NOTA INFORMATIVA

INVESTIMENTO PROTEÇÃO+

A presente Nota Informativa não substitui a leitura das Condições Gerais aplicáveis ao presente Contrato, constituindo apenas um resumo das mesmas.

Para sua maior comodidade, o Segurador disponibiliza ainda, a todo o tempo, no seu site, as Condições Gerais aplicáveis ao seu contrato para consulta ou impressão.

O contrato

O Investimento Proteção + é um seguro de vida financeiro 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).

Quais são as garantias?

Este produto não tem capital nem rendimento garantido.

Coberturas Cumulativas	Condição	O que recebe o Beneficiário/Pessoa Segura? (com Limite Máximo de 50.000€ por Cobertura e Beneficiário/Pessoa Segura)		
Morte	□ Pessoa Segura □ 80 anos à data da morte □ Pessoa Segura □ 75 anos à data de subscrição	Saldo da Apólice à data da participação da morte	< Soma dos Prémios investidos	Beneficiário recebe o Saldo da Apólice à data da participação da morte + Soma dos Prémios Investidos - Saldo da Apólice à data de participação da morte, **com Limite Máximo de 50.000 €**
		Saldo da Apólice à data da participação da morte	□ Soma dos Prémios investidos	Beneficiário recebe o Saldo da Apólice à data de participação da morte
		□ **Caso a morte seja por Acidente, para além do descrito acima, o Beneficiário recebe** Soma dos Prémios Investidos * 30%, **com Limite Máximo de 50.000 €**		
Doenças Graves Base (DGB)	□ Pessoa Segura □ 65 anos à data do sinistro □ Pessoa Segura □ 60 anos à data de subscrição	□ Pessoa Segura recebe Soma dos Prémios Investidos * 30%, **com Limite Máximo de 50.000€** □ **Apólice permanece ativa**		

O Segurado/Pessoa Segura terá acesso às coberturas de forma automática e cumulativa, mediante a assinatura e condições da Declaração Individual de Saúde na subscrição do contrato, com exceção da cobertura de Morte que depende exclusivamente dos critérios de idade mínima de subscrição e máxima de permanência definidos.

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.

O pagamento do previsto na cobertura complementar de Doenças Graves Base (DGB) não implica a cessação do contrato, mas sim da cobertura.

Para o efeito das coberturas acima descritas devem ser sempre consultadas as Condições Gerais e Especiais e o Documento de Informação Fundamental (DIF) do produto Investimento Proteção+.

Generali Seguros, S.A.
Av. Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social: 125.500.000 €
Matriculada na CRC/NIPC: 500 940 231

2500-VNIA20_VBIP1-202609-02

Quais as opções de capital para subscrever?

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.

São permitidos Prémios Extraordinários, devendo respeitar os limites mínimos e máximos previstos pelo Segurador.

Início e prazo de vigência

O 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.

Opções de resgate

O Segurado/Pessoa Segura poderá solicitar, uma vez decorrido o período legal de livre resolução, o Resgate total ou parcial do capital investido no fundo.

O valor de Resgate total ou parcial será igual ao Valor de Referência 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, deduzido de um encargo de 0,5% sobre o valor resgatado se este ocorrer durante as duas primeiras anuidades. Não haverá lugar a qualquer penalização após este período.

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

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

Para haver direito ao pagamento das importâncias, deverão ser entregues

a) em caso de **Resgate:**
   - fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte;
   - comprovativo de titularidade do IBAN do Segurado/Pessoa Segura.

b) em caso de **Reembolso por vida no vencimento do contrato:**
   - fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte.
   - comprovativo de titularidade do IBAN do Segurado/Pessoa Segura.

c) em caso de **Reembolso por Morte:**
   - fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte;
   - comprovativo de titularidade do IBAN do Beneficiário;
   - documentos comprovativos da qualidade do Beneficiário;
   - cópia do assento de óbito do Segurado/Pessoa Segura;
   - relatório médico ou relatório da autópsia, caso se aplique;
   - cópia da Habilitação de Herdeiros (quando não haja Beneficiário designado) e do Testamento, caso se aplique.

   em caso de **morte por Acidente**:
   - Auto lavrado pelas Autoridades e todos os documentos elucidativos- das circunstâncias do acidente e das suas consequências.

d) em caso de **pagamento em vida por Doenças Graves Base (DGB):**
   - fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte;
   - comprovativo de titularidade do IBAN do Segurado/Pessoa Segura;
   - relatório médico preciso e detalhado, conforme estabelecido nas Condições Gerais e Especiais.

Liquidação das importâncias seguras pelo Segurador

O pagamento das importâncias será efetuado por crédito em conta bancária acordada com o Segurador, após a receção de toda a documentação necessária, nos seguintes prazos:

- dez (10) dias úteis para os resgates;
- cinco (5) dias úteis para os reembolsos em caso de vida no vencimento do contrato;
- vinte e dois (22) dias úteis para os reembolsos em caso de Morte;
- 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.

Exclusões comuns a todas as coberturas

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 das coberturas contratadas;
b) Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro ano de adesão à 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) Riscos políticos e riscos de guerra, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem;
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) Consumo reiterado de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;
i) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;
j) 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;

Exclusões comuns a todas as coberturas (continuação)

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;
l) Estejam relacionadas com o 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;
m) 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 doenças graves base (DGB)

- Todos os tipos de cancro não invasivo da mama;
- Todos os cancros da mama micro invasivos;
- Todos os tumores benignos da mama;
- Qualquer displasia, hiperplasia atípica ou necrose gorda;
- Carcinomas invasivos da mama ligados a síndromes hereditários;
- Todos os cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros "in situ";
- As lesões causadas por endometriose;
- Miomas uterinos;
- Pólipos colorretais malignos minimamente invasivos, tratáveis unicamente por procedimentos endoscópicos;
- Os tumores do tecido gastrointestinal do cólon, reto ou apêndice com baixo potencial maligno;
- Os tumores carcinoides;
- O cancro colorretal ligado a síndromes hereditárias;
- Qualquer outro cancro do pulmão não classificado como cancro não microcítico do pulmão ou cancro do pulmão de células pequenas;
- O mesotelioma;
- Metástases pulmonares de tumores primitivos, de outras partes do corpo;
- Qualquer cancro da próstata exceto se a classificação histológica apresentar um grau de Gleason maior do que 6;
- Neoplasia intra-epitelial prostática de baixo grau ou alto grau;
- Enfarte do miocárdio silencioso;
- Outras síndromes coronárias agudas;
- Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST.

Quando cessa o contrato?

- Por exercício do direito de livre resolução;
- Por resgate total da Apólice a pedido do Segurado/Pessoa Segura;
- Por morte ou morte por acidente do Segurado/Pessoa Segura;
- Por se atingir a data de vencimento do contrato;
- Se o valor de referência, após resgate parcial, for inferior ao valor mínimo fixado para manutenção do contrato (25€);
- Nos demais casos previstos na Lei, nomeadamente em caso de nulidade, anulação ou resolução.

Como exercer o direito de livre resolução?

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 parágrafo seguinte.

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

A resolução do contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador através de carta registada, acompanhada de todos os documentos contratuais enviados pelo Segurador.

O Segurador restituirá o Prémio pago pelo Tomador do Seguro no prazo máximo de trinta (30) dias úteis após a receção da carta referida no parágrafo anterior, deduzido dos custos de desinvestimento que comprovadamente tiver suportado. Entende-se por custos de desinvestimento a eventual desvalorização das Unidades de Participação dos Fundos afetos à Apólice, verificada na data em que se efetiva o desinvestimento.

Participação nos resultados

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

Sanções internacionais e combate ao terrorismo

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.

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.

Qual o enquadramento fiscal do contrato?

Na subscrição, o Tomador do Seguro é informado sobre 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 deverão ser pedidos por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

Como apresentar uma reclamação?

Quaisquer reclamações relativas ao Investimento Proteção+ deverão ser colocadas por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

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 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 (asf.com.pt), 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 site do Segurador.

Qual é a lei aplicável do contrato?

De acordo com as disposições previstas no regime jurídico do contrato de seguro (aprovado pelo DL 72/2008, de 16 abril) relativas à lei aplicável, o Segurador considera que o presente Contrato se rege pela Lei portuguesa.

Ao presente Contrato aplica-se o regime fiscal em vigor de acordo com as regras ali estabelecidas.

Autoridade de supervisão

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