.º (Ent. Patronal) Email **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: 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? Sim Não 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? 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 €

3 MODALIDADES DISPONÍVEISZona geográfica de deslocação: Europa Todo o Mundo

Nota: Este Seguro não será aplicável em zonas de guerra ou de risco latente.

Oção de estada no estrangeiroA estada com maior duração é: Inferior ou igual a 180 dias (Multiviagens) Superior a 180 dias (Anual)

Nota: Qualquer alteração à duração máxima ou à zona geográfica, deverá ser informada ao Segurador, com uma antecedência mínima de 30 dias.

4 COBERTURAS E CAPITAL

Coberturas	<input type="checkbox"/> Opção 1	<input type="checkbox"/> Opção 2
Morte	50.000 €	100.000 €
Invalidez Total e Permanente		
Morte por Acidente	100.000 €	200.000 €
Invalidez Total e Permanente por Acidente		
Assistência a Pessoas em Viagem	(*)	
Assistência a Pessoas em Viagem		
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, indemnização 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	

5 PRAZO
 Um ano e seguintes, com renovação a 1 de janeiro de cada ano até à idade limite de permanência.

6 NOTA IMPORTANTE**ACEITAÇÃO DO CONTRATO**

A receção da presente Declaração de Adesão não pressupõe a aceitação automática deste Seguro pelo Segurador, podendo ainda solicitar informações clínicas, relatórios ou questionários médicos complementares para efeitos de avaliação do risco.

7 BENEFICIÁRIOS

Morte: Herdeiros Legais do Segurado/Pessoa Segura Outros *

Invalidez: Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) em partes iguais Outros *

Assistência a Pessoas em Viagem: Segurado/Pessoa Segura

*Preencher a Minuta de Beneficiários

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

O Prémio é pago pelo Tomador do Seguro desta Apólice.

Acordados entre as partes os termos e condições em que o contrato vigorará, a produção de efeitos do mesmo e respetivas coberturas ficarão sempre dependentes 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 inexatidão ou omissão dolosa, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexatidão 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 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.

O Tomador do Seguro **DECLARA** terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para 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 finalmente 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.

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: _____

Tomador do Seguro

Segurado/Pessoa Segura

ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS

- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto SEPA.
- Cópia do Bilhete de Identidade ou do Cartão de Cidadão, ou outro documento equivalente no qual conste a filiação.

Responsável pela Identificação

Assinatura
(obrigatória)

Quando o Segurado/Pessoa Segura tiver mais de sessenta (60) anos, o Capital Seguro garantido pelo contrato seja superior a 50.000 €, ou se encontre na situação de reforma à data da celebração do Contrato, ou caso não se enquadre no disposto na Declaração de Saúde constante na Declaração de Adesão, deverá ser preenchido com rigor, precisão e cuidado o presente Questionário Clínico.

Segurado/Pessoa Segura
1. Peso:
 Kg

2. Altura:
 cm

3. Atividade Profissional (Qual?):

4. Atividade Desportiva (Qual?):

5. Fuma mais do que 15 cigarros por dia?

 Não Sim

Indique a quantidade diária de tabaco:

6. Consome mais do que 15 unidades de álcool por semana?

 Não Sim

(1 unidade = 1 copo de vinho, ou cerveja, ou licor)

Indique o número de unidades semanais:

7. Tem valores alterados de tensão arterial, glicose, colesterol, triglicéridos ou de valores hepáticos?

 Não Sim

Indique valores e tratamento:

8. Sofre ou sofreu de alguma patologia:

(omitir estados gripais ou constipações)

- Cardíacas (Angina de peito, Enfarte, Arritmias, Defeitos valvulares ou congénitos, problemas da Aorta, Sopro cardíaco, cirurgia coronária, by-pass, stent, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Vasculares (Hemorragia cerebral, acidente cerebrovascular, trombose venosa profunda, Acidente isquémico transitório, como, amnésia, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Diabetes (Tipo 1, tipo 2, insulínodépendente, não insulínodépendente)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Tumoral ou Cancerosa (Quistos, pólipos, leucemia, linfoma, tumor cerebral, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Digestivas (Úlcera, Doença de Crohn, colite ulcerosa, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Ginecológicas / Aparelho genito-urinário (Histerectomia, alterações mamárias, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Do Rim / Vesícula (Insuficiência renal, cálculos, infeções, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Do Fígado / Pâncreas (Hepatite, cirrose, pancreatite, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Respiratória (Insuficiência respiratória, bronquite, asma, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Psiquiátrica (Depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Sistema nervoso (Esclerose múltipla, Parkinson, perda de tonicidade muscular, outros)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Sangue (Anemia, talassemia, hemofilia ou outros transtornos da coagulação ou hematológicos)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Infeciosas (Tuberculose, SIDA, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Garganta, Nariz, Ouvidos e Olhos (Surdez, vertigem, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Pele (Psoríase, lúpus, alergias)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
- Ossos, Músculos, Articulações (Hérnia discal, artrose, artrite, reumatismo, fibromialgia, osteoporose, outras)	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>

9. Fez ou faz algum tratamento médico, psiquiátrico ou de reabilitação?

(omitir reabilitação de lesões curadas e sem sequelas)

 Não Sim
10. Foi hospitalizado/internado para a realização de alguma intervenção cirúrgica em consequência de doença ou acidente?
 (Omitir operações às amígdalas, apêndice, adenoides, partos, hérnias abdominais externas ou fraturas acidentais curadas e sem sequelas)

 Não Sim
11. Encontra-se em situação de baixa para o trabalho por doença ou acidente, foi-lhe concedida ou encontra-se em processo de análise ou atribuição de alguma desvalorização ou incapacidade?

 Não Sim
12. Tem previsto alguma consulta médica ou a realização de algum exame médico como, por exemplo, análises, radiografias, TAC/Scanner, ressonância, Mamografia, Ecografia, Eletrocardiograma, Ecocardiograma ou outras, ou foi-lhe aconselhada alguma intervenção cirúrgica?

 Não Sim
13. Consome ou consumiu estupefacientes ou drogas?

 Não Sim
14. Tem alguma percentagem de invalidez ou está em curso algum processo para atribuição de invalidez?

 Não Sim
15. Alguma vez uma proposta de seguro de vida lhe foi recusada ou aceite com agravamento ou exclusão?

 Não Sim

Se alguma resposta for positiva, deverão ser fornecidos detalhes e/ou enviar documentação clínica.

 Anexo

DECLARAÇÃO

O Segurado/Pessoa Segura **DECLARA** ter respondido, nesta data com exatidão ao Questionário Clínico, não tendo conhecimento de ser portador de nenhuma doença, para além das acima referidas, se for o caso, nem omitido qualquer situação relevante para efeitos de apreciação do risco por parte do Segurador que seja do seu conhecimento, ainda que a mesma não conste expressamente de qualquer uma das perguntas acima formuladas.

O Segurado/Pessoa Segura **AUTORIZA** expressamente o Segurador a inquirir junto de qualquer entidade que o tenha tratado e/ou examinado, a pedir todos os elementos clínicos e/ou médicos e/ou hospitalares necessários sobre o seu estado de saúde relacionados com intervenções cirúrgicas, internamentos hospitalares, consultas médicas, e exames complementares de diagnóstico para efeito de aceitação ou recusa da celebração do contrato de seguro do ramo vida ou para efeito de apuramento da existência de falsas declarações sobre o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura suscetíveis de influenciarem a decisão de aceitação do contrato de seguro do ramo vida e de gerarem a anulabilidade deste.

O Segurado/Pessoa Segura **DECLARA** expressamente que esta autorização foi prestada por forma inteiramente livre e com integral informação sobre os fins a que se destina.

Lido e Aprovado: _____, ____ / ____ / ____

Assinatura:

Assinatura Conforme BI/C.Cidadão
do Segurado/Pessoa Segura

A marcação dos Exames Médicos deverá ser efetuada com a AdvanceCare, através do n.º 210 127 237 (9h/18h - dias úteis, custo de chamada para a rede fixa nacional)

NOTA INFORMATIVA**Plano Vida Sem Fronteiras**

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?

Preencher a Declaração Individual de Adesão conjuntamente com o Tomador do Seguro.

O Certificado Individual será válido enquanto a Apólice de Grupo se mantiver em vigor e o Segurado/Pessoa Segura mantiver o vínculo contratual com o Tomador do Seguro.

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

Idade limite de permanência: sessenta e cinco (65) anos.

Início e duração das Garantias

Constam do Certificado Individual, renovando automaticamente a 1 de janeiro de cada ano até à idade limite de permanência.

Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e ou Beneficiário em caso de Sinistro

O Tomador do Seguro e/ou os Beneficiários deverão proceder à participação da mesma ao Segurador, entregando em simultâneo:

- A cópia do documento de identificação do Segurado/Pessoa Segura;
- A cópia dos documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário;
- O documento comprovativo do direito do(s) Beneficiário(s);
- O Certificado de Óbito do Segurado/Pessoa Segura.

Se as circunstâncias da morte assim o justificarem, o Segurador poderá ainda solicitar a entrega de documentos adicionais, nomeadamente, documentos elucidativos da morte por parte das autoridades policiais, judiciais ou junto das entidades hospitalares ou ainda, um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.

Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e ou Beneficiário em caso de Sinistro (continuação)

- **Ocorrendo uma situação garantida através de uma Cobertura Complementar**, sem prejuízo do que constar nas respetivas Condições Especiais, e desde que a mesma tenha sido subscrita, o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade, **no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.**
- **Para a correta determinação das circunstâncias em que ocorreu o sinistro**
Sempre que se justificar, o Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender, ficando as respetivas despesas a cargo do Segurador.
- Aquando da adesão ao Contrato, o Segurado/Pessoa Segura autoriza o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado/Pessoa Segura dos deveres de informação, bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador pode implicar a perda do direito às importâncias seguras.

Cobertura Complementar de Assistência a Pessoas em Viagem

- Em caso de necessitar de assistência, é condição indispensável para usufruir das garantias desta Cobertura Complementar que o Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura:
 - a) Contactem imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;
 - b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
 - c) Em caso de assistência, obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;
 - d) Satisfazam, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;
 - e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

Contacto Telefónico para resolução dos Sinistros: 21 386 33 22 (custo de chamada para a rede fixa nacional)

Direitos do Segurado/Pessoa Segura

- No caso de perder o vínculo que o ligava ao Tomador do Seguro pode:
- Designar ou alterar os Beneficiários em caso de morte ou invalidez, devendo para o efeito comunicá-lo por escrito ao Segurador;
 - Subscrever por sua conta própria, um seguro individual de modalidade equivalente com as mesmas garantias e coberturas que tinha no seguro de grupo, sem necessitar de se sujeitar a seleção médica desde que a subscrição da apólice individual ocorra no prazo de trinta (30) dias a contar da cessação do Certificado Individual.
O prémio da nova apólice será de acordo com as bases técnicas em vigor, para o seguro de vida individual, calculado de acordo com a idade nessa data e as garantias subscritas.

Quais são as exclusões às garantias do contrato?**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, 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;

Quais são as exclusões às garantias do contrato?

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.

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, terrorismo, ou outra situação similar 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 políticos ou de guerra.

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.

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 limite 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 completar 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, 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).

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