


Novo Ref.ª Externa Apólice Agente/Mediador
 Alteração Data de início Gestor de Rede
 Singular Empresa Enquadramento Comercial

1 TOMADOR DO SEGURO

Nome
 Morada
 Cód. Postal - Tel.
 Sexo M F Data Nasc. Nacionalidade N.º Cont.
 B. Identidade/C. Cidadão Profissão
 N.º Entidade Ent. Patronal N.º Cont. (Ent. Patronal)

2 SEGURADO (Preencher se for diferente do Tomador do Seguro)

Nome
 Morada
 Cód. Postal - Tel.
 Sexo M F Data Nasc. Nacionalidade N.º Cont.
 B. Identidade/C. Cidadão Profissão
 N.º Entidade Ent. Patronal N.º Cont. (Ent. Patronal)

3 SEGUNDO SEGURADO (Preencher se existirem dois Segurados)

Nome
 Morada
 Cód. Postal - Tel.
 Sexo M F Data Nasc. Nacionalidade N.º Cont.
 B. Identidade/C. Cidadão Profissão
 N.º Entidade Ent. Patronal N.º Cont. (Ent. Patronal)

4 COBERTURAS, CAPITAL SEGURO E PRÉMIOS

Opções de Planos - Assinalar com "X" a opção escolhida	<input type="checkbox"/> Essencial	<input type="checkbox"/> Valor	<input type="checkbox"/> Valor Mais
	Capital Seguro	€20.000	<input type="checkbox"/> €30.000 <input type="checkbox"/> €50.000
Coberturas			
Morte	✓	✓	✓
Invalidez Absoluta e Definitiva (85%)	✓	-	-
Invalidez Total e Permanente (66%)	-	✓	✓
Doenças Graves Base	✓	✓	-
Doenças Graves Plus - Limitado a €10.000	-	-	✓
- Despesas de Hospitalização Extra Care (até €150.000 com franquia de €10.000)	-	-	✓
- Tratamento de Doenças Graves Extra Care (até €1.000.000 no estrangeiro)	-	-	✓
2ª Opinião Médica	✓	✓	✓
Assistência à Família	-	-	✓
Incapacidade Temporária Absoluta*:			1º Segurado : 2º Segurado
Renda mensal:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- 0,75% do Capital Seguro	-	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- 1% do Capital Seguro			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- 1,50% do Capital Seguro			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- 2% do Capital Seguro			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*Capital mensal contratado não pode ultrapassar 50% do rendimento mensal comprovável do Segurado/Pessoa Segura

4 COBERTURAS, CAPITAL SEGURO E PRÉMIOS (Continuação)
Periodicidade (A / S / T / M)*

* No caso do Plano Essencial apenas são aplicáveis as opções Anual e Mensal

Prémio , Euros

Calculado de acordo com a idade atuarial do(s) Segurado(s), Capital Seguro e coberturas subscritas

5 COMPARTICIPAÇÕES

Coberturas Extra Care	Rede	Reembolso
Tratamento de Doenças Graves Extra Care (no estrangeiro)	100%	-
Despesas de Hospitalização Extra Care	90%	55%
Extensão Territorial		
- Espanha e EUA	80%	55%
- Todo o Mundo	-	55%

6 MODALIDADE DE PAGAMENTO
Autorização de Débito Direto SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

 Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor:
 Mandate reference - to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu BANCO para debitar a sua conta e, simultaneamente, a autorizar o seu BANCO a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu BANCO o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu BANCO. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Preencha por favor todos os campos assinalados com *.

By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your BANK to debit your account and authorise your BANK as well to debit your account in accordance with the instructions from CREDITOR.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your BANK under the terms and conditions of your agreement with your BANK. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.

Identificador do Devedor

Debtor identification

 Nome do(s) Devedor(es) /
 Name of the debtor(s) *

 Nome de rua e número /
 Street name and number *

 Código Postal / Postal code* - Cidade / City*

 País / Country*

 Número de conta - IBAN /
 Account number - IBAN *

 BIC SWIFT /
 SWIFT BIC

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

**Para o(s) Segurado(s) com idade até sessenta (60) anos e Capital Seguro até 50.000,00 euros e não reformado(s).
Caso não se enquadre(m) nesta declaração de saúde, preencher o Questionário Clínico.**

Primeiro Segurado

- Tem ou já alguma vez teve restrições na sua capacidade de ganho ou interrupções na sua atividade profissional por doença ou acidente, por um período superior a cinco (5) dias? (se for Mulher, exclui o motivo de gravidez)

Não Sim

- Tem conhecimento de ter alguma doença, deficiência física ou ter contraído uma doença infeto-contagiosa?

Não Sim

- Já sofreu algum acidente, foi submetido ou está aguardar a realização de uma intervenção cirúrgica ou internamento hospitalar?

Não Sim

- Está a aguardar o resultado de testes laboratoriais ou outros exames auxiliares de diagnóstico?

Não Sim

Segundo Segurado

- Tem ou já alguma vez teve restrições na sua capacidade de ganho ou interrupções na sua atividade profissional por doença ou acidente, por um período superior a cinco (5) dias? (se for Mulher, exclui o motivo de gravidez)

Não Sim

- Tem conhecimento de ter alguma doença, deficiência física ou ter contraído uma doença infeto-contagiosa?

Não Sim

- Já sofreu algum acidente, foi submetido ou está aguardar a realização de uma intervenção cirúrgica ou internamento hospitalar?

Não Sim

- Está a aguardar o resultado de testes laboratoriais ou outros exames auxiliares de diagnóstico?

Não Sim

Lido e Aprovado*: _____, ____/____/____

Assinatura do 1.º Segurado
de acordo com o
BI/C.Cidadão

Assinatura do 2.º Segurado
de acordo com o
BI/C.Cidadão

*Aprovação para Incapacidade Temporária Absoluta e Declaração de Saúde

DESLOCAÇÕES

Tem previsto viajar ou residir fora de Portugal por um período superior a trinta (30) dias? Não necessita de declarar férias, viagens ou deslocações até trinta (30) dias na Europa, Canadá, Estados Unidos da América, América Latina, Japão e Oceânia. Caso o País para onde se vá deslocar durante o período de vigência do Contrato, não se enquadre nos acima indicados, deverá informar o Segurador.

Primeiro Segurado

Não Sim

Segundo Segurado

Não Sim

CONSEQUÊNCIA DE FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

A produção de efeitos do Contrato e respetivas coberturas está dependente do efetivo pagamento do prémio ou fração inicial por parte do Tomador do Seguro. O não pagamento do prémio (ou fração) determinará a resolução automática do contrato.

DECLARAÇÃO

O Tomador do Seguro/Segurado(s) GARANTE(M) 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 inexactidão ou omissão dolosa, o Contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexactidão ou omissão 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 fato inexacto 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 fato omitido ou inexacto, salvo se entretanto ocorrer a incontestabilidade do contrato.

O Tomador do Seguro/Segurado(s) DECLARA(M) ter(em)-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características e âmbito das garantias. **DECLARA(M)** 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(M) ainda,** ter(em) tomado conhecimento de que o Segurador deve informar o Beneficiário (no caso de ter sido nomeado pelo Tomador do Seguro) da existência deste Contrato e do seu direito ao Capital Seguro desde que qualquer um deles tenha autorizado expressamente a prestação desta informação.

O Tomador do Seguro/Segurado(s) AUTORIZA(M):

- O Segurador a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou o complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual, **AUTORIZANDO ainda** a consulta dos dados pessoais disponibilizados sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo Espírito Santo desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos;
- A recolha e o tratamento automatizado dos elementos aqui solicitados, para uso exclusivo do Segurador e/ou outras empresas do grupo com o fim de adequação do fornecimento de produtos a cada cliente.

O(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) AUTORIZA(M) igualmente o Segurador ou o médico por este designado, directa ou por intermédio dos Beneficiários designados ou herdeiro(s) deste(s), a inquirir junto de qualquer entidade, médicos ou profissionais de saúde que o(s) tenha(m) 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 ou observações para efeito de:

- Aceitação ou recusa de celebração do contrato de seguro do ramo vida;
- Apuramento da existência de falsas declarações sobre o estado de saúde do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) suscetíveis de influenciarem a decisão de aceitação do contrato de seguro do ramo de vida e de gerarem a anulabilidade deste;
- Determinação das causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado ao Segurador, pelo(s) próprio(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), ou ainda pelos seus beneficiários ou herdeiros, em caso de morte ou incapacidade deste(s). Para efeitos do disposto no ponto anterior, **o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) também desde já expressamente AUTORIZA(M)** as referidas entidades, médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pelo Segurador, mesmo depois de constatada a morte, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados no âmbito da autorização agora conferida.

Os interessados poderão ter acesso à informação que lhes diga respeito, solicitando, por escrito a sua correcção, aditamento ou eliminação. 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.

Lido e Aprovado: _____, ____/____/____

Assinaturas: _____
Assinatura Conforme BI/C.Cidadão do Tomador do Seguro Assinatura Conforme BI/C.Cidadão do 1º Segurado Assinatura Conforme BI/C.Cidadão do 2º Segurado

INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO POR PARTE DO AGENTE

Confirmo ter validado os dados indicados na presente Proposta pelo Tomador do Seguro/Segurado, mediante a exibição/cópia dos respetivos documentos comprovativos, conforme instruções recebidas pela T-Vida. Nos casos em que o prémio a pagar seja superior a €15.000,00, confirmo ainda ter validado o meio de pagamento utilizado pelo Tomador do Seguro, bem como a titularidade da conta bancária associada ao mesmo:

- Meio de pagamento: Numerário (Até €250 inclusive) Débito em conta Cheque Cartão débito

- Titular da Conta associada ao meio de pagamento: Tomador do Seguro Segurado

N.º de Agente:

(Assinatura Agente)

ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS

- Cópia do Bilhete de Identidade ou do Cartão de Cidadão, ou outro documento equivalente no qual conste a filiação.
- Cópia da carta de condução ou outro documento em que conste a morada completa (por exemplo recibo de Água, Gás ou Eletricidade).
- Cópia da cédula ou cartão profissional ou recibo de remuneração (artigo 3.1.1 da Norma Regulamentar nº 10/2005-R do Instituto de Seguros de Portugal).
- Quando o Tomador do Seguro for uma Pessoa Coletiva, o documento comprovativo da identidade do titular do Órgão de Gestão da Pessoa Coletiva, bem como do Titular da Participação no capital e dos direitos da Pessoa Coletiva, se valor for igual ou superior a 25%, caso exista.

Responsável pela Identificação

Assinatura

O Contrato

O Seguro de Vida Temporário, designado comercialmente por Plano Proteção Valor Mais, garante o pagamento do Capital Seguro contratado e indicado nas Condições Particulares, ao(s) Beneficiário(s) designado(s), no caso de se verificar uma das situações garantidas no Contrato no decorrer do prazo da Apólice. Paralelamente, este Seguro garante as Coberturas de Despesas de Hospitalização Extra Care, Tratamento de Doenças Graves Extra Care, Segunda Opinião Médica e a Assistência à Família. Este seguro poderá ainda garantir uma renda mensal, em caso de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Doença ou Acidente.

Quais são as garantias?

I) Cobertura Principal

Morte: Garante o pagamento do Capital Seguro ao(s) Beneficiário(s) designado(s) em caso de morte por doença ou acidente.

II) Coberturas Complementares

a) Invalidez Total e Permanente (ITP 66%): Garante a antecipação do capital seguro da Cobertura Principal, cessando o contrato.

Definição de ITP 66%: Segurado/Pessoa Segura totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões e simultaneamente apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

b) Assistência à Família

Garante em caso de urgência a assistência técnica e médica aos Segurados/Pessoas Seguras ao Domicílio Seguro em Portugal, nomeadamente:

- Envio de médico ao domicílio;
- Aconselhamento médico;
- Transporte de urgência em ambulância ou táxi;
- Envio de profissional de enfermagem;
- Ajuda domiciliária;
- Adaptação do Domicílio Seguro;
- Informações sobre farmácias de serviço;
- Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos.

Contacto telefónico para acionar esta cobertura: 217 22 55 49.

c) Coberturas Complementares Proteção Extra Care que incluem:

• Doenças Graves Plus

Garante a antecipação de 10 000 € do Capital Seguro da Cobertura Principal de Morte, em caso de surgir uma das Doenças Graves abrangidas por esta Cobertura. O Contrato mantém-se em vigor pelo Capital remanescente na Cobertura Principal de Morte.

Doenças graves abrangidas:

- a) Cancro;
- b) Neurocirurgia;
- c) Cirurgia "by-pass" das Artérias Coronárias;
- d) Substituição da Válvula Cardíaca;
- e) Transplante de Órgãos.

Período de Carência: 180 dias

• Despesas de Hospitalização Extra Care

Garante até 150 000 €, o pagamento das despesas efetuadas em Portugal pelo Segurado/Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas ou prestações indemnizatórias em consequência de **Hospitalização** do Segurado/Pessoa Segura numa unidade hospitalar, motivada por **doença ou acidente** (abrange a extensão a Espanha e Estados Unidos da América (EUA)). **O Segurado/Pessoa Segura deverá requerer para autorização através do telefone 707 78 20 50.**

• Tratamento de Doenças Graves Extra Care

Garante até 1 000 000 €, desde que pré-autorizadas, pelo Segurador, o pagamento **das despesas, no estrangeiro, do Segurado/Pessoa Segura, em regime de prestações convencionadas em consequência de qualquer uma das doenças graves ou Situações Clínicas nomeadamente:**

- a) Despesas de internamento em hospital;
- b) Cirurgias e tratamentos realizados em Hospital em regime ambulatório;
- c) Honorários médicos relativos a consultas, tratamentos, cuidados médicos ou cirurgias;
- d) Despesas inerentes à realização dos serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas;
- e) Despesas com produtos farmacêuticos ou medicamentos administrados durante o internamento do Segurado/Pessoa Segura, ou após a alta, desde que os produtos ou medicamentos em causa sejam prescritos por médicos no âmbito de processos pós-operatórios;

f) Despesas com deslocações e transportes em ambulâncias terrestres e aéreas quando a sua utilização for indicada e quando prescrita por um médico;

g) Despesas com uma viagem de ida e volta em linha aérea regular para o Segurado/Pessoa Segura e um acompanhante;

h) Despesas de alojamento do Segurado/Pessoa Segura, se esta não se encontrar internada durante o tratamento, e de um acompanhante;

i) Em caso de falecimento do Segurado/Pessoa Segura durante o tratamento autorizado pelo Administrador/Tranquilidade e motivado por uma doença grave ou situação clínica garantida, as despesas de repatriamento do corpo até ao local da sua inumação em Portugal, de aquisição da urna e das respetivas formalidades administrativas.

Período de Carência: 180 dias

O Segurado/Pessoa Segura deverá requerer pré-autorização através do telefone 707 78 20 50.

• Segunda Opinião Médica

Em caso de doença grave do Segurado/Pessoa Segura, esta Cobertura Complementar garante a recolha de uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respetivos tratamentos adequados.

O Segurado/Pessoa Segura deverá requerer pré-autorização através do telefone 213 22 80 00.

d) Cobertura Complementar Opcional Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)

Garante, em caso de incapacidade temporária absoluta para o trabalho do Segurado/Pessoa Segura, o pagamento do Capital mensal contratado, até que o Segurado/Pessoa Segura volte a trabalhar, até ao limite máximo de doze (12) meses.

Capital mensal contratado: corresponde ao valor que será pago por cada mês de ITA, calculado com base numa das 4 opções definidas nomeadamente, 0,5, 0,75%, 1% e 2% do Capital Seguro da Cobertura Principal de Morte, definido pelo Segurado/Pessoa Segura.

O Capital Mensal Contratado não pode ultrapassar, em cada momento, 50% do Rendimento Mensal Comprovável.

A soma do valor a indemnizar pelo Segurador com os montantes pagos pela Segurança Social ou regime equivalente ou com os montantes decorrentes do pagamento mensal devido por acidente de trabalho não poderá ultrapassar o rendimento mensal comprovável.

Contacto telefónico para acionar esta cobertura: 217 95 46 66.

Capital Seguro

2 Opções de Capital (75 000 € ou 100 000 €), aplicável às Coberturas de Morte e Invalidez Total e Permanente (ITP 66%).

Prazo

Anual renovável até à idade limite de permanência.

Quais as condições para subscrever?

Subscrição	Permanência
Idade Mínima: 18 anos	Idade Máxima: 65 anos
Idade Máxima: 60 anos	

Cálculo de Prémios

• Na Cobertura Principal de Morte e Complementares, Invalidez Total e Permanente (66%) e Doenças Graves Plus, os prémios serão calculados de acordo com o capital seguro e a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s).

• Na Cobertura Complementar Incapacidade Temporária Absoluta o prémio é calculado de acordo com o capital mensal contratado.

• Nas Coberturas Complementares Proteção Extra Care os prémios serão calculados de acordo com a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s).

• Na Cobertura Complementar Assistência à Família o prémio será fixo. Anualmente, na data de renovação da apólice, os prémios serão ajustados de acordo com os fatores já referidos. Aos prémios acrescem os encargos legais.

Pagamento de prémios

O prémio é pago antecipadamente pelo Tomador do Seguro, por débito em conta. O pagamento do prémio pode ser mensal, trimestral, semestral ou anual sendo no mínimo de cinco (5) euros por mês.

Quais são as exclusões?

• Exclusões para Seguro Principal - Morte

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, ou tentativa de suicídio, do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no primeiro ano de início ou de alteração da apólice devido a aumento de capital seguro ou de inclusão de garantias;

- c) Participação em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza;
- d) Riscos de aviação ou de aviação;
- e) Riscos políticos e riscos de guerra;
- f) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais, e respetivos treinos;
- g) Prática de desportos considerados notoriamente perigosos;
- h) Ocorrência de riscos nucleares;
- i) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;
- j) Situações pré-existentes à celebração do presente contrato de seguro.

Exclusões para as Coberturas Complementares

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

● **Exclusões - Invalidez Total e Permanente (ITP 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 se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;
- c) Consequência de perturbações psíquicas.

● **Exclusões - Proteção Extra Care**

- a) Doenças ou acidentes pré-existentes;
- b) Situações relacionadas com gravidez, parto e interrupção da gravidez;
- c) Doenças ou mal formações congénitas;
- d) Tratamentos ou cirurgias de carácter estético ou plástico exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência do Contrato;
- e) Tratamentos de emagrecimento, incluindo os relativos à Obesidade mórbida e rejuvenescimento;
- f) Consultas e/ou tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial;
- g) Alcoolismo e tratamentos devidos à Toxicoddependência;
- h) Doenças resultantes dos efeitos de radioatividade;
- i) Hemodiálise;
- j) Transplante de órgãos e suas implicações;
- k) SIDA e suas implicações;
- l) Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- m) Intervenção cirúrgica às amígdalas e aos adenóides;
- n) Internamento/tratamento refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);
- o) Cirurgia para correção da rinopatia, apneia do sono, exceto as necessárias ao tratamento da apneia do sono grave, devidamente comprovada;
- p) Cirurgias a hérnias de qualquer natureza, quando as mesmas não se encontram devidamente comprovadas através de exame auxiliar de diagnóstico;
- q) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- r) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- s) Lesões resultantes de calamidades naturais, atos de terrorismo, atos de guerra, guerra civil e perturbações de ordem pública, intervenção em atos criminosos, intervenção em rixas, salvo em legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
- t) Os acidentes derivados da prática de esqui e outros desportos de neve, esqui aquático, motonáutica, canoing, equitação;
- u) Prática profissional de desportos;
- v) Prática de desportos motorizados, a título profissional ou amador, pontualmente ou com caráter de regularidade;
- w) Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, incluindo os de duas (2) rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas no âmbito da responsabilidade civil automóvel;
- x) As presentes Coberturas Complementares não garantem o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando o Segurado/Pessoa Segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida. Fica no entanto garantido o pagamento das respetivas taxas moderadoras.

● **Exclusões - Doenças Graves Plus**

a) Cancro

Exclusões:

- os Tumores não invasivos ou "in-situ";
- qualquer tumor histologicamente descrito como pré-maligno, ou que apenas mostre as primeiras alterações malignas;

- qualquer tumor histologicamente descrito como pré-maligno, ou que apenas mostre as primeiras alterações malignas;
- os tumores relacionados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), ou doenças relacionadas com infeções na evolução do HIV;
- os cancros da pele com exceção dos melanomas malignos;
- o cancro papilar da bexiga.

b) Neurocirurgia

Exclusões:

- A craniotomia quando a patologia for consequência de lesão traumática.

c) Cirurgia "by-pass" das Artérias Coronárias

Exclusões:

- as técnicas não cirúrgicas de dilatação ou de desobstrução como por exemplo as técnicas de dilatação percutâneas;
- as cirurgias motivadas por lesões traumáticas ou alterações congénitas das coronárias aórticas.

d) Substituição da Válvula Cardíaca

Exclusões:

- Cirurgia corretiva de alterações congénitas das válvulas cardíacas.

e) Transplante de Órgãos

Exclusões:

- Em caso de patologia congénita, de cirrose hepática, de etiologia alcoólica, ou o transplante configurar um ato cirúrgico de autotransplante, com exceção de transplante de medula óssea.

● **Exclusões - Despesas de Hospitalização Extra Care**

- a) Despesas de natureza particular;
- b) Enfermagem privativa;
- c) Despesas com acompanhantes, exceto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a doze (12) anos;
- d) Despesas de saúde, quando, de acordo com o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, os tratamentos a realizar tenham uma finalidade meramente paliativa, para convalescença, reabilitação psicomotora ou motivos sociais;
- e) Parto, Gravidez, interrupção involuntária ou voluntária da gravidez.

● **Exclusões - Tratamento de Doenças Graves Extra Care**

- a) Qualquer doença grave ou situação clínica que já tenha sido objeto de diagnóstico ou em relação à qual o Segurado/Pessoa Segura já tenha recebido tratamento anteriormente à subscrição da apólice;
- b) Qualquer doença grave ou situação clínica que seja objeto de diagnóstico previamente ao termo do período de carência;
- c) Qualquer doença grave ou situação clínica causada intencionalmente ou dolosamente pelo Segurado/Pessoa Segura ou motivada em consequência de atos de imprudência temerária ou negligência grave do Segurado/Pessoa Segura;
- d) O Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), qualquer doença que seja secundária ou provocada pela SIDA, bem como todas aquelas que sejam consequência do seu tratamento, incluindo a doença conhecida como "Sarcoma de Kaposi";
- e) Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários para o tratamento de qualquer doença grave ou situação clínica garantida pelo contrato;
- f) Qualquer doença coronária tratada com técnicas que não requeiram cirurgia;
- g) Qualquer tipo de cirurgia angioplástica;
- h) Qualquer doença que tenha sido causada por um Transplante de Órgão, salvo se a referida doença for garantida nos termos previstos do contrato, ou for consequência necessária do transplante;
- i) Despesas incorridas por serviços de hospedagem, enfermagem privativa, cuidados de saúde em casa ou serviços proporcionados num centro ou instituição de convalescença, asilo ou lar de idosos, mesmo quando esses serviços sejam requeridos ou necessitados como consequência de uma doença coberta;
- j) Qualquer tipo de próteses, aparelhos ortopédicos, cintas, ligaduras, muletas, membros ou órgãos artificiais, perucas (mesmo quando o seu uso for considerado necessário durante o tratamento de quimioterapia), sapatos ortopédicos, fundas herniárias e outros equipamentos ou artigos similares, com a exceção da prótese do seio quando a mesma seja consequência de uma mastectomia;
- k) Todo o tipo de produtos farmacêuticos e medicamentos que não tenham sido fornecidos por um farmacêutico, ou para cuja obtenção não se requer receita ou prescrição de um médico;

- l) Síndrome cerebral ou despesas de assistência e vigilância médica derivadas de casos de senilidade ou deterioração cerebral;
- m) Tratamentos, serviços ou prescrição de cuidados médicos proporcionados ao Segurado/Pessoa Segura quando tratamentos alternativos ou procedimentos igualmente eficazes sejam possíveis para tratar o seu estado clínico ou a doença que justifique a realização de um transplante de órgão;
- n) Despesas incorridas pela utilização de medicina alternativa, mesmo quando tenham sido prescritas de forma específica por um médico;
- o) Despesas em compra ou aluguer de cadeiras de rodas, camas especiais, aparelhos de ar condicionado, purificadores de ar, e quaisquer outros artigos ou equipamentos similares;
- p) Despesas que não sejam de índole médica, tais como custos de traduções, contactos telefónicos, realizadas pelo Segurado/Pessoa Segura ou pelos seus acompanhantes;
- q) Qualquer despesa realizada pelo(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), fora da Rede de Prestadores internacionais recomendados pelo Administrador/Tranquilidade, ou que não tenha sido objeto de pré-autorização.

● **Exclusões - Segunda Opinião Médica**

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

● **Exclusões - Assistência à Família:**

- a) Sinistros ocorridos anteriormente ao início da subscrição da Apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Sinistros ocorridos fora da data de validade da Apólice;
- c) Devido a ações criminais, dolo, suicídio ou tentativa de suicídio;
- d) Em consequência de demência, influência de álcool, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- e) Sinistros ocorridos quando o veículo se encontra a ser tripulado por pessoa sem habilitação legal para o efeito ou com a habilitação legal suspensa;
- f) Devido a 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;
- g) Em consequência de tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- h) Devido ao uso de engenhos explosivos ou incendiários;
- i) Direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- j) As prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- k) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará o Segurado/Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis. O processamento de qualquer reembolso obrigará o Segurado/Pessoa Segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas;
- l) Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;
- m) Ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser acionados meios públicos para o efeito, as despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem continuados.

● **Exclusões - Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)**

- a) Afeções existentes na data de início das garantias da Apólice;
- b) Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais existentes na data de início das garantias da Apólice;
- c) Afeções originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;

- d) Afeções que derivem da intervenção do Segurado/Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, o Segurado/Pessoa Segura tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- e) Afeções provocadas intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura;
- f) Tentativa de suicídio;
- g) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
- h) Acidentes provocados por condução de veículos a motor pelo Segurado/Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitada;
- i) Afeções por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
- j) Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, boxe, karaté e outras artes marciais, pára-queda, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- k) Dores de costas e pescoço ou lombalgias;
- l) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente.

Quando cessa o contrato?

- Por morte ou antecipação do capital seguro em caso de invalidez;
- Por falta de pagamento do prémio no prazo de trinta (30) dias posteriores ao seu vencimento;
- Por anulação ou resolução do contrato;
- No final do prazo contratado.

A cessação das Coberturas Complementares verifica-se ainda nas seguintes condições:

- Por anulação do Seguro Principal;
- No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completa sessenta e cinco (65) anos de idade;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para fazer parte em operações de guerra, policiamento ou repressões de atos de terrorismo.

Como exercer o direito de renúncia?

O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, mediante envio de comunicação escrita ao Segurador.

Como receber as importâncias seguras?

As importâncias seguras serão pagas ao(s) Beneficiário(s) designado(s) após entrega da seguinte documentação:

- Condições Particulares da Apólice;
 - Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão do Segurado/Pessoa Segura;
 - Certificado de Óbito, bem como da identificação do(s) Beneficiário(s).
- Se a morte ocorrer por acidente, poderão ser solicitados outros documentos elucidativos do acidente. Em caso de invalidez ou doença grave, deverá ser enviado um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado da incapacidade ou doença grave. **Este atestado, deve ser enviado ao Segurador nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da invalidez ou doença grave.**

A quem solicitar um pedido de esclarecimento?

1. 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.
2. Em caso de divergência com a T-Vida, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do respetivo sítio na internet em www.t-vida.pt, recorrer ao provedor do Cliente, no livro de reclamações, bem como solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal.

Participação nos Resultados

O presente Contrato não confere participação nos resultados ao Tomador do Seguro/Segurado.

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

Instituto de Seguros de Portugal.

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