GENERALI TRANQUILIDADE

Tranquilidade Investimento Verde
Proposta de Subscrição

☐ Novo
☐ Alteração *

* Em caso de alteração, preencher o n.º de apólice e os campos a alterar

N.º Apólice
Data de início
Agente/Mediador
Gestor de Rede

☐ Singular ☐ Empresa ☐ Venda Cruzada ☐ Enquadramento Comercial

1 TOMADOR DO SEGURO

1.1 Dados Obrigatórios

N.º Cliente

Nome

Morada

N.º Andar Código Postal -

Localidade País Morada

Email

Telefone País Contacto Telefónico N.º Contribuinte

QUESTIONÁRIO SOBRE FINALIDADE E NATUREZA DA RELAÇÃO DE NEGÓCIO

Por favor, indique:

1) A(s) finalidade(s) desta operação:

Poupar para a minha reforma. ☐
Investir poupanças para aumentar o meu património ou gerar rendimentos, arriscando perdas de capital. ☐
Investir poupanças para preservá-las, sem arriscar perdas de capital. ☐
Gerar rendimento para outras pessoas (empregados, herdeiros...). ☐
Outra, qual?: _____ ☐

2) A frequência esperada das suas transações com a nossa empresa:

Apenas as programadas: entrega de prémios periódicos para este seguro até ao seu vencimento. ☐
É possível que faça entregas não programadas e/ou resgates antes do vencimento do seguro. ☐

3) O valor esperado das suas entregas:

Deve manter-se de acordo com o programado. ☐
É possível que faça entregas não programadas de baixo valor. ☐
É possível que faça entregas não programadas de elevado valor. ☐

1.2 Cliente Individual

Data Nascimento - - Sexo: M ☐ F ☐

B. Identidade/C.Cidadão ☐ Data de Validade - -

Nacionalidade Pais Naturalidade

Dupla Nacionalidade: Não ☐ Sim ☐ Qual?

Ent. Patronal N.º Contribuinte (Ent. Patronal)

Profissão

Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não ☐ Sim ☐ N.º Contribuinte Estrangeiro

Se sim, indique Residência Fiscal

Código Postal - País

Ligações aos EUA: Tem nacionalidade ou é cidadão dos EUA, é ou foi detentor de Green Card, tem residência fiscal nos EUA ou residiu neste país por mais de 182 dias nos últimos 3 anos. Não ☐ Sim ☐

9000-V502-202610-02

ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)

Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo

Tem relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa

Tem relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique a relação existente

1.3 Cliente Coletivo

Nome/Designação

CAE Objeto Social

Sede Social ☐ Sucursal ☐ País da Sede Social País de Constituição

Morada Sede Social

N.º Andar Código Postal -

Localidade País Residência Fiscal

N.º Empregados: 1 a 4 ☐ 5 a 9 ☐ 10 a 19 ☐ 20 a 49 ☐ 50 a 199 ☐ + de 200 ☐ Ano Início Atividade

Volume de Faturação (milhares de €): Até 149 ☐ De 150 a 499 ☐ De 500 a 2.499 ☐ Mais de 2.500 ☐

Forma Jurídica: Emp. Nome Individual ☐ Emp. Pública ☐ Soc. Unipessoal ☐ Soc. por Quotas ☐ Soc. Anónima ☐ Outra, qual? _____

PARA EFEITOS DO REGIME FATCA/CRS/IFR O CLIENTE É CONSIDERADO:

Empresa constituída ao abrigo da lei dos EUA ou com relação com os EUA sendo considerados US Person (Pessoa dos EUA)? Não ☐ Sim ☐

Entidade Não Financeira Ativa (Active NFFE) ☐ Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE) ☐ Instituição Financeira ☐

Caso a empresa seja Instituição Financeira, indique o GIIN (Global Intermediary Identification Number)

Identificação dos Sócios ou Acionistas (com Participação no Capital ou Direitos de Voto Igual ou Superior a 5%)

Nome

Data Nascimento - - NIF Participação %

B. Identidade/C.Cidadão ☐ Data de Validade - -

Nacionalidade

Morada

Nome

Data Nascimento - - NIF Participação %

B. Identidade/C.Cidadão ☐ Data de Validade - -

Nacionalidade

Morada

Nome

Data Nascimento - - NIF Participação %

B. Identidade/C.Cidadão ☐ Data de Validade - -

Nacionalidade

Morada

Nome

Data Nascimento - - NIF Participação %

B. Identidade/C.Cidadão ☐ Data de Validade - -

Nacionalidade

Morada

9000-V502-202610-02

Identificação dos Titulares dos Órgãos de Gestão da Pessoa Coletiva (Órgãos de Administração ou Equivalente)

Nome
Data Nascimento - - NIF Nacionalidade
B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - -
Morada

Nome
Data Nascimento - - NIF Nacionalidade
B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - -
Morada

Nome
Data Nascimento - - NIF Nacionalidade
B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - -
Morada

Nome
Data Nascimento - - NIF Nacionalidade
B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - -
Morada

Nome
Data Nascimento - - NIF Nacionalidade
B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - -
Morada

Preencher obrigatoriamente:
Auto-Certificação FATCA/CRS (modelo 3500-V887), se:
- Tiver respondido "Sim" à questão "Ligações aos EUA" da página 1
- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas
- O Cliente for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

2 SEGURADO/PESSOA SEGURA (Preencher se for diferente do Tomador do Seguro)

2.1 Dados Obrigatórios

N.º Cliente

Nome

Morada

N.º Andar Código Postal -

Localidade País Morada

Email

Telefone País Contacto Telefónico N.º Contribuinte

Data Nascimento - - Sexo: M F

B. Identidade/C.Cidadão Data de Validade - -

Nacionalidade Pais Naturalidade

Dupla Nacionalidade: Não Sim Qual?

Ent. Patronal N.º Contribuinte (Ent. Patronal)

Profissão

9000-V502-202610-02

OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA)

Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não ☐ Sim ☐ N.º Contribuinte Estrangeiro

Se sim, indique Residência Fiscal

Código Postal - País

Ligações aos EUA: Tem nacionalidade ou é cidadão dos EUA, é ou foi detentor de Green Card, tem residência fiscal nos EUA ou residiu neste país por mais de 182 dias nos últimos 3 anos. Não ☐ Sim ☐

ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)

Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo

Tem relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa

Tem relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique a relação existente

Preencher obrigatoriamente:
Auto-Certificação FATCA/CRS (modelo 3500-V887), se:
- Tiver respondido "Sim" à questão "Ligações aos EUA"
- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas
- O Cliente for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

3 PESSOA QUE ATUA EM NOME DO TOMADOR DO SEGURO (preencher se aplicável)

3.1 Dados Obrigatórios

Nome

Morada

N.º Andar Código Postal -

Localidade País Morada

Nacionalidade Profissão

Data Nascimento - - Sexo: M ☐ F ☐ N.º Contribuinte

B. Identidade/C.Cidadão ☐ Data de Validade - -

Relação de parentesco entre o Cliente e Pessoa que atua em seu nome:

Cônjuge ☐ Filho(a) ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Neto(a) ☐ Outro Dependente ☐ Avô(ó) ☐ Outro Adulto ☐

Outra relação Tipo de Entidade Legal (se aplicável)

OUTROS DADOS PARA EFEITOS FISCAIS (Também obrigatórios no âmbito do regime RCIF/FATCA)

Obrigações ou Residência Fiscal noutro(s) país(es) Não ☐ Sim ☐ N.º Contribuinte Estrangeiro

Se sim, indique Residência Fiscal

Código Postal - País

Ligações aos EUA: Tem nacionalidade ou é cidadão dos EUA, é ou foi detentor de Green Card, tem residência fiscal nos EUA ou residiu neste país por mais de 182 dias nos últimos 3 anos. Não ☐ Sim ☐

ALTOS CARGOS PÚBLICOS (PEP)

Exerce ou exerceu, durante o último ano, um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo

Tem relações de parentesco próximo (cônjuge, pais ou filhos e respetivos cônjuges, ou unidos de facto) com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique o cargo do familiar em causa

Tem relações de natureza comercial ou societária, com uma pessoa titular de um alto cargo de natureza política ou pública? Não ☐ Sim ☐

Em caso afirmativo, identifique a relação existente

Preencher obrigatoriamente:
Auto-Certificação FATCA/CRS (modelo 3500-V887), se:
- Tiver respondido "Sim" à questão "Ligações aos EUA"
- Algum dos campos assinalados for E.U.A., Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico ou Ilhas Virgens Americanas
- O Cliente for uma Entidade Não Financeira Passiva (Passive NFFE)

9000-V502-202610-02

4 DURAÇÃO DO SEGURO

Prazo: ☐☐ (anos)

5 PRÉMIO

Valor ☐☐☐☐☐☐☐ . ☐☐ €

6 MODALIDADES DE PAGAMENTO

☐ Prémio único por **Referência Multibanco**

☐ Prémio único por **Débito em conta**

9000-V502-202610-02

7 SEPA

Autorização de Débito Direto SEPA (X)
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 *.*

Identificação 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*

Identificação do Credor
Creditor identification

Nome do Credor / *Creditor name* GENERALI SEGUROS, S.A.

Identificação do Credor / *Creditor identifier* PT39102631

Nome de rua e número / *Street name and number* AV. DA LIBERDADE, 242

Código Postal / *Postal code* 1250 - 149 Cidade / *City* LISBOA

País / *Country* PORTUGAL

Tipos de pagamento
Type of payments

Pagamento recorrente / *Recurrent payment* (X)

Local onde está a assinar
Location in which you are signing

Localidade / *Location* Data / *Date* - -

Assinar aqui por favor
Please sign here

Assinatura(s) / *Signature(s)**

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado (Tomador do Seguro)
Person on whose behalf payment is made (Policy Holder)

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre o CREDOR e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa. Se está a pagar diretamente por sua conta, não preencha este campo.
Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between CREDITOR and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. If you are paying on your own behalf, leave blank.

Código de identificação do Devedor representado.
Identification code of the Debtor Reference Party.

Relativamente ao Contrato
In respect of the contract

Número de Identificação do contrato subjacente.
Identification number of the underlying contract.

Descrição do Contrato.
Description of contract.

Observações

9000-V502-202610-02

8 BENEFICIÁRIOS

Morte: ☐ Herdeiros legais do Segurado/Pessoa Segura ☐ Outros *

Vida: ☐ Segurado/Pessoa Segura ☐ Outros *

* Preencher a Minuta de Beneficiários (modelo 9000-V752)

9 DADOS PESSOAIS

9.1 Declarações

O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura:

- GARANTE(M) a exatidão e completude das declarações prestadas na presente Proposta sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 25.º e 26.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (aprovado pelo DL n.º 72/2008, de 16 de abril). Caso se trate de uma inexatidão ou omissão **dolosa**, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de inexatidão 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 facto inexato ou omitido fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade de o Segurador poder anular o contrato se se provar que em caso algum o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexato, salvo se, entretanto, ocorrer a incontestabilidade do contrato.

- DECLARA(M) terem-lhe sido prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do presente Contrato, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias, exclusões e demais esclarecimentos exigíveis nos termos previstos nos artigos 18.º e 185.º do DL n.º 72/2008, de 16 de abril, bem como ter recebido uma Nota Informativa com um resumo das Condições Gerais e Especiais, as próprias Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato e ainda o Documento de Informação Fundamental.

- DECLARA(M) ter 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 exceto nos casos em que a designação beneficiária seja confidencial ou nos casos em que não tenham sido facultados os elementos suficientes para dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei.

- DECLARA(M) ter sido informado(s) que todas as condições ao abrigo deste Contrato só terão efeito após aceitação por parte do Segurador, emissão das Condições Particulares da apólice e pagamento do primeiro recibo de prémio.

- DECLARA(M) ainda, ter tomado conhecimento que o presente Contrato será associado à carteira de seguros do seu Mediador, competindo a este último assegurar a prestação de quaisquer esclarecimentos relacionadas com os deveres de informação.

O Tomador do Seguro:

- DECLARA ter sido informado e esclarecido, tendo-lhe sido disponibilizada, explicada e entregue toda a documentação:

- pré-contratual com a devida antecedência (Condições Gerais, Nota Informativa e Documento de Informação Fundamental), de modo a permitir que teve tempo suficiente para analisar antes de ficar vinculado por um contrato ou uma oferta relativa a este produto

- e contratual relativa ao produto subscrito, compreendendo as suas características, riscos e condições, nomeadamente a presente Proposta de Seguro, Condições Gerais, Nota Informativa e Documento de Informação Fundamental.

- DECLARA ter respondido a um Questionário do Perfil de Investidor, de ter sido informado do seu resultado e que o mesmo se mantém válido para subscrever este Contrato.

Lido e Aprovado: _____, _____ / _____ / _____

Assinaturas: _____ _____

Assinatura Conforme BI/C.Cidadão do Tomador do Seguro

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

10 INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO ORIGATÓRIO 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 pelo Segurador.

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: ☐ Débito em Conta ☐ Referência Bancária

- Titular da conta associada ao meio de pagamento: ☒ Tomador do Seguro

N.º de Agente: ☐☐☐☐☐☐☐☐ _____

(Assinatura Agente)

9000-V502-202610-02

11 DOCUMENTOS COMPROVATIVOS

- Comprovativo de titularidade do IBAN indicado na Autorização de Débito Direto SEPA.
- Cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, 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 n.º 10/2005-R da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - ASF).
- Quando o Tomador 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.
- Consentimento do titular dos Dados Pessoais (preencher o modelo 5500-433).
- Quando o Tomador for uma Pessoa Coletiva, Minuta de Beneficiários com identificação dos Beneficiários Efetivos (preencher o modelo 9000-V752).
- Avaliação de Idoneidade - Perfil de Investidor (preencher o modelo 9000-V981D).
- Em caso de relações de negócios de risco elevado, preencher Declaração de Proveniência e Justificação de Fundos (preencher o modelo 3500-V023).

Responsável pela Identificação

Assinatura
(obrigatória)

12 GLOSSÁRIO

RCIF: Regime de Comunicação de Informações Financeiras.

FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act (sistema de comunicação de informações, aprovado pela Lei n.º 82-B/2014, de 31/12, que visa prevenção da evasão fiscal).

PEP (Pessoas Expostas Politicamente): 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 (exemplos: membros de órgãos de soberania, membros de órgão de natureza executiva da Administração central, regional e local, etc.).

BENEFICIÁRIO EFETIVO: Pessoa física que controla, através da propriedade das participações sociais ou de outros meios, definidos na Lei 83/2017, de 18 de agosto, uma empresa, associação, fundação, entidade empresarial, sociedade civil, cooperativa, fundo ou trust.
Exemplos de indicadores de controlo de entidade: Detenção de 25% do capital social, de forma direta (propriedade) ou indireta (direitos de voto); Direitos especiais que permitem controlar a entidade. Em casos especiais, a direção de topo (gerente, administrador, diretor, etc.).

CRS: O CRS (Norma Comum de Comunicação ou Common Reporting Standard) resulta da Diretiva comunitária 2014/107/EU do Conselho Europeu. Visa a prevenção da evasão fiscal e assegura o reporte fiscal.

IFR: Informação Financeira de Residentes, que se encontra regulamentada pela Lei n.º 17/2019, de 14 de fevereiro, que estabelece o regime de comunicação obrigatória de informações financeiras.

9000-V502-202610-02

GENERALI TRANQUILIDADE

NOTA INFORMATIVA

TRANQUILIDADE INVESTIMENTO VERDE

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 Seguro de vida financeiro ligado a fundos de investimento, classificado como Produto de Investimento com base em Seguros ou IBIP (Insurance Based Investment Product), comercialmente designado **Investimento Verde**.

Quais são as garantias?

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

Em caso de **Morte do Segurado/Pessoa Segura** durante a vigência do contrato, o Valor de Referência 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 a participação da morte ocorrer após o termo do contrato, será pago o Capital Seguro utilizando a cotação da Unidade de Participação no termo do contrato.

Este produto não tem capital nem rendimento garantido.

Quais as opções de capital para subscrever?

O prémio é definido pelo Tomador do Seguro e deverá ser pago antecipadamente, respeitando os valores mínimos e máximos previstos.

São permitidas entregas extraordinárias, desde que seja respeitado o valor mínimo estabelecido.

O pagamento do prémio contratado ou dos prémios extraordinários será feito pelo Tomador do Seguro através dos meios legalmente previstos.

Prazo

O contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, e terá duração acordada com o Tomador do Seguro.
A duração do contrato nunca pode ser inferior a um ano, e o período mínimo de duração recomendado é de oito (8) anos e um (1) dia.

Opções de resgate

O Tomador do Seguro poderá solicitar em qualquer momento, uma vez decorrido o período legal de livre resolução, o resgate total ou parcial do capital investido nos fundos.

O valor de resgate total ou parcial será igual ao Valor de Referência no segundo dia útil após a data da solicitação, deduzido dos seguintes encargos (sobre os valores resgatados):

- 2,0% se o resgate ocorrer durante a primeira anuidade;
- 1,5% se o resgate ocorrer durante a segunda anuidade;
- 1,0% se o resgate ocorrer durante a terceira anuidade.

Após a terceira anuidade, não haverá lugar a qualquer penalização.
Em caso de resgate parcial, o respetivo valor não poderá ser inferior ao limite mínimo de 250 €, nem o valor remanescente poderá ser inferior a 250 €.

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

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

a) caso de **Resgate**, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do Tomador do Seguro;
b) em caso de **Reembolso por vida no vencimento do contrato**, fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e do Cartão de Contribuinte do Segurado/Pessoa Segura;
c) em caso de **Reembolso por morte**, deverão ser entregues fotocópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e do Cartão de Contribuinte do Beneficiário, documentos comprovativos da qualidade do Beneficiário, bem como cópia do assento de óbito do Segurado/Pessoa Segura, cópia da Habilitação de Herdeiros (quando não haja Beneficiário designado) e Testamento caso se aplique.

Liquidação das importâncias seguras pelo Segurador

O pagamento das importâncias será efetuado por crédito em conta bancária ou por outro meio considerado adequado e acordado 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 (20) dias úteis para os reembolsos em caso de morte.

Quando cessa o contrato?

- Por exercício do direito de livre resolução;
- Por resgate total da Apólice a pedido do Tomador do Seguro;
- Por morte do Segurado/Pessoa Segura;
- Na data de vencimento do contrato;
- Se o Valor de Referência, após resgate parcial, for inferior ao valor mínimo fixado para manutenção do contrato;
- Nos demais casos previstos na Lei, nomeadamente em caso de nulidade, anulação ou resolução.

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

2500-VNIA20_VIESG-202610-02

Como exercer o direito de livre resolução?

O Tomador do Seguro, que não seja pessoa coletiva, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.

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

A resolução do contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador 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 Tranquilidade Investimento Verde, 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), 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 ao contrato?

De acordo com as disposições previstas no 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**).