GENERALI TRANQUILIDADE

INVESTIMENTO PROTEÇÃO+

CONDIÇÕES GERAIS

APÓLICE DE SEGURO VIDA
INVESTIMENTO PROTEÇÃO+

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a Generali Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora no Ramo Vida em Portugal, registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, doravante designada por "Segurador", e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares, celebra-se o presente Contrato de seguro denominado Investimento Proteção+, uma solução de seguro de vida financeiro ligado a fundos de investimento, qualificado como Instrumento de Captação de Aforro Estruturado (ICAE) e classificado como Produto de Investimento com Base em Seguros (IBIP), que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelo Documento de Informação Fundamental (DIF) e pelas Condições Particulares da Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro subscrita, que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.

Cláusula 1.ª – **Definições**

1.1. Para os efeitos do presente Contrato, considera-se:

a) **Segurador:** Generali Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve o presente Contrato com o Tomador do Seguro;

b) **Tomador do Seguro:** a entidade que celebra o contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;

c) **Segurado/Pessoa Segura:** a pessoa singular sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato;

d) **Beneficiário:** a entidade a favor da qual é celebrado o presente Contrato;

e) **Apólice:** documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, onde constam as respetivas Condições Gerais e Particulares acordadas e atas adicionais se as houver;

f) **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns ao contrato de seguro;

g) **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;

h) **Condições Particulares:** documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do contrato, que o distinguem de todos os outros;

i) **Ata Adicional:** documento que titula uma alteração do contrato;

j) **Acidente**: acontecimento fortuito, súbito e anormal, que resulta de uma causa exterior e totalmente alheia à vontade do Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura e Beneficiário, ocorrido na vigência do contrato, e que neste origine lesões corporais, clínica e objetivamente constadas;

Public

k) **Idade**: corresponde à Idade Atuarial;

l) **Idade Atuarial**: idade do Segurado/Pessoa Segura à data de início da adesão do contrato ou da renovação do mesmo, acrescida de um (1) ano se tiver decorrido mais de seis (6) meses sobre a data do último aniversário;

m) **Prémio:** é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas;

n) **Prémio Único:** preço devido pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do Seguro, pago uma só vez na data de celebração do contrato;

o) **Prémio Extraordinário:** prémio adicional definido pelo Tomador do Seguro pago ao Segurador para reforçar o Valor de Referência durante a vigência do contrato;

p) **Prémio Periódico:** prémio recorrente pago de forma periódica pelo Tomador do Seguro ao Segurador durante a vigência do contrato;

q) **Prémio Investido:** é a importância paga ao longo do contrato pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas;

r) **Produtos de Investimento com Base em Seguros (IBIP):** investimento com base em seguros, em que, independentemente da forma jurídica do investimento, o montante a reembolsar ao investidor não profissional está sujeito a flutuações devido à exposição a valores de referência ou ao desempenho de um ou mais ativos não diretamente adquiridos pelo investidor;

s) **Fundo Autónomo**: património perfeitamente identificado no DIF, que é composto por um conjunto de ativos financeiros onde são investidas as entregas efetuadas pelo Tomador do Seguro;

t) **Fundo em Unidades de Participação**: Fundo Autónomo de investimento onde as importâncias investidas são convertidas em Unidades de Participação, em quantidade dependente do valor unitário da unidade de participação ao longo do tempo;

u) **Unidade de Participação (UP):** representa a quota-parte do valor patrimonial do fundo de investimento;

v) **Valor Unitário da Unidade de Participação:** corresponde ao quociente entre o valor patrimonial do Fundo Autónomo pelo número total de Unidades de Participação do fundo;

w) **Valor de Referência:** valor em função do qual se definem, num determinado momento, as importâncias seguras do contrato;

x) **Resgate:** direito do Segurado/Pessoa Segura de receber parte ou a totalidade do Valor de Referência, em caso de cessação antecipada do contrato;

y) **Data Efeito**: data da receção do respetivo pedido de resgate por escrito por parte do Segurador, acompanhado de toda a documentação necessária;

z) **Data de Processamento**: data de abertura do sinistro em sistema;

aa) **Rendimento**: corresponde à rentabilidade obtida pelo instrumento financeiro;

bb) **Perfil de Investidor:** Classificação em função dos conhecimentos e experiência do Tomador do Seguro, do nível de risco que está disposto a assumir para obter uma determinada rentabilidade, da capacidade de assumir perdas e das suas necessidades e

Public

objetivos. O Perfil de Investidor é aferido através da avaliação dos conhecimentos e experiência sobre mercados financeiros realizada no Questionário do Perfil de Investidor;

cc) **Questionário do Perfil de Investidor**: Conjunto de questões realizadas previamente à contratação de modo a aferir se o Tomador do Seguro possui os conhecimentos e a experiência necessários para compreender a natureza e os riscos do instrumento financeiro que pretende contratar, assim como definir o seu Perfil de Investidor;

dd) **FATCA**: "Foreign Account Tax Compliance Act" – faz parte integrante do 4.º Capítulo do "Internal Revenue Code" (IRC) da Autoridade Fiscal dos EUA (IRS – Internal Revenue Service). O referido Capítulo 4 amplia o regime de reporte de informações fiscais sobre contribuintes norte-americanos ao impor às Instituições Financeiras Estrangeiras ("FFIs"), às empresas de seguros, o dever de comunicar essa informação e documentação de suporte, estabelecendo regras de retenção na fonte sobre pagamentos;

ee) **CRS**: "Common Reporting Standard" ou Norma Comum de Comunicação, é um regime desenvolvido no âmbito da Troca Obrigatória e Automática de Informação Fiscal – modelo apresentado pela Organização para a Cooperação de Desenvolvimento Económico (OCDE), com o objetivo de combater a fraude e evasão fiscal transfronteiriça a nível mundial, incidindo sobre património e rendimentos ou outros ganhos de investimentos obtidos em países diferentes da residência fiscal do Cliente. Em vigor desde o dia 1 de janeiro de 2016, este regime é aplicável a todas as Instituições Financeiras dos países aderentes com previsão na Lei;

ff) **Pessoas Politicamente Expostas**: São consideradas "Pessoas politicamente expostas" (PEP) as pessoas singulares que desempenham, ou desempenharam até há um ano, altos cargos de natureza política ou pública, bem como os membros próximos da sua família e pessoas que reconhecidamente tenham com elas estreitas relações de natureza societária ou comercial conforme previsto na legislação aplicável.

Consideram-se:

Altos cargos de natureza política ou pública:

- Chefes de Estado, chefes de Governo e membros do Governo, designadamente ministros, secretários e subsecretários de Estado;
- Deputados ou membros de câmaras parlamentares;
- Membros de supremos tribunais, de tribunais constitucionais, de tribunais de contas e de outros órgãos judiciais de alto nível, cujas decisões não possam ser objeto de recurso, salvo em circunstâncias excecionais;
- Membros de órgãos de administração e fiscalização de bancos centrais;
- Chefes de missões diplomáticas e de postos consulares;
- Oficiais de alta patente das Forças Armadas;
- Membros de órgãos de administração e de fiscalização de empresas públicas e de sociedades anónimas de capitais exclusiva ou maioritariamente públicos, institutos públicos, fundações públicas, estabelecimentos públicos, qualquer que seja o modo da sua designação, incluindo os órgãos de gestão das empresas integrantes dos sectores empresariais regionais e locais;

Public

– Membros dos órgãos executivos das Comunidades Europeias e do Banco Central Europeu;

– Membros de órgãos executivos de organizações de direito internacional.

Membros próximos da família:

– O cônjuge ou unido de facto;

– Os pais, os filhos e os respetivos cônjuges ou unidos de facto.

Pessoas com reconhecidas e estreitas relações de natureza societária ou comercial:

– Qualquer pessoa singular, que seja notoriamente conhecida como proprietária conjunta com o titular do alto cargo de natureza política ou pública de uma pessoa coletiva, de um centro de interesses coletivos sem personalidade jurídica ou que com ele tenha relações comerciais próximas;

– Qualquer pessoa singular que seja proprietária do capital social ou dos direitos de voto de uma pessoa coletiva ou do património de um centro de interesses coletivos sem personalidade jurídica, que seja notoriamente conhecido como tendo como único beneficiário efetivo o titular do alto cargo de natureza política ou pública.

1.2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

Cláusula 2.ª – **Garantias do Contrato**

2.1. O **Investimento Proteção+** é um contrato de seguro de vida individual ligado a fundos de investimento (unit-linked), qualificado como Instrumento de Captação de Aforro Estruturado (ICAE) e classificado como Produto de Investimento com Base em Seguros (IBIP). Pelo presente contrato de seguro, o Segurador garante o pagamento ao Beneficiário:

a) **Em caso de Vida do Segurado/Pessoa Segura no termo do contrato**, o pagamento do Valor de Referência;

b) **Em caso de Morte do Segurado/Pessoa Segura durante a vigência do contrato,** se a idade do Segurado/Pessoa Segura for igual ou inferior a 80 anos e a subscrição do contrato realizada antes dos 75 anos de idade, inclusive, o pagamento do Valor de Referência.

- Se o Valor de Referência for inferior ao Prémio Investido, adicionalmente será paga a respetiva diferença com um limite máximo de cinquenta mil euros (50.000 EUR). O Valor de Referência será calculado utilizando a cotação da Unidade de Participação no segundo dia útil após a data de processamento da operação, considerando-se esta como a data de abertura do sinistro em sistema.

- Se caso não cumprir as condições referidas, ou caso a participação da morte ocorra após o termo do contrato, será pago o Valor de Referência, utilizando a cotação da Unidade de Participação no termo do contrato.

- Caso a morte ocorra por Acidente será aplicado o descrito no ponto anterior, e pago um capital adicional que corresponde a trinta por cento (30%) do Prémio Investido, com um limite máximo de cinquenta mil euros (50.000 EUR).

Public

c) **Em caso de Doenças Graves Base (DGB) do Segurado/Pessoa Segura durante a vigência do contrato**, se a doença se manifestar no prazo de noventa (90) dias após a data de início do contrato, a idade do Segurado/Pessoa Segura for igual ou inferior a 65 anos e a subscrição do contrato realizada antes dos 60 anos de idade, inclusive, será pago um capital que corresponde a trinta por cento (30%) do Prémio Investido, com um limite máximo de cinquenta mil euros (50.000 EUR).

2.2. **O Segurado/Pessoa Segura terá acesso às coberturas de forma automática e cumulativa, mediante a assinatura das condições da Declaração Individual de Saúde na data da subscrição do contrato, com exceção da cobertura de Morte que depende exclusivamente do critério de idade definido no ponto 2.1. alínea b).**

2.3. **A Cobertura Principal de Morte e a Cobertura Complementar de Doenças Graves Base (DGB) apenas poderão ser pagas até aos limites acima mencionados, sendo o respetivo capital pago uma única vez ao Beneficiário, independentemente do número de contratos subscritos para o mesmo Segurado/Pessoa Segura.**

2.4. Durante a vigência do contrato será calculado diariamente o Valor de Referência da Unidade de Participação que resultar da valorização dos ativos subjacentes definidos na Cláusula 9.ª – Política de Investimento.

2.5. **O pagamento das importâncias referidas no ponto 2.1. alínea b), em caso de Morte, implica a cessação do contrato.**

2.6. **O pagamento da importância referida no ponto 2.1., em caso de Doenças Graves Base (DGB), não implica a cessação do contrato, mas sim da cobertura.**

2.7. **Este produto de seguro não possui rendimento mínimo garantido nem garantia de capital. Como tal, em caso de condições de mercado adversas, o Segurado/Pessoa Segura poderá perder parte ou a totalidade do capital investido.**

2.8. **Ao abrigo do presente Contrato, para além da Cobertura Principal de Morte, poderão igualmente ficar garantidas, nas condições e termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais, quando subscritas pelo Segurado/Pessoa Segura e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, a Cobertura Complementar de Doenças Graves Base (DGB).**

2.9. **Mediante prévia comunicação ao Segurador, e desde que por este aceite, a cobertura de Morte e a Cobertura Complementar de Doenças Graves Base (DGB) que eventualmente tenham sido contratadas poderão igualmente ficar garantidas em consequência de doença ou acidente motivado por riscos políticos e riscos de guerra.**

2.10. **Quando o Segurado/Pessoa Segura se deslocar para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra e pretenda garantir estes riscos, a comunicação referida no ponto 2.9. dirigida ao Segurador, deverá ser feita previamente ao início da viagem, sob a pena do pedido não ser objeto de análise por parte deste e de suspensão da cobertura relativamente a essa deslocação.**

2.11. **Os riscos políticos ou de guerra não serão, em caso algum, aceites quando o Segurado/Pessoa Segura fizer, voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - e participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza.**

Public

2.12. **São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país que se encontre em situação de conflito político e social.**

2.13. **Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura deverá, previamente ao início de qualquer deslocação ao estrangeiro comunicar tal facto ao Segurador se a mesma tiver duração igual ou superior a trinta (30) dias, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: Europa, Canadá, Estados Unidos da América, Japão e Oceânia, sob pena da mesma não ficar coberta.**

Cláusula 3.ª – **Riscos Excluídos**

3.1. **A cobertura de Morte prevista ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento seja provocado por:**

a) **Atos ou omissões dolosas 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 da cobertura contratada;**

b) **Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro (1.º) ano de subscrição da Apólice;**

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) **Consequências diretas ou indiretas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na Legislação penal portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, salvo quando os referidos riscos se encontrem garantidos nos termos previstos no ponto 2.9.;**

f) **Prática dos seguintes desportos:**

- **Alpinismo, escalada e espeleologia;**
- **Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultraligeiro, 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;**

g) **Ocorrência de riscos nucleares;**

h) **Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do consumo reiterado de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;**

Public

i) **Uso de 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;**

j) **Em caso de acidente, em que o Segurado/Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;**

k) **Resultem de acidentes e respetivas consequências provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade, bem como lesões decorrentes da tentativa de suicídio do Tomador, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário.**

3.2. **Não se encontram cobertos os riscos devidos a 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 da assinatura da Declaração Individual de Saúde, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.**

3.3. **O risco de Morte poderá ser extensivo aos casos previstos nas alíneas c) e g) do ponto 3.1., bem como para os riscos de aerostação e aviação quando o Segurado/Pessoa Segura se encontrar na qualidade de piloto.**

Cláusula 4.ª – **Incontestabilidade**

4.1. **O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura devem declarar, com inteira veracidade, tanto na proposta de subscrição como nos demais documentos e declarações apresentadas, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido Contrato, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada eventualmente no documento fornecido para o efeito pelo Segurador.**

4.2. **Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:**

a) **Comunicar a aceitação do contrato sem reservas;**

b) **Comunicar a aceitação do contrato com reservas.**

4.3. **Sem prejuízo do disposto nas cláusulas 5 e 6, decorridos dois (2) anos sobre a celebração do contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no ponto seguinte, não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura na Declaração Individual de Saúde.**

4.4. **O disposto no ponto anterior não é aplicável à Cobertura Complementar de Doenças Graves Base (DGB) quando tenha sido subscrita.**

Public

Cláusula 5.ª – **Omissões ou Inexatidões Dolosas do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura**

5.1. **Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Individual de Saúde efetuada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 4.1., a cobertura de Doenças Graves Base (DGB) do contrato fica excluída mediante o envio de declaração nesse sentido pelo Segurador ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.**

5.2. **Caso ocorram sinistros, quer antes de o Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no ponto anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.**

Cláusula 6.ª – **Omissões ou Inexatidões Negligentes do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura**

6.1. **Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Individual de Saúde assinada pelo Tomador do Seguro e pelos Segurados/Pessoas Seguras nos termos previstos no ponto 5.1., o Segurador pode propor uma alteração ao contrato, com a exclusão da cobertura de Doenças Graves Base (DGB), fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa segura se pronunciar.**

6.2. **De acordo com o definido no ponto anterior, o contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura não concordar com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b) do ponto anterior.**

6.3. **Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:**

a) **Garante o sinistro na proporção da diferença entre o Prémio pago e o Prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;**

b) **Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**

6.4. **O disposto nos pontos anteriores não se aplica em relação à Cobertura de Morte, quando após a celebração do contrato tenham decorrido mais de dois (2) anos.**

Cláusula 7.ª – **Início, Efeitos e Duração do Contrato**

7.1. O presente Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares e terá a duração acordada com o Tomador do Seguro. Recomenda-se um período de investimento mínimo de 3 anos, sem prejuízo do estabelecido na Cláusula 8.ª - Resgate.

7.2. O contrato considera-se aceite nos termos propostos, decorridos catorze (14) dias, contados desde a receção da proposta e restante documentação solicitada pelo

Public

Segurador, caso este não tenha notificado da aceitação ou da recusa do contrato, sem prejuízo do previsto no ponto seguinte.

7.3. A receção das propostas de seguro não vincula o Segurador, estando a efetiva aceitação do risco sujeita à verificação de boa cobrança dos Prémios na data de vencimento indicada nos avisos de cobrança.

7.4. **Sem prejuízo do acima disposto, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o respetivo Prémio ou fração inicial do contrato é pago.**

7.5. **O presente Contrato cessa os seus efeitos nos termos gerais, nomeadamente por revogação, resolução e resgate total. Sem prejuízo do estabelecido na Cláusula 2.ª – Garantias do Contrato, no ponto 2.6.**

Cláusula 8.ª – **Pagamento do Prémio**

8.1. Os Prémios podem ser únicos ou periódicos e são pagos antecipadamente por débito da conta bancária do Tomador do Seguro, devendo respeitar os mínimos estabelecidos pelo Segurador. O Prémio Periódico pode ser anual, semestral, trimestral ou mensal. São admitidos Prémios Extraordinários. Os Prémios deverão estar dentro dos limites mínimos e máximos previstos pelo Segurador. No caso de opção de Prémios Periódicos, o montante mínimo de investimento inicial corresponde a trezentos euros (300 EUR), devendo ainda ser respeitado o montante mínimo aplicável à periodicidade escolhida.

8.2. Os montantes mínimos estabelecidos a respeitar são os seguintes:

a) Prémio Único: trezentos euros (300 EUR);

b) Prémios Periódicos:

- Mensal: vinte e cinco euros (25 EUR);
- Trimestral: setenta e cinco euros (75 EUR);
- Semestral: cento e cinquenta euros (150 EUR);
- Anual: trezentos euros (300 EUR);

c) Prémios Extraordinários: trezentos euros (300 EUR).

8.3. A aceitação de qualquer Prémio Periódico, Único ou Extraordinário, fica sujeita à análise e decisão por parte do Segurador, que se reserva o direito de não aceitar e/ou limitar o Prémio proposto, sendo nessa situação informado o Tomador do Seguro.

8.4. O pagamento dos Prémios contratados será feito pelo Tomador do Seguro através de débito direto de acordo com o sistema SEPA em vigor. Para os Prémios Extraordinários, o pagamento deverá ser feito através de transferência bancária.

8.5. São consideradas as seguintes datas para efeitos do processamento da entrega do valor do Prémio:

a) Prémio Único: Segundo dia útil após a data de receção do pagamento pelo Segurador;

b) Prémios Extraordinários: Segundo dia útil após a data de receção pelo Segurador do pagamento e respetivo comprovativo de pagamento;

c) Prémios Periódicos: A data indicada nos avisos de cobrança.

Public

Cláusula 9.ª – **Política de Investimento**

9.1. Os Prémios pagos serão integralmente investidos no Fundo Autónomo "UL Investimento Proteção+" nos termos da estrutura de ativos a seguir apresentada. **O presente produto destina-se a investidores com perfil definido no respetivo Documento de Informação Fundamental.**

9.2. O Fundo Autónomo "UL Investimento Proteção+" é constituído pelo Euro Aggregate Bond, um subfundo da Generali Investments SICAV Classe BX EUR Accumulation (ISIN LU0396184359), gerido pela Generali Investments Luxembourg S.A. (parte da Generali Investments Holding S.p.A.).

9.3. O objetivo de investimento do subfundo Euro Aggregate Bond é proporcionar rentabilidade e preservar o capital até ao seu vencimento. O subfundo deverá investir pelo menos 70% do seu ativo líquido em valores mobiliários de dívida, tais como obrigações do governo, agências governamentais, autoridades locais, instituições supranacionais e obrigações corporativas, denominados em euros, com uma notação de crédito de Grau de Investimento. Grau de Investimento corresponde a uma notação de crédito de AAA a BBB- pela agência Standard & Poor's, de Aaa a Baa3 pela Moody's, de AAA a BBB- pela Fitch, ou uma notação equivalente atribuída por uma agência de notação reconhecida, ou considerada equivalente pelo Gestor de Investimentos.

9.4. O subfundo pode investir até 30% do seu ativo líquido em instrumentos do mercado monetário e depósitos bancários. Caso surjam oportunidades, o Gestor de Investimentos pode realizar investimentos, até 30% do ativo líquido do subfundo, em valores mobiliários de dívida e/ou relacionados com dívida de notação inferior a Grau de Investimento e/ou emitidos por entidades localizadas em Mercados Emergentes.

9.5. O máximo de 15% do ativo total do subfundo pode ser investido em obrigações convertíveis. O subfundo pode deter ações resultantes da conversão dessas obrigações convertíveis até 5% do seu ativo líquido. O subfundo não pode investir em obrigações contingentes convertíveis (CoCos). Nenhuma parte do ativo líquido do subfundo pode ser investida diretamente em ações ou outros direitos de participação.

9.6. O subfundo pode também deter valores mobiliários em incumprimento ou com notação de crédito reduzida (CCC+ ou inferior pela S&P ou o equivalente por outras agências de notação), resultantes de possíveis descidas de notação dos emitentes. Caso os valores com notação reduzida ou em incumprimento representem mais de 10% do ativo líquido do subfundo, a parte excedente será vendida logo que possível, em condições normais de mercado, e no melhor interesse dos acionistas. Quando não existir notação de crédito disponível, poderá ser utilizada uma notação equivalente considerada pelo Gestor de Investimentos.

9.7. A exposição cambial não coberta em moedas não-euro não pode exceder 20% do ativo líquido do subfundo.

9.8. O Fundo pode também investir em valores mobiliários "Rule 144A" e/ou em valores mobiliários da Regulation S, que, de acordo com a legislação dos EUA, não estão registados na Securities and Exchange Commission (SEC).

9.9. O Gestor poderá recorrer à utilização de técnicas e instrumentos financeiros derivados para fins de cobertura de risco e gestão eficiente da carteira. O subfundo pode utilizar credit default swaps padronizados ("CDS") e a obrigação total não poderá exceder 100% do ativo líquido do subfundo. O subfundo pode utilizar swaps de incumprimento de crédito padronizados («CDS») e a obrigação total não pode exceder 100% dos ativos líquidos do subundo.

9.10. Este produto configura a abordagem do Artigo 8.º do Regulamento (UE) 2019/2088 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de novembro de 2019, uma vez que promove

Public

características ambientais e/ou sociais ao selecionar investimentos diretos cuja escolha incorpora fatores ESG (Environmental Social Governance) ou Fundos que, preferencialmente, cumpram os requisitos do Artigo 8.º indicado, conforme o documento Informação de Sustentabilidade.

Cláusula 10.ª – **Encargos/Comissões do Contrato**

10.1. Sobre os Prémios não incidirá nenhum encargo/comissão de subscrição.

10.2. Os encargos/comissões do Fundo Autónomo "UL Investimento Proteção+" refletem-se no produto Investimento Proteção+ da seguinte forma:

- Encargo/Comissão de Gestão anual no máximo de um vírgula oitenta e seis por cento (1,86%) sobre o valor do Fundo Autónomo;
- Os custos de transação do subfundo no máximo de zero vírgula dezassete por cento (0,17%);
- A cotação diária do Fundo Autónomo é liquida dos Encargos/Comissões identificados nos pontos anteriores.

Cláusula 11.ª – **Resgate**

11.1. Após a efetiva cobrança do Prémio contratado e uma vez decorridos os trinta (30) dias legais para livre resolução (conforme previsto na Cláusula 22.ª), o Segurado/Pessoa Segura poderá solicitar o Resgate total ou parcial da apólice.

11.2. O Resgate pode ser efetuado sobre a totalidade ou parte do capital das componentes financeiras, conforme se trate de um Resgate total ou parcial, e será processado até ao quinto dia útil após a data efeito da operação, considerando-se esta como a data de receção do respetivo pedido por parte do Segurador, acompanhado de toda a documentação necessária, sem prejuízo de qualquer outra data, posterior, que seja solicitada pelo Segurado/Pessoa Segura.

11.3. Em caso de Resgate parcial, o respetivo valor não poderá ser inferior ao limite mínimo de vinte e cinco euros (25 EUR), nem o valor remanescente após Resgate poderá ser inferior a vinte e cinco euros (25 EUR).

11.4. Se o valor remanescente na apólice após Resgate for inferior a vinte e cinco euros (25 EUR), o Segurador reserva-se o direito de resolver a apólice.

11.5. Em caso de Resgate total, este produz a cessação do contrato de seguro ficando o mesmo sem efeito desde a data em que foi solicitado.

11.6. O Valor de Resgate total ou parcial, será igual ao Valor de Referência no segundo dia útil após a data de processamento da operação, deduzido de um encargo de zero vírgula cinco pontos percentuais (0,5%) sobre o valor resgatado se este ocorrer durante as primeiras duas anuidades (1.º ano e 2.º ano). Não haverá lugar a qualquer penalização após este período.

11.7. No Resgate parcial ou total, o Tomador do Seguro recebe o valor de mercado da Unidade de Participação do Fundo Autónomo multiplicado pelo número de UP resgatadas. O valor de mercado inclui o rendimento acumulado desde o momento da subscrição até ao momento de Resgate, sem prejuízo do valor de mercado poder ser inferior ao Prémio pago.

Public

11.8. O Segurador procederá ao pagamento do valor de Resgate no prazo máximo de dez (10) dias úteis a contar da data da receção do correspondente pedido escrito, acompanhado dos documentos previstos na Cláusula 15ª, no ponto 15.4. O pagamento do valor de Resgate será efetuado por crédito da conta bancária a indicar pelo Tomador do Seguro.

11.9. Durante a vigência da apólice de seguro é possível o Resgate parcial ou total das Unidades de Participação, no entanto, no interesse dos Tomadores do Seguro ou Beneficiários, o Resgate poderá ser suspenso por decisão do Segurador quando ocorram circunstâncias excecionais, designadamente quando possam pôr em causa o reembolso do capital investido na maturidade.

11.10. **Em casos excecionais, o gestor do Fundo Autónomo "UL Investimento Proteção+", com impacto direto no Investimento Proteção+ poderá suspender temporariamente os Resgates e a recomposição de Unidades de Participação ou o cálculo do seu valor, desde que a suspensão seja justificada e tenha em atenção o interesse do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura. Esta suspensão poderá verificar-se nos seguintes casos:**

a) **Quando um ou mais mercados que constituem a base para a avaliação de uma parte significativa do património do Fundo Autónomo "UL Investimento Proteção+" estiverem encerrados ou suspenderem a negociação por razões não previstas e alheias à vontade do Segurador;**

b) **Quando em consequência de eventos alheios ao controlo e vontade do Segurador, não for razoavelmente possível alienar os ativos do Fundo Autónomo "UL Investimento Proteção+" sem que isso prejudique gravemente os interesses do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura, ou quando não for possível efetuar um cálculo justo do valor da Unidade de Participação;**

c) **Quando os pedidos de Resgate de Unidades de Participação excederem, num período não superior a cinco (5) dias seguidos, 10% do valor líquido global do Fundo Autónomo.**

11.11. **Nos casos referidos no número anterior, os Tomadores do Seguro/Pessoas Seguras que pretendam efetuar Resgates serão informados da suspensão do processamento dos pedidos de Resgate de Unidades de Participação ou de cálculo do seu valor. As transações serão retomadas logo que se deixem de verificar as condições referidas.**

Cláusula 12.ª – **Falta de Pagamento do Prémio**

12.1. **Se o pagamento do primeiro Prémio contratado não for efetuado até à data de vencimento do respetivo recibo, o Segurador, após comunicação ao Tomador do Seguro, procederá à resolução do contrato ficando o mesmo anulado e sem efeito desde o seu início.**

12.2. Caso o Prémio periódico contratado não seja pago até à data-limite contratada, o mesmo não será considerado, não se refletindo os efeitos dessa entrega na quantidade de Unidades de Participação. A apólice mantém-se em vigor com o número de Unidades de Participação adquiridas pelos Prémios efetivamente pagos. Será possível retomar as entregas periódicas mediante pedido junto da loja BCTT.

12.3. Se o pagamento de um Prémio Extraordinário não for efetuado até à data-limite indicada

Public

para o efeito, o mesmo será anulado, não se refletindo os efeitos dessa entrega na quantidade de Unidades de Participação.

Cláusula 13.ª – **Beneficiários**

13.1. Os Beneficiários do contrato são designados na proposta pelo Tomador do Seguro, podendo em qualquer momento alterar a cláusula beneficiária, produzindo tal alteração efeitos a partir da data em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, a qual constará obrigatoriamente de Ata Adicional à apólice.

13.2. A faculdade de alterar a cláusula beneficiária cessa quando o Beneficiário adquire o direito ao capital seguro.

13.3. O Beneficiário adquire o direito a ocupar o lugar do Tomador do Seguro, em caso de Morte deste, desde que o Tomador do Seguro tenha previamente informado por escrito o Segurador, e o Segurado/Pessoa Segura tenha dado o seu consentimento escrito.

13.4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, devendo tal alteração constar de Ata Adicional.

Cláusula 14.ª – **Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e/ou do Beneficiário em caso de Sinistro**

14.1. **A verificação de sinistro garantido ao abrigo da cobertura principal – Morte do Segurado/Pessoa Segura** - deve ser comunicada ao Segurador pelo(s) Beneficiário(s), **no prazo máximo de oito (8) dias imediatos ao conhecimento do mesmo**, mediante explicitação das circunstâncias da verificação do sinistro, nomeadamente, as causas da Morte do Segurado/Pessoa Segura, comprovadas através de certidão de óbito e, no caso de Morte violenta, relatório de autópsia e auto de ocorrência assim como outra documentação relevante a que tenha acesso, emitida por autoridades oficiais.

14.2. Os Beneficiários deverão apresentar ao Segurador documentação que comprove aquela qualidade assim como da identificação do Segurado/Pessoa Segura. Na falta de designação de Beneficiário na apólice, deverá ser apresentado o competente documento de habilitação de herdeiros.

14.3. Em caso de falecimento do Segurado/Pessoa Segura, resultante de Acidente, o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverá enviar ao Segurador, em complemento da participação do acidente, o respetivo Certificado de Óbito, Auto das Autoridades com exame toxicológico, bem como todos e quaisquer outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências, que se revelem necessários para a correta determinação das causas do acidente.

14.4. A falta de cumprimento por parte do Beneficiário do disposto no ponto anterior, bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, podem implicar a perda do direito às importâncias seguras.

14.5. **Ocorrendo a verificação do sinistro ao abrigo da Cobertura Complementar de Doenças Graves Base (DGB)**, 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

Public

natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade, no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.

14.6. Em complemento ao disposto no ponto anterior, sempre que tal se justificar para a correta determinação das circunstâncias em que ocorre o sinistro, 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 a cargo do Segurador as respetivas despesas.

14.7. Para efeitos dos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura aquando da subscrição do contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

14.8. Os documentos a apresentar e o prazo para liquidação das prestações seguras quando aplicável, ao abrigo da Cobertura Complementar de Segunda Opinião Médica, encontram-se descritas nas respetivas Condições Especiais.

14.9. A falta de cumprimento por parte do(s) Beneficiário(s) do disposto nos números anteriores, poderá determinar a redução das prestações do Segurador e no caso de deliberada e consciente prestação de informações incorretas ao Segurador poderá implicar a perda do direito às importâncias seguras.

Cláusula 15.ª – **Liquidação das Importâncias Seguras**

15.1. Feita a participação do sinistro por Morte, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, conforme definido na cláusula anterior, 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.

15.2. Se as circunstâncias da Morte assim o justificarem, nos termos da autorização concedida pela Pessoa Segura, o Segurador poderá 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.

15.3. O pagamento das importâncias será efetuado por crédito em conta bancária indicada para este efeito ao Segurador, após a receção de toda a documentação necessária, nos seguintes prazos:

a) dez (10) dias úteis para os resgates;

b) cinco (5) dias úteis para os reembolsos em caso de Vida no vencimento do contrato;

c) vinte e dois (22) dias úteis para os reembolsos em caso de Morte;

d) trinta dias (30) para o pagamento em caso de Doenças Graves Base (DGB), após o reconhecimento por parte do Segurador do diagnóstico inequívoco da doença.

15.4. Para haver direito ao pagamento das importâncias, deverão ser entregues:

a) Em caso de Resgate, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte e comprovativo de titularidade do IBAN do Tomador do Seguro;

Public

b) Em caso de reembolso por Vida no vencimento do contrato, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte e comprovativo de titularidade do IBAN do Segurado/Pessoa Segura;

c) Em caso de reembolso por Morte, deverão ser entregues:

   i. Fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte e comprovativo de titularidade do IBAN do Beneficiário;

   ii. Documentos comprovativos da qualidade do Beneficiário;

   iii. Cópia do Assento de Óbito do Segurado/Pessoa Segura;

   iv. Relatório médico ou relatório de autópsia, caso se aplique;

   v. Cópia da Habilitação de Herdeiros (quando não haja Beneficiário designado);

   vi. Cópia do testamento, se aplicável.

d) No caso da cobertura complementar de Doenças Graves Base (DGB) devem ser consultadas as respetivas Condições Especiais, e entregues:

   i. Fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte e comprovativo de titularidade do IBAN do Segurado/Pessoa Segura;

   ii. Relatório médico preciso e detalhado.

15.5. No vencimento da Apólice, as importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data ou, no caso de este já ter falecido, aos respetivos herdeiros, se o benefício tiver sido aceite. Se não houver benefício aceite, e o Beneficiário não sobreviver ao termo do contrato, as referidas importâncias serão pagas ao Segurado/Pessoa Segura ou, na sua falta, aos seus herdeiros.

15.6. Havendo lugar ao pagamento das importâncias seguras em caso de Morte ou doença grave:

a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte ou no caso de doença grave do Segurado/Pessoa Segura;

b) Na falta de designação do Beneficiário e por Morte do Segurado/Pessoa Segura, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Segurado/Pessoa Segura pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 2133.º do Código Civil e de acordo com os princípios prescritos para a sucessão legítima;

c) Caso a Morte do Beneficiário ocorra antes da Morte do Segurado/Pessoa Segura, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Segurado/Pessoa Segura, de acordo com as regras definidas nas alíneas a) e b);

d) Caso a Morte do Beneficiário ocorra antes da Morte do Segurado/Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da Cláusula Beneficiária ou tendo havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Beneficiário, de acordo com as regras definidas nas alíneas a) e b);

e) No caso da Morte simultânea do Segurado/Pessoa Segura e do Beneficiário, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Beneficiário, de acordo com as regras definidas nas alíneas a) e b);

Public

f) Se o Beneficiário for menor de idade ou maior acompanhado, os capitais devidos serão pagos, sem prejuízo das autorizações legalmente exigíveis, através de depósito em conta de depósito à ordem titulada pelo Beneficiário menor ou maior acompanhado, na qual apenas poderão figurar como cotitulares, representantes ou pessoas autorizadas a movimentar a conta, os seus representantes legais ou os titulares das responsabilidades parentais.

Cláusula 16.ª – **Opções de Recebimento**

Sempre que houver direito ao recebimento do Valor de Referência, o mesmo será creditado na conta indicada pelo Beneficiário, ou pelo seu representante legal, quando aplicável.

Cláusula 17.ª – **Empréstimos ou Adiantamentos**

O presente Contrato não admite a possibilidade da concessão de adiantamentos ou empréstimos.

Cláusula 18.ª – **Liquidação do Fundo Autónomo**

18.1. **Caso a rentabilidade do Fundo Autónomo que compõe este produto sofra uma diminuição substancial, o Segurador poderá proceder à sua liquidação, mediante pré-aviso mínimo de sessenta (60) dias a efetuar ao Tomador do Seguro através de correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito.**

18.2. **Para efeitos do previsto no número anterior, considera-se que existe uma diminuição substancial do valor do Fundo Autónomo, quando se verifica uma quebra significativa na cotação da Unidade de Participação ou do volume de ativos que compõem aquele Fundo, ocorrida nos últimos noventa (90) dias.**

18.3. **Na eventualidade de liquidação do Fundo que compõe este produto, por iniciativa das entidades responsáveis pela sua gestão ou do Segurador, o montante correspondente às Unidades de Participação existentes será liquidado de acordo com a última cotação disponível do fundo liquidado, não havendo lugar à cobrança de quaisquer encargos adicionais.**

Cláusula 19.ª — **Revogação**

19.1. O Segurador e o Tomador do Seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.

19.2. Sempre que o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura identificada na Apólice não coincidam, a revogação carece do consentimento desta última.

Cláusula 20.ª – **Denúncia ou Resolução do Contrato**

20.1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos definidos nos números seguintes.

20.2. O Segurador poderá resolver o contrato nos casos previstos na Lei, nomeadamente, em

Public

consequência de:

a) Falta de pagamento do Prémio, conforme previsto na Cláusula 12.ª;

b) Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, ou ainda do Beneficiário com cumplicidade destes;

c) Incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.

20.3. Ocorrendo a denúncia ou resolução do contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previstos na Cláusula 13.ª.

20.4. As limitações ao direito de denúncia, previstas nos pontos anteriores, não prejudicam a aplicação das condições de cessação das coberturas complementares contratadas nos termos previstos nas respetivas Condições Especiais.

20.5. A resolução do contrato por parte do Segurador produz efeitos dez (10) dias úteis a contar da data da comunicação, feita por escrito ou ser prestada por outro meio de que fique registo duradouro.

20.6. A resolução do contrato por parte do Tomador do Seguro produz efeitos na data de receção da respetiva comunicação pelo Segurador, devendo ser feita por escrito ou ser prestada por outro meio de que fique registo duradouro.

Cláusula 21.ª – **Cessação das Coberturas**

21.1. As Coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

a) Na data em que se verificar a denúncia ou resolução do contrato nos termos previstos na Cláusula 20.ª;

b) Na data em que for pago o capital seguro em caso de Morte;

c) Na data em que o Segurado/Pessoa Segura completar a idade limite da cobertura, conforme indicado na Cláusula 2.ª – Garantias do Contrato.

21.2. O pagamento do capital ao abrigo da Cobertura Complementar de Doenças Graves Base (DGB) não implica a cessação do contrato, mas sim da cobertura, conforme o ponto 2.6..

Cláusula 22.ª – **Livre Resolução**

22.1. 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.

22.2. 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.

22.3. A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

22.4. O Segurador restituirá o Prémio pago pelo Tomador do Seguro no prazo máximo de trinta

Public

(30) dias úteis após a receção da comunicação referida no parágrafo anterior, deduzido dos custos de desinvestimento que comprovadamente tiver suportado.

22.5. Entende-se por custos de desinvestimento a eventual desvalorização do valor da Unidade de Participação ocorrida entre o início do contrato e a primeira avaliação subsequente à receção do pedido de livre resolução.

Cláusula 23.ª – **Informação ao Tomador do Seguro**

23.1. O Segurador informará trimestralmente o Tomador do Seguro do número de Unidades de Participação detido e do seu valor.

23.2. O Segurador publica diariamente no seu site o valor de cada Unidade de Participação. Estão igualmente disponíveis no referido site as Condições Gerais, a Nota Informativa, Documento de Informação Fundamental e o Documento de Informação de Sustentabilidade.

Cláusula 24.ª – **Regime Fiscal**

Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro e ao Segurado/Pessoa Segura 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 encargos em consequência da alteração do mesmo.

Cláusula 25.ª – **Participação nos Resultados**

O presente Contrato não confere o direito a Participação nos Resultados.

Cláusula 26.ª – **Domicílio**

Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro e do Segurado/Pessoa Segura o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de mudança, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado ao Segurador. O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

Cláusula 27.ª – **Comunicações e Notificações entre as Partes**

27.1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social do Segurador.

27.2. **Qualquer alteração à morada do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, quando diferente, deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**

Public

Cláusula 28.ª – **Legislação e Foro**

28.1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.

28.2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

28.3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o definido na lei civil.

28.4. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

Cláusula 29.ª – **Disposição Complementar**

Este produto de seguro não prevê a prorrogação da data de vencimento do contrato.

Cláusula 30.ª – **Gestão de Reclamações**

30.1. Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser colocados por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

30.2. 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.

30.3. Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do site do Segurador, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

30.4. 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 Clientes" disponibilizada no site do Segurador.

Cláusula 31.ª – **Sanções Internacionais e Combate ao Terrorismo**

31.1. **O Segurador não se encontra obrigado a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.**

31.2. **Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos/ativos, se o Tomador do Seguro/Segurado, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.**

Public

Cláusula 32.ª – **Exclusão Territorial**

32.1. **Este Contrato exclui a prestação de qualquer serviço de seguro, cobertura ou qualquer benefício relacionado com a perda, dano ou responsabilidade, (i) resultante de atividade em qualquer dos países ou regiões sujeitas a sanções internacionais; (ii) incorridos pelos governos ou autoridades daqueles países; ou (iii) resultantes de atividades que direta ou indiretamente envolvam ou beneficiem os governos daqueles países.**

32.2. **A listagem atualizada dos países e regiões abrangidas por esta exclusão pode ser consultada no site do Segurador em: Cláusula de Exclusão Territorial.**

32.3. **Esta exclusão não se aplica a atividades executadas, ou serviços prestados, em caso de emergência para fins de segurança e/ou proteção ou quando o risco relacionado tiver sido notificado ao Segurador e este tenha confirmado por escrito a cobertura do mesmo.**

Cláusula 33.ª – **Monitorização**

O(s) Candidato(s) a Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura reconhece(m) e aceita(m) que o Segurador, em cumprimento das exigências legais decorrentes do FATCA e CRS se encontra obrigado a monitorizar periodicamente os dados pessoais de todos os Tomadores, Pessoas Seguras e Beneficiários de apólices, com a finalidade de identificar possíveis contribuintes fiscais norte-americanos ou de jurisdições aderentes ao CRS. O(s) Candidato(s) a Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura autoriza(m) o Segurador a realizar as atividades de monitorização dos seus dados que sejam necessárias ao cumprimento das referidas obrigações de informação sujeitas a reporte.

Cláusula 34.ª – **Alteração das Circunstâncias**

Não obstante a Cláusula de Monitorização acima, o(s) candidato(s) a Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura compromete(m)-se a comunicar ao Segurador, por escrito, qualquer alteração aos seus dados pessoais, referentes à jurisdição norte-americana ou de jurisdições aderentes ao CRS, nomeadamente alterações de cidadania, de residência, ou de outras circunstâncias, que determinem a aquisição da qualidade de contribuinte fiscal norte-americano ou de jurisdições aderentes ao CRS, no prazo máximo de noventa (90) dias a contar da data da verificação dessa alteração. O(s) candidatos(s) a Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura comprometem-se, ainda, dentro do mesmo prazo, a fornecer ao Segurador a documentação comprovativa dessa alteração de circunstâncias, assim como os documentos que este lhes venha a pedir e que se mostrem pertinentes para o mesmo fim.

Cláusula 35.ª – **Dados Pessoais**

O(s) candidato(s) a Tomador do Seguro e/ou a pessoa Segura declara(m) reconhecer a obrigação legal do Segurador em efetuar a comunicação dos seus dados pessoais caso seja(m) ou venha(m) a adquirir a qualidade de contribuinte(s) fiscal(ais) norte-americano(s) ou de jurisdições aderentes ao CRS, bem como o fornecimento dos documentos que comprovam essa qualidade, à Autoridade Tributária e Aduaneira, em cumprimento das citadas disposições legais.

Public

Cláusula 36.ª – **Resolução do Contrato por Incumprimento de Requisitos Legais e de Reporte**

O Segurador reserva-se o direito de resolver unilateralmente o presente contrato de seguro caso o Tomador do Seguro e/ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) não cumpram com as obrigações decorrentes das Cláusulas de Monitorização e de Alteração das Circunstâncias, impedindo-a dessa forma de dar cumprimento às obrigações resultantes do FATCA ou do CRS. Para os devidos efeitos se considera incumprimento das referidas cláusulas: (i) no que se refere à Cláusula de Monitorização, a entrega de documentação falsa ou errónea, ou a não entrega dos documentos necessários, dentro do prazo determinado para o efeito; (ii) no que respeita à Cláusula de Alteração das circunstâncias, a ausência de notificação, ou a notificação tardia ao Segurador quando se verifique uma alteração de circunstâncias determinante para a classificação do Candidato a Tomador do Seguro e/ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) como contribuinte fiscal norte-americano ou de jurisdições aderentes ao CRS.

Public

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando subscritas pelo Tomador do Seguro e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, aplicar-se-ão ao presente contrato de seguro as seguintes Condições Especiais.

COBERTURA COMPLEMENTAR DOENÇAS GRAVES (DGB)

Cláusula 1.ª – **Âmbito da Cobertura**

Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice através do presente Contrato, podem ainda, ficar garantidas as situações de doença grave constantes na presente cobertura.

Cláusula 2.ª – **Garantias**

Se o Segurado/Pessoa Segura vier a padecer de uma das doenças graves definidas nas cláusulas seguintes e desde que indicadas nas Condições Particulares da Apólice, o Segurador garante o pagamento do estabelecido na Cláusula 2.ª das Condições Gerais. As garantias desta Cobertura Complementar são aplicáveis caso a doença grave seja clinicamente constatada no período de vigência indicado nas Condições Particulares e antes do fim da anuidade na qual o Segurado/Pessoa Segura atinja a idade de permanência contratualmente prevista.

Cláusula 3.ª – **Definições**

As Doenças Graves Base ao abrigo do presente Contrato são:

a) **Cancro Invasivo da Mama**

O cancro invasivo da mama é um tumor maligno que se origina na mama e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes**. O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva. Estão também cobertos o cancro inflamatório da mama (IBC) e o cancro da mama de Paget.**

Exclusões:

− Todos os tipos de cancro não invasivo da mama (por exemplo, carcinoma ductal ou lobular in situ);

− Todos os cancros da mama micro invasivos (T1mic);

− Todos os tumores benignos da mama (por exemplo, os fibroadenomas ou quistos);

− Qualquer displasia, hiperplasia atípica ou necrose gorda;

− Carcinomas invasivos da mama ligados a síndromes hereditários (por exemplo, síndrome de Cowden).

b) **Cancro do Útero**

O cancro uterino é um tumor maligno que se origina no útero e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva. Estão cobertos o cancro cervical (cancro do colo do útero), cancro**

Public

do endométrio e sarcomas uterinos e leiomiosarcomas.

Exclusões:

− Todos os cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros in situ (incluindo a displasia cervical CIN-1, CIN-2 e CIN-3);

− As lesões causadas por endometriose;

− Miomas uterinos.

c) **Cancro Colorretal (cancro do intestino)**

O cancro colorretal é um tumor maligno que se origina no cólon, no reto ou no apêndice e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva.**

Estão cobertos os tumores do tecido gastrointestinal do cólon, do reto ou do apêndice com um alto grau de potencial maligno.

Exclusões:

− Todos os cancros histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancro "in situ" (incluindo adenomas displásicos);

− Pólipos colorretais malignos minimamente invasivos, tratáveis unicamente por procedimentos endoscópicos;

− Os tumores do tecido gastrointestinal (GIST) do cólon, reto ou apêndice com baixo potencial maligno;

− Os tumores carcinoides;

− O cancro colorretal ligado a síndromes hereditárias (por exemplo, a polipose intestinal adenomatosa familiar).

d) **Cancro do Pulmão**

O cancro do pulmão é um tumor maligno que se origina nos pulmões e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva que mostre cancro do pulmão não microcítico (NSCLC) ou cancro do pulmão de células pequenas (SCLC).**

Exclusões:

− Qualquer outro cancro do pulmão não classificado como cancro não microcítico do pulmão (SCLC) ou cancro do pulmão de células pequenas (SCLC);

− Todos os cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos não invasivos ou cancro "in situ";

− O mesotelioma;

− Metástases pulmonares de tumores primitivos, de outras partes do corpo.

e) **Cancro da Próstata**

O cancro da próstata é um tumor maligno que se origina na glândula prostática e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva.**

Public

Exclusões:

− Qualquer cancro da próstata exceto se a classificação histológica apresentar um grau de Gleason maior do que 6 ou tenha evoluído, pelo menos, até ao estádio T2N0M0 da classificação TNM;

− Neoplasia Intra epitelial prostática de baixo grau ou alto grau (LG-PIN ou HG-PIN).

f) **Enfarte do Miocárdio**

Morte de uma parte do músculo cardíaco subsequente a uma insuficiência do fluxo sanguíneo para a área em causa. **Esta necrose deve ser recente e o diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista e claramente objetivado por todos os critérios a seguir indicados:**

− História de dor torácica (precordialgia) característica;

− Alterações eletrocardiográficas recentes e específicas de enfarte do miocárdio;

− Elevação das enzimas cardíacas específicas de enfarte, troponinas ou outros marcadores bioquímicos.

Exclusões:

− 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.

Cláusula 4.ª – **Período de Carência**

O pagamento do capital em caso de doença grave só será efetuado se a doença se manifestar noventa (90) dias após a data de início do Seguro.

Cláusula 5.ª – **Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras**

Em caso de doença grave, sem prejuízo das restantes obrigações previstas na Cláusula 14.ª das Condições Gerais, o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um relatório elaborado pelo médico assistente, após o diagnóstico de doença grave, preciso e detalhado, descrevendo o seu histórico clínico e mencionando a data dos primeiros sintomas. Este relatório deve ser remetido pelo Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura, nos sessenta (60) dias que se seguirem ao diagnóstico da doença;

a) **A doença grave terá de se verificar durante a vigência do contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado/Pessoa Segura;**

b) **O Segurado/Pessoa Segura, aquando da subscrição do contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado;**

c) **A falta de cumprimento do Segurado/Pessoa Segura ao disposto nas alíneas a), b) e c) bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador podem implicar a perda do direito às importâncias seguras;**

d) **No âmbito desta Cobertura Complementar, a indemnização a que houver lugar será paga trinta (30) dias após o diagnóstico inequívoco da doença;**

Public

e) **Na falta de acordo poderá recorrer-se à arbitragem de acordo com as disposições legais em vigor ou a Tribunal Judicial, prevalecendo aquele reconhecimento sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.**

Cláusula 6.ª – **Riscos Excluídos**

Para além dos riscos excluídos mencionados na Cláusula 3.ª das Condições Gerais aplicáveis à presente cobertura, fica também excluída desta Cobertura Complementar a doença grave resultante de:

a) **Doenças pré-existentes diagnosticadas 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) **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) **Uso de 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;**

e) **Prática de ações ou omissões em que o Segurado/Pessoa Segura tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;**

f) **Acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha dado causa ao mesmo e se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente, conforme definido nas alíneas d) e e) da presente cláusula;**

g) **Consequência direta ou indireta de acidentes provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade bem como a tentativa de suicídio deste.**

Cláusula 7.ª – **Cessação da Cobertura**

Esta cobertura cessa os seus efeitos:

a) **Por anulação da Cobertura Principal (Morte);**

b) **Por pagamento do capital seguro ao abrigo desta Cobertura Complementar;**

c) **Se o Segurado/Pessoa Segura tentar suicidar-se;**

d) **Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado/Pessoa Segura;**

Public

e) **Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo;**

f) **Na data em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade.**

DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal de Morte e/ou a legislação em vigor.

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.