

**I – CONDIÇÕES PRELIMINARES E ESSENCIAIS**

1. DEFINIÇÕES
2. OBJECTO E GARANTIAS
3. EXCLUSÕES GERAIS
4. ÂMBITO TERRITORIAL
5. BENEFICIÁRIOS
6. PESSOAS SEGURAS
7. CARÊNCIA E FRANQUIA
8. CAPITAL SEGURO

**II – CELEBRAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO**

9. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE
10. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO
11. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES POR PARTE DO TOMADOR/PESSOA SEGURA/SEGURADO
12. SEGUROS COM EXAME MÉDICO
13. VIGÊNCIA DO CONTRATO. INÍCIO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS
14. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES
15. PRÉMIOS
16. ENCARGOS

**III – CESSAÇÃO DO CONTRATO**

17. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS
18. CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO
19. SINISTROS
20. RESOLUÇÃO

**IV – CLÁUSULAS OBRIGATÓRIAS E FINAIS**

21. REDUÇÃO, RESGATE, ADIANTAMENTO, REVALIDAÇÃO, TRANSFORMAÇÃO E INVESTIMENTO AUTÓNOMO
22. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS
23. TRANSMISSÃO DO CONTRATO
24. ÓNUS DA PROVA
25. INCONTESTABILIDADE
26. REGIME FISCAL
27. RECLAMAÇÕES
28. COMUNICAÇÕES ENTRE AS PARTES
29. FORO. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL. ARBITRAGEM

**V – COBERTURAS COMPLEMENTARES**

30. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA
31. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE
32. INVALIDEZ PROFISSIONAL

**I – CONDIÇÕES PRELIMINARES E ESSENCIAIS**

Este contrato de seguro (Apólice) individual, do Ramo "Vida" (Seguro de Pessoas) e de natureza não obrigatória, é constituído pelas presentes Condições Gerais e Condições Especiais e ainda pelas Condições Particulares e pelas declarações do Tomador do Seguro.

**1. DEFINIÇÕES**

1.1. Para efeitos do presente contrato considera-se:

- Segurador - EUROVIDA, Companhia de Seguros de Vida, S.A., com sede na Rua Castilho, 39 – 14.º, Lisboa, Portugal, NIPC/matrícula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 504.917.692, com o capital social de sete milhões e quinhentos mil euros e sujeita à supervisão do Instituto de Seguros de Portugal.
- Tomador de Seguro - Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio, identificado nas Condições Particulares;
- Pessoa Segura - Pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto deste contrato, identificada nas Condições Particulares/Proposta.
- Beneficiário - Pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente de um contrato de seguro, identificado nas Condições Particulares/Proposta.
- Apólice - Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador de Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas e pelas declarações do Tomador do Seguro.
- Acta Adicional - Documento que titula a alteração dum apólice.
- Estorno - Devolução ao Tomador de Seguro de uma parte do prémio do seguro já pago.
- Prémio - Preço pago pelo Tomador de Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.
- Sinistro - Qualquer evento susceptível de fazer funcionar as garantias deste contrato.
- Acidente - Acontecimento súbito, fortuito e anormal devido a força exterior, violenta e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta provoque lesões corporais susceptíveis de constatação médica objectiva.
- Doença - Toda a alteração involuntária de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja atestada como tal por autoridade médica competente.
- Idade actuarial - é igual à idade da Pessoa Segura, acrescida de 1 ano caso a data do aniversário da Pessoa Segura esteja a menos de 6 meses da data de início do contrato de seguro ou da data de vencimento do mesmo.
- Participação nos resultados - corresponde ao direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos e/ou financeiros gerados pelo contrato de seguro.
- Seguro Individual - a) seguro efectuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura a agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

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

**2. OBJECTO E GARANTIAS**

2.1 O presente contrato garante o pagamento de um capital em caso de morte da Pessoa Segura, ou em caso de verificação de um sinistro relativo a qualquer das coberturas complementares que sejam contratadas no âmbito do presente contrato e indicadas nas Condições Particulares.

As coberturas complementares passíveis de serem contratadas são:

- a) Invalidez Absoluta e Definitiva;
- b) Invalidez Total e Permanente;
- c) Invalidez Profissional.

**2.2. Cláusula especial – Seguro ligado a crédito:** caso o seguro se apresente ligado a um contrato de crédito, o pagamento do capital seguro corresponde ao capital expresso nas Condições Particulares em vigor à data da verificação do sinistro.

**3. EXCLUSÕES GERAIS**

3.1. Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações preexistentes à celebração do contrato de seguro - incluindo doença ou sequela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam do conhecimento da Pessoa Segura ou do Tomador de Seguro 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.

3.2. Riscos Excluídos:

- a) Situações de pandemia tal como são definidas pelas autoridades de saúde nacionais ou internacionais;
- b) Acto doloso de que o Tomador de Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na activação das coberturas contratadas;
- c) Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura durante toda a duração do contrato;
- d) Greves, tumultos, actos de terrorismo, sabotagem, rebelião, insurreição, revolução, guerra civil ou com países estrangeiros, declarada ou não;
- e) Actos praticados pela Pessoa Segura estando sob o efeito de bebidas alcoólicas. Para o exposto considera-se que a Pessoa Segura estava sob o efeito de bebidas alcoólicas quando o nível de alcoolémia determinado por método legalmente aprovado seja superior ao valor máximo previsto no Código da Estrada em vigor à data do acto em causa, como não constituindo infracção;

- f) Acidentes ou doenças que sobrevenham à Pessoa Segura em consequência de actos por ela praticados que sejam qualificados como crimes pela lei, incluindo-se igualmente actos praticados sob a influência de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas fora de prescrição médica. Para o exposto, considera-se que a Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas substâncias em circulação ou em qualquer líquido orgânico usado para os testes de detecção;
- g) Consequência de transmutação do núcleo do átomo ou de aceleração artificial de partículas atómicas resultantes de acção directa ou indirecta;
- h) Consequência de um acto de imprudência temerária ou negligência grave da Pessoa Segura, declarada judicialmente, excepto caso se trate de acontecimento realizado com veículo a motor e o delito não seja doloso, assim como os consequentes da sua participação em actos dolosos, duelos ou rixas, sempre que neste último caso não tenha actuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- i) Acontecimentos extraordinários. Entendem-se como acontecimentos extraordinários: i) os seguintes fenómenos da natureza: sismos, maremotos, inundações extraordinárias, erupções vulcânicas, tempestades ou qualquer outro cataclismo natural e queda de corpos siderais ou aerólitos; ii) os ocasionados violentamente como consequência de terrorismo, rebelião, sedição, motim ou tumulto popular; iii) actos ou actuações das Forças Armadas ou corpos de segurança em tempo de paz;
- j) Prática de actividades desportivas de comprovada perigosidade: desportos ou actividades subaquáticas, prática de boxe, artes marciais, *Bungee Jumping*, motociclismo, automobilismo, espeleologia, pilotagem de aeronaves não ligadas a linhas comerciais e em geral todo o tipo de veículos aéreos, pára-quedismo, parapente, alpinismo, viagens de exploração, tauromaquia, treino de feras ou qualquer outra actividade, desportiva ou não, de comprovada perigosidade, participação como passageiro ou condutor em corridas ou competições de velocidade com veículos a motor, empreendimentos temerários, aerostação ou aviação, ressalvando-se para esta se acontecida como passageiro em linha comercial regular de transporte comum, devidamente autorizada.

3.3. Alguns dos riscos excluídos nos termos da presente cláusula (mas nunca situações pré-existentes) poderão ser cobertos pelo presente contrato de seguro, mediante análise do risco por parte do Segurador, aceitação e convenção especial celebrada com este e pagamento de sobreprémio ou agravamento.

#### 4. ÂMBITO TERRITORIAL

4.1. As coberturas são extensivas a todo o Mundo, excepto aos seguintes países e regiões: Afeganistão, África do Sul, Albânia, Angola, Argélia, Arménia, Azerbaijão, Bangladesh, Benin, Bósnia-Herzegovina, Botswana, Burkina-Faso, Burma, Burundi, Cabo Verde, Cachemira, Camarões, Cambodja, Chade, Cisjordânia, Colômbia, Congo, Coreia do Norte, Costa do Marfim, Croácia, Cuba, Dagestão, Djibouti, El Salvador, Eritreia, Eslovénia, Estavropol, Filipinas, Gabão, Gâmbia, Gaza, Geórgia, Ghana, Guatemala, Guiné, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau, Haiti, Honduras, Iémen, Ilhas Comores, Indonésia, Iraque, Irão, Jamu, Kosovo, Laos, Lesoto, Líbano, Libéria, Líbia, Macedónia, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurícias, Maurítânia, Moçambique, Namíbia, Nicarágua, Níger, Nigéria, Nova Guiné Papua, Ossétia do Norte, Peru, Quénia, República Centro Africana, República Chechénia, Roménia, Ruanda, Sahara Ocidental, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Síria, Somália, Sri Lanka, Sudão, Suriname, Swazilândia, Tadziquistão, Tanzânia, Tibete, Togo, Uganda, Vietname, Zâmbia, Zimbabué.

4.2. As Condições Particulares podem estender as coberturas do Contrato a alguns dos países e regiões referidos em 4.1., mediante indicação expressa das Condições em que essa extensão de cobertura é aceite pelo Segurador.

4.3. As Condições Especiais das coberturas complementares podem estabelecer, quanto a estas, um âmbito territorial mais restrito.

#### 5. BENEFICIÁRIOS

5.1. O Beneficiário do presente contrato é o designado nas Condições Particulares.

5.2. O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, e mediante o consentimento escrito da Pessoa Segura no caso de se tratar de um seguro de grupo, alterar a cláusula beneficiária, mas tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita. Esta alteração constará obrigatoriamente de Acta Adicional.

5.3. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que o Tomador do Seguro renuncie expressamente à faculdade de revogação ou, quanto à cobertura em caso de vida, tenha havido adesão do Beneficiário.

A renúncia do Tomador de Seguro à faculdade de alteração da cláusula beneficiária, assim como a adesão do Beneficiário, deverão ser comunicadas por escrito ao Segurador, ficando a validade das mesmas dependente da efectiva comunicação ao Segurador.

5.4. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para que se proceda ao exercício do direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que afectem os direitos do Beneficiário.

5.5. **Cláusula especial - Seguro ligado a crédito:** caso o seguro se apresente ligado a um contrato de crédito, para cobertura das respectivas responsabilidades, o primeiro Beneficiário do presente Contrato corresponde à Instituição de Crédito financiadora, a qual é designado de forma irrevogável pelas partes.

1 de Fevereiro de 2009



Caso o capital seguro exceda o capital em dívida, o remanescente será pago aos Beneficiários designados (Beneficiários supletivos) ou, na falta de designação, aos herdeiros legais.

#### 6. PESSOA SEGURA

Para efeitos do presente contrato, a Pessoa Segura presta o seu consentimento à cobertura do risco sobre a sua vida.

#### 7. CARÊNCIA E FRANQUIA

Não aplicável.

#### 8. CAPITAL SEGURO

8.1. O capital seguro é, para a cobertura Vida e para as coberturas complementares, aquele que for fixado nas Condições Particulares, no mínimo de € 5.000,00 (cinco mil euros).

8.2. Actualização do capital seguro: Ao longo do contrato, o Tomador pode solicitar alteração ao valor do capital seguro com uma antecedência mínima de 30 dias sobre a data efeito pretendida para a alteração de capital solicitada.

8.3. Qualquer pedido de alteração ao capital seguro deverá ser efectuado por escrito pelo Tomador do Segurador e dirigido ao Segurador, estando sujeito ao prévio consentimento deste. A referida alteração, após aceitação pelo Segurador, dará origem à emissão de uma Acta Adicional.

8.4. **Cláusula especial - Seguro ligado a crédito:** o capital seguro não é determinado por referência ao capital em dívida no contrato de crédito, mantendo-se o respectivo valor fixo e alheio a qualquer variação do capital em dívida à instituição de crédito. Sendo o contrato de seguro ligado a um contrato de crédito, a redução do capital seguro apenas se poderá verificar mediante o consentimento expresso da instituição de crédito beneficiária da Apólice.

## II – CELEBRAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

### 9. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

São condições de elegibilidade da Pessoa Segura:

- a) Não ter menos de 15 nem mais de 77 anos (idade actuarial); no caso de existirem duas Pessoas Seguras, são tidas em conta as idades extremas em relação a ambas;
- b) Não ter estado em situação de invalidez nos últimos 12 meses;
- c) Subscrever as Declarações constantes da Proposta de Seguro, as quais, uma vez assinadas, se pressupõem verdadeiras, salvo prova em contrário;
- d) Realizar os exames médicos que o Segurador entenda necessários para a avaliação do risco.

### 10. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato é celebrado na data da aceitação da proposta pelo Segurador.

Não obstante, o presente Contrato tem-se por concluído, nos termos propostos, em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da recepção da proposta do Tomador do Seguro, feita em impresso próprio do Segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos necessários e recebido no local indicado pelo Segurador. Esta disposição é aplicável quando o Segurador tenha autorizado a proposta feita de outro modo, nomeadamente através de meios telemáticos, excepto quando o contrato seja celebrado de acordo com o regime das vendas de serviços financeiros à distância.

### 11. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES POR PARTE DO TOMADOR/PESSOA SEGURA

11.1. Omissões ou inexactidões dolosas: no caso de incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco, o presente contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro. Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração é enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo de 3 meses, seguindo-se o regime geral da anulabilidade. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido (salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador) ou, no caso de dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado, com o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

11.2. Omissões ou inexactidões negligentes: no caso de incumprimento negligente do dever de declaração inicial de risco, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento: i) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo de 14 dias para o envio da aceitação; ii) fazer cessar o contrato, se não for possível a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda. O prémio é devolvido *pro rata temporis*.

Se antes da cessação ou alteração do contrato ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes: i) o Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou



declarado inexactamente; ii) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

## 12. SEGUROS COM EXAME MÉDICO

12.1. Nos contratos cuja aceitação pelo Segurador dependa de exame médico, este entrega ao candidato, com a Proposta de Seguro e demais informação pré-contratual, informação com os seguintes elementos:

- a) Discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar;
- b) Identificação da entidade onde devem ser realizados os actos clínicos referidos na alínea anterior;
- c) Data e local de realização da consulta médica e dos restantes exames discriminados acima;
- d) Identificação da entidade à qual devem ser enviados os resultados dos exames ou relatórios dos actos realizados.

12.2. O Segurador assume apenas os custos relativos aos exames médicos necessários para a avaliação do risco e por si marcados, e de acordo com os valores estandardizados constantes de tabela disponível no site do Segurador, com o objectivo de permitir a análise de risco. Os custos superiores aos valores estandardizados não serão suportados pelo Segurador.

12.3. Sempre que os exames médicos se realizem fora das circunstâncias acima descritas, o Segurador reserva-se o direito de não os aceitar para efeitos de análise de risco e só suportará as despesas com os mesmos mediante aprovação expressa prévia da sua realização.

12.4. Todos os custos com exames médicos realizados pelas Pessoas Seguras com o objectivo de solicitar reanálise de risco (nos produtos em que ela é possível) são suportados pelas próprias.

12.5. A Pessoa Segura poderá, mediante solicitação ao Segurador, aceder aos dados médicos dos exames realizados, os quais lhe deverão ser transmitidos por médico, salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da Pessoa Segura ou se se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia.

12.6. O Segurador tem o direito de se reembolsar das despesas feitas caso se verifiquem falsas declarações, má-fé, preenchimento incorrecto ou omissões em Questionário Clínico da Pessoa Segura.

## 13. VIGÊNCIA DO CONTRATO. INÍCIO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS

13.1. O presente contrato inicia-se às zero horas do dia em que a apólice seja celebrada (por aceitação expressa ou tácita da Proposta de Seguro por parte do segurador) e desde que seja efectuado o pagamento integral do prémio (ou fracção de prémio) estipulado nas Condições Particulares.

13.2. O segurador poderá entregar a documentação contratual relativa ao presente contrato através de suporte electrónico duradouro; não obstante, o Tomador de seguro pode, a todo o tempo, exigir a entrega desta documentação em formato papel.

13.3. O contrato tem a duração mínima de um ano, podendo vigorar, no que respeita à cobertura principal, até que a Pessoa Segura complete 82 anos de idade actuarial. No que respeita às coberturas complementares, as idades máximas são as previstas no Título V do presente contrato.

13.4. O contrato permanecerá em vigor até à sua extinção, designadamente por resolução, caducidade ou revogação.

## 14. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES

### 14.1. Do Segurador

Nos termos do presente contrato, o Segurador fica obrigado a:

- a) Pagar o capital seguro ao Beneficiário, nos termos da presente Apólice, após confirmação do enquadramento de cada sinistro no âmbito e garantias da mesma;
- b) Guardar sigilo, nos termos da lei, sobre todas as informações que lhe sejam fornecidas pelo Tomador de Seguro, nomeadamente as referentes à situação de crédito e ao estado de saúde.

### 14.2. Do Tomador do Seguro

- a) Declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador – declaração inicial de risco;
- b) Responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas pelo Segurador;  
**NB:** o disposto nas alíneas anteriores é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
- c) Disponibilizar-se para efectuar exames médicos que eventualmente lhe sejam solicitados pelo Segurador, quer aquando da celebração do contrato de seguro quer em caso de Sinistro;
- d) Durante a vigência do contrato, comunicar as alterações do risco respeitantes ao objecto das informações prestadas na declaração inicial de risco;
- e) Fornecer ao Segurador todos os documentos por este julgados necessários para a apreciação do cumprimento das condições de adesão ou da verificação das circunstâncias de um Sinistro;
- f) Pagar os prémios nos prazos definidos nas Condições Particulares;
- g) Comunicar ao Segurador a ocorrência de qualquer Sinistro coberto pela Apólice no prazo máximo de 8 dias;
- h) Colaborar na tramitação de toda a informação necessária em caso de Sinistro, bem como disponibilizar toda a informação que possua e que lhe seja solicitada pelo Segurador referente a um determinado Sinistro.



**15. PRÉMIOS****15.1. Valor e tipo**

Os prémios são calculados aplicando a tarifa em vigor ao capital inicial subscrito na Proposta de Seguro, e de acordo com a idade actuarial da Pessoa Segura e o prazo do contrato. O segurador poderá propor condições específicas e/ou o agravamento do prémio em resultado da análise do risco em cada caso concreto. O montante do prémio é anualmente actualizado, na data aniversário da Apólice.

O prémio é anual, nos termos fixados nas Condições Particulares. O prémio anual é devido pelo Tomador do Seguro antecipadamente em relação ao período de duração do seguro, mesmo que, nos termos da lei, ocorra um sinistro no período a que o prémio diz respeito; o prémio anual vence-se anualmente até ao falecimento da Pessoa Segura, ou, no máximo, até ao termo do Contrato, conforme expresso nas Condições Particulares.

Sem prejuízo do prémio anual ser devido na sua totalidade, o Segurador pode facultar o pagamento dos prémios anuais em fracções desde que o Tomador de Seguro satisfaça o encargo devido pelo fraccionamento. Assim, o prémio, além de anualmente, pode ser pago semestralmente, trimestralmente ou mensalmente, desde que satisfeitos os encargos de fraccionamento, constantes de preço disponível no site do Segurador.

Ao valor do primeiro prémio acresce o custo da apólice de acordo com o preço em vigor à data de emissão.

Desde que convencionado nas Condições Particulares, o pagamento do prémio pode verificar-se por prazo inferior ao prazo do contrato.

Entende-se que o pagamento do prémio se encontra efectuado após a boa cobrança por parte do Segurador.

Nos termos da legislação aplicável, os prémios de seguro podem ser pagos por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, ou outro meio electrónico de pagamento, sem prejuízo das partes convencionarem outros meios e modalidades de pagamento do prémio.

**15.2. Critério de ajustamento do prémio – Seguro ligado a crédito**

No âmbito do presente contrato, o prémio não é ajustado em função da diminuição do capital em dívida no contrato de crédito, mantendo-se alheio ao mesmo; poderá, no entanto, ser actualizado quando se verificar a alteração do capital seguro, designadamente por solicitação do Tomador do Seguro desde que devidamente autorizado pelo credor, nos termos do previsto em 8.4..

**15.3. Local do Pagamento**

O pagamento do prémio deve ser realizado em qualquer dos escritórios do Segurador. Contudo, é faculdade do Segurador promover a sua cobrança em local diverso ou utilizar outros meios de pagamento apropriados que o facilitem.

**15.4. Consequências da falta de pagamento do prémio**

A falta de pagamento do prémio inicial impede a entrada em vigor do presente contrato. A falta de pagamento do prémio continuado (ou fracção deste) nos 60 dias posteriores à data de vencimento confere ao Segurador o direito à resolução do contrato, a qual se verificará mediante pré-aviso em carta registada remetida pelo Segurador com pelo menos 8 dias de antecedência em relação à data em que a resolução produzir efeitos.

O Segurador tem direito ao valor do prémio correspondente ao período em que a Apólice se manteve em vigor, ou seja até à data em que a resolução do contrato tome efeito, acrescido dos respectivos juros de mora.

Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará ao Beneficiário, no mesmo momento do envio ao Tomador do Seguro da comunicação acima referida, a falta de pagamento do prémio e respectivas consequências.

**16. ENCARGOS**

No âmbito do presente contrato, serão aplicáveis os encargos previstos no preço à data em vigor, relativos a:

- a) Emissão da apólice;
- b) Acta adicional;
- c) Custo de reposição da apólice;
- d) Fraccionamento do prémio.

**III – CESSAÇÃO DO CONTRATO****17. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS**

17.1. O contrato cessará com a verificação do primeiro dos seguintes eventos:

- a) Resolução do contrato;
- b) Morte da Pessoa Segura;
- c) Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura;
- d) Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura;
- e) Invalidez Profissional da Pessoa Segura;
- f) Data em que a Pessoa Segura completar 82 anos de idade; ou
- g) Termo do contrato.

17.2. O Tomador de Seguro pode solicitar a resolução do contrato, em qualquer momento, mediante prévia comunicação escrita ao Segurador, desde que autorizada pelos beneficiários irrevogáveis, caso existam, sendo estornado o prémio *pro rata* desde a data de recepção do pedido de anulação válido (isto é, devidamente acompanhado de todos os documentos necessários para poder ser processado) até ao final do período já pago.

17.3. O decurso do termo final previsto nas Condições Particulares, bem como o pagamento do capital seguro ao abrigo deste contrato, determinam a caducidade do mesmo.





17.4. Caso não se verifique qualquer das condições anteriores, o contrato cessará automaticamente atingidos os 82 anos da Pessoa Segura.

## 18. CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO

18.1. Quando o Tomador do Seguro seja pessoa diferente da Pessoa Segura, verificando-se a morte do Tomador (ou a sua insolvência, no caso do Tomador não ser uma pessoa física), podem o beneficiário, os herdeiros do Tomador, ou a Pessoa Segura, pela referida ordem de preferência, e no prazo de 60 dias a contar da data da recepção da comunicação da morte ou insolvência do Tomador do Seguro pelo Segurador, substituir-se a este no pagamento dos prémios, mantendo-se o contrato em vigor. A comunicação da morte ou insolvência do Tomador do Seguro deverá indicar quem assume a posição do Tomador do Seguro no contrato.

18.2. A referida substituição será válida mediante comunicação escrita ao Segurador e dará origem à emissão de uma Acta Adicional.

## 19. SINISTROS

No caso de morte, deverão ser sempre apresentados relativamente à pessoa segura, e além do documento de participação de sinistro referido:

- a) certidão de nascimento;
- b) assento de óbito;
- c) certificado de óbito da Pessoa Segura;
- d) provas documentais da causa e circunstâncias em que ocorreu o óbito;
- e) quando o óbito seja motivado por doença, relatório médico sobre as causas e evolução da mesma, incluindo as datas de diagnóstico, exames e tratamentos efectuados;
- f) quando o óbito seja motivado por acidente, intervenção de terceiros ou causa desconhecida, cópia autenticada do auto de ocorrência ou de documento de descrição do acidente emitido por entidade competente, cópia do relatório de autópsia médico-legal ou de documento que comprove a sua dispensa, e decisão do processo judicial (se homicídio).

Em todos os casos de sinistro, deverão ser apresentados os documentos de todos os beneficiários descritos abaixo:

- a) Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão e cartão de identificação fiscal (NIF) de todos os beneficiários;
- b) documento comprovativo da qualidade de Beneficiário quando não resulte dos documentos referidos em a);
- c) número de identificação bancária (NIB) dos beneficiários.

No caso de sinistro coberto no âmbito de coberturas complementares, a documentação a apresentar além da participação de sinistro acima referida está descrita no Título V do presente contrato.

Não obstante o acima disposto, o Segurador poderá solicitar adicionalmente outros elementos documentais que sejam relevantes para a decisão do sinistro.

As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta dos Beneficiários.

### 19.2. Prazo para participação de sinistros

A participação de qualquer sinistro deve ser feita pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário no prazo de oito dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do facto.

### 19.3. Pagamento do capital seguro

O pagamento será feito pelo Segurador ao Beneficiário designado, no prazo de 30 dias a contar da data em que lhe tiverem sido entregues os documentos referidos na cláusula 19.1.

Todos os pagamentos a efectuar pelo Segurador serão feitos por crédito em conta do Beneficiário e só serão exigíveis depois de entregues todos os documentos.

Ao capital seguro será deduzido o valor do prémio anual comercial correspondente ao período não decorrido da anuidade em que ocorreu o sinistro.

As diferenças verificadas entre a idade da Pessoa Segura, indicada nas Condições Particulares e a constante no documento oficial comprovativo, dão lugar à correcção das importâncias seguras de acordo com as tarifas em vigor.

### 19.4. Morte do Beneficiário

Em caso de morte do Beneficiário designado, o pagamento será efectuado aos seus herdeiros nos termos da legislação aplicável. Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras são pagas ao Tomador de Seguro; no caso de este já ter falecido, aos seus herdeiros, nos termos da legislação aplicável.

### 19.5. Beneficiário menor

No caso do Beneficiário ser menor, o pagamento do capital seguro será feito pela constituição de um crédito em conta de Depósito a Prazo, constituída pelo Segurador junto do Banco Popular Portugal, S.A. Este depósito será na modalidade não mobilizável antecipadamente, vencendo-se na data em que o Beneficiário atinja a maioridade ou seja emancipado e será movimentável apenas nessa data e exclusivamente pelo Beneficiário.

### 19.6. Modalidades de pagamento do capital seguro

O Beneficiário poderá escolher entre as seguintes opções:

- a) Pagamento imediato do capital;
- b) Transformação do capital numa renda comercializada pelo Segurador;
- c) Transformação do capital numa qualquer outra modalidade comercializada pelo Segurador;
- d) Qualquer composição das opções anteriores.



**20. RESOLUÇÃO****20.1. Livre Resolução**

O Tomador de Seguro dispõe de um prazo de 30 dias a partir da data da celebração do contrato para exercer o direito de livre resolução do contrato. Este direito deve ser exercido por carta registada com aviso de recepção enviada para a sede do Segurador.

O direito de livre resolução não pode ser exercido se o Tomador de seguro for uma pessoa colectiva.

O exercício do direito de livre resolução determina a resolução do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da sua celebração, havendo lugar à devolução do prémio já pago, sem prejuízo do direito do Segurador ao prémio calculado *pro rata temporis* e ao custo de emissão da apólice. No caso do contrato ser celebrado à distância, nomeadamente, através de venda *online*, o Segurador não tem direito ao prémio calculado *pro rata temporis* e ao custo de emissão da apólice, excepto no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, a pedido do Tomador do Seguro.

**20.2. Resolução em caso de incumprimento do Segurador**

O direito de resolução pode também ser exercido pelo Tomador de Seguro no caso de incumprimento dos deveres de informação que incumbem ao Segurador, salvo quando a falta do Segurador não tenha razoavelmente afectado a decisão de contratar do Tomador de Seguro; este direito deve ser exercido no prazo de 30 (trinta) dias a contar da recepção da Apólice, tendo a cessação efeito retroactivo e o Tomador de Seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago.

**20.3. Resolução no caso de não entrega da Apólice**

No caso da apólice não ser entregue ao Tomador de Seguro no prazo de 14 (catorze) dias após a celebração do contrato, o Tomador de Seguro pode resolver o contrato, tendo a cessação efeito retroactivo e o Tomador de Seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago.

20.4. O exercício de resolução não dá lugar a qualquer indemnização para além do que é estabelecido nos números anteriores.

**IV – CLÁUSULAS OBRIGATÓRIAS E FINAIS****21. REDUÇÃO, RESGATE, ADIANTAMENTO, REVALIDAÇÃO, TRANSFORMAÇÃO E INVESTIMENTO AUTÓNOMO**

21.1. O presente contrato não confere direito a valores de redução, resgate nem adiantamento.

**21.2. Revalidação**

O Tomador de Seguro tem a faculdade de repor em vigor, nas condições originais, o contrato resolvido, dentro do prazo de 6 meses a partir da data em que se verificou a resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e dos respectivos juros de mora, após prévia aprovação do Segurador e do pagamento de um custo de reposição de acordo com o preçário em vigor à data da reposição.

Qualquer revalidação solicitada em data posterior ao período indicado será efectuada de acordo com as tarifas em vigor, reservando-se o Segurador, neste caso, o direito de subordinar a revalidação do contrato ao resultado favorável de um exame médico à Pessoa Segura.

**21.3. Transformação**

A pedido do Tomador de Seguro, e respeitadas as condições contratuais que possam opor-se (v.g. aceitação do benefício), o Segurador aceitará a transformação do contrato desde que o pedido dê entrada no Segurador com um mês de antecedência relativamente ao seu vencimento, de harmonia com as tarifas em vigor. Qualquer alteração terá um custo de acta de acordo com o preçário em vigor à data da alteração.

**21.4. Investimento Autónomo**

Este contrato não dá lugar a investimento autónomo dos activos representativos das provisões matemáticas.

**22. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS**

O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.

**23. TRANSMISSÃO DO CONTRATO**

23.1. O Tomador de Seguro que não seja Pessoa Segura poderá transmitir a sua posição no presente contrato a um terceiro, que assim fica investido em todos os direitos e deveres que correspondiam àquele perante o Segurador. A transmissão da posição contratual depende do consentimento do Segurador, devendo ser comunicada à Pessoa Segura e constar de Acta Adicional ao presente contrato.

23.2. O Tomador do Seguro que seja Pessoa Segura não poderá transmitir a sua posição de Pessoa Segura no presente contrato a um terceiro – tal situação configurar-se-á como um novo contrato entre o Segurador e o terceiro, sujeito às condições de celebração de um contrato ab initio. Poderá, no entanto, transmitir a sua posição de Tomador do Seguro desde que se mantenha Pessoa Segura.

**23.3. Cláusula especial – Seguro ligado a crédito**

Quando o contrato de seguro esteja associado a um contrato de financiamento, o Tomador de Seguro apenas poderá transmitir a sua posição contratual após o consentimento escrito da Instituição de Crédito.





**24. ÓNUS DA PROVA**

Impende sobre o Tomador de Seguro/Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade de todas as suas declarações.

**25. INCONTESTABILIDADE**

25.1. O presente contrato assenta nas declarações do Tomador de Seguro/Pessoa Segura, pelo que incumbe aos mesmos o dever de declarar com exactidão e veracidade todos factos ou circunstâncias relevantes ao presente contrato.

25.2. O Segurador só se poderá prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes por parte do Tomador de Seguro/Pessoa Segura nos dois primeiros anos de vigência do contrato.

**26. REGIME FISCAL**

26.1. O Tomador do Seguro poderá deduzir à colecta, nos termos previstos no Código do IRS, uma percentagem das importâncias dispendidas com prémios de seguros, de acordo com a natureza do seguro e com os limites aí estipulados. Estes limites podem diferir consoante se trate de sujeito passivo não casado ou separado judicialmente de pessoas e bens ou se trate de sujeito passivo casado e não separado judicialmente de pessoas e bens.

26.2. Sobre o prémio da Apólice incide(m) o(s) seguinte(s) imposto(s):

- Taxa a favor do Instituto Nacional de Emergência Médica.

Estes impostos, bem como outros que venham a ser criados no futuro, serão aplicáveis à taxa legal em vigor.

26.3. O presente regime é aplicável à data da celebração do contrato, pelo que aconselhamos a qualquer interessado que se informe das regras fiscais aplicáveis.

**27. RECLAMAÇÕES**

Todas as reclamações relativas à execução ou interpretação do contrato poderão ser dirigidas ao Segurador, sem prejuízo do recurso, para o efeito, ao Instituto de Seguros de Portugal, aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extrajudicial de litígios.

**28. COMUNICAÇÕES ENTRE AS PARTES**

28.1. Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador de Seguro o indicado nas Condições Particulares com base na respectiva proposta de seguro ou, em caso de mudança, no que seja comunicado por escrito ao Segurador.

28.2. Todas as comunicações que incumbem ao Tomador de Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário só serão válidas quando dirigidas por escrito ao Segurador.

28.3. Todas as comunicações que incumbam ao Segurador só serão válidas quando dirigidas por escrito para o domicílio comunicado pelo Tomador de Seguro.

28.4. Todas as alterações contratuais só serão válidas se constarem de Acta Adicional emitida pelo Segurador.

**29. FORO. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL. ARBITRAGEM**

29.1. Para a resolução de qualquer litígio ou diferendo relacionado com o presente contrato, é competente, no caso de acção proposta pelo Segurador, o foro do domicílio do Tomador do Seguro e no caso de acção proposta pelo Tomador de Seguro, o foro da sede do Segurador (comarca de Lisboa).

29.2. Ao presente contrato é aplicável a legislação portuguesa.

29.3. As partes podem acordar o recurso à arbitragem para a resolução de litígios.

O Segurador




**V – COBERTURAS COMPLEMENTARES****30. CONDIÇÕES ESPECIAIS – INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA****1. DEFINIÇÕES**

Invalidez Absoluta e Definitiva – situação em que a Pessoa Segura é considerada clinicamente inapta e incapaz, em consequência de doença ou acidente, de exercer qualquer actividade e, além disso, tenha de recorrer a uma terceira pessoa para efectuar os actos essenciais da vida corrente.

**2. OBJECTO**

No caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura, o Segurador garante o pagamento de montante igual ao estabelecido para a garantia em caso de morte.

Verificada a Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, esta não terá direito a um segundo capital seguro decorrente da garantia morte, ocorrendo a cessação do contrato.

**3. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO**

O presente contrato será válido até à data aniversário do contrato que ocorra após o 60.º aniversário da Pessoa Segura.

**4. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO**

4.1. Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, a participação do Sinistro será feita mediante a apresentação de um relatório do médico assistente da Pessoa Segura, o qual deverá conter as causas, início e consequências da doença e lesão corporal.

4.2. O Segurador poderá solicitar outros elementos necessários à verificação do Sinistro, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, se revelem necessárias, para melhor definição da natureza e extensão das suas responsabilidades.

4.3. O Segurador dará a sua resposta definitiva no prazo de 30 (trinta) dias após a recepção de todos os documentos previstos nas cláusulas anteriores, podendo o prazo ser de 90 (noventa) dias no caso de haver lugar às diligências referidas na cláusula 4.2.

4.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura entre o médico indicado pelo Tomador de Seguro e o médico indicado pelo Segurador, ambas as partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro médico como perito de desempate. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as respeitantes ao médico designado por acordo, repartidas igualmente por ambas.

**31. CONDIÇÕES ESPECIAIS – INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE****1. DEFINIÇÕES**

1.1. Invalidez Total e Permanente – situação física irreversível, provocada por acidente ou doença originada independentemente da vontade da Pessoa Segura, determinante da total incapacidade desta para o desempenho de qualquer relação laboral ou qualquer actividade de prestação de serviços remunerada.

1.2. Considera-se invalidez resultante de acidente como total e permanente, toda a situação de invalidez permanente de grau igual ou superior a 66%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades em vigor à data da celebração do contrato, sem prejuízo de convenção em contrário em Condições Particulares.

1.3. Considera-se que a Invalidez Total e Permanente só é reconhecida após avaliação por Junta Médica competente para o efeito, reconhecendo o grau de incapacidade acima referido como estando estabelecido de forma permanente e irreversível, isto é, não susceptível de variações futuras nem requerendo reavaliações em data posterior à data em que se realizou a Junta Médica.

1.4. Considera-se invalidez resultante de doença como total e permanente sempre que se verifiquem, simultaneamente as seguintes condições:

- a) Existência de uma invalidez total sem interrupção durante, pelo menos, 6 meses a contar da data em que foi clinicamente constatada, sendo, porém de 2 anos aquela duração mínima, tratando-se de invalidez resultante de perturbação mental;
- b) Comprovação e confirmação, por atestado passado por médico indicado ou aceite pela Seguradora, do carácter permanente da invalidez total e da impossibilidade de recuperação através de tratamento e cuidados médicos;
- c) Perda de pelo menos 66% da capacidade de ganho, sem prejuízo de convenção em contrário em Condições Particulares.

1.5. Para efeitos do disposto na cláusula 1.4., considera-se em situação de invalidez total por doença a Pessoa Segura que, por motivo de alteração do estado de saúde, susceptível de constatação médica objectiva efectuada em Portugal, não esteja em condições de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada, compatível com as suas habilitações.

1.6. Se, na data de efectivação do contrato, a Pessoa Segura sofrer já de algum tipo de invalidez, apenas será considerada a diferença entre o grau de invalidez já existente e aquele que passar a existir.

**2. OBJECTO**

2.1. No caso de Invalidez Total e Permanente resultante de acidente ou doença, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura, o Segurador garante o pagamento de montante previsto nas Condições Particulares. A Invalidez Total e Permanente terá de se verificar no decurso de um ano a contar da data do acidente ou doença.



2.2. Verificada a Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, esta não terá direito a um segundo capital seguro decorrente da garantia de Morte, ocorrendo a cessação do contrato.

### 3. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO

O presente contrato será válido até à data aniversário do contrato que ocorra após o 65.º aniversário da Pessoa Segura.

### 4. EXCLUSÕES

4.1. Para além das limitações previstas nas Condições Gerais, estão excluídos os riscos resultantes de qualquer das seguintes causas:

- a) Acidentes resultantes de psicose ou epilepsia;
- b) Duelo ou apostas de qualquer natureza, bem como acidente resultante de acto doloso da Pessoa Segura, salvo os actos de salvação de pessoas e bens ou legítima defesa própria ou alheia;
- c) Acidentes devidos à utilização de veículos motorizados de duas rodas;
- d) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais;
- e) Prática de desportos de perigosidade comprovada, como caça de animais ferozes, boxe, "karaté" e outras artes marciais, paraquedismo e tauromaquia;
- f) No caso da Pessoa Segura provocar ou agravar a sua invalidez.

4.2. As exclusões referidas na cláusula 4.1. podem ser revogadas mediante convenção entre as partes e o pagamento de um sobreprémio ou agravamento.

### 5. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

5.1. Para efeitos da presente garantia, o capital a pagar em caso de sinistro é igual ao capital seguro à data da constatação médica da invalidez definida na cláusula 1.ª das presentes Condições Especiais, ou da ocorrência do acidente que provoque a invalidez.

5.2. Em caso de Invalidez Total e Permanente, o Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura devem:

- a) Participar ao Segurador a ocorrência do acidente, com indicação das circunstâncias em que o mesmo ocorreu;
- b) Entregar ao Segurador o relatório do médico assistente da Pessoa Segura, com indicação das causas, data de início, duração provável e evolução das lesões e/ou doença, grau e tipo da invalidez constatada;
- c) Apresentar ao Segurador quaisquer outros elementos que este lhe solicite e que entenda necessários para uma correcta avaliação da invalidez;
- d) Sujeitar-se aos exames médicos que o Segurador entenda necessários, sendo aqueles por conta do Segurador e efectuados por médico por ele escolhido;
- e) Ser informado pelo Segurador, no prazo de 30 dias a contar da data em que o mesmo receber os elementos referidos nas alíneas anteriores, da decisão sobre a eventual invalidez;

5.3. O pagamento do capital seguro será efectuado pelo Segurador ao Beneficiário indicado em caso de vida; na falta desta indicação, será efectuado à Pessoa Segura ou a quem a represente, salvo convenção em contrário em Condições Particulares.

5.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura e/ ou sobre as causas da invalidez, entre o médico indicado pela Pessoa Segura e o médico indicado pela Seguradora, ambas as partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro médico como perito de desempate. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as respeitantes ao médico designado por acordo, repartidas igualmente por ambas.

## **32. CONDIÇÕES ESPECIAIS – INVALIDEZ PROFISSIONAL**

### 1. DEFINIÇÕES

1.1. Invalidez Profissional - Considera-se Invalidez Profissional a situação física irreversível, provocada por acidente ou doença originada independentemente da vontade da Pessoa Segura, determinante da total incapacidade desta para a realização de todas ou das tarefas fundamentais da sua profissão habitual, sempre que possa dedicar-se a outra distinta. A Invalidez Profissional terá de ser clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de um ano a contar da data do acidente ou doença. Considera-se invalidez resultante de acidente como total e permanente, toda a situação de invalidez permanente de grau igual ou superior a 75%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades em vigor à data da celebração ou da renovação do contrato, sem prejuízo de convenção em contrário em Condições Particulares. Considera-se invalidez resultante de doença como total e permanente sempre que se verifiquem, simultaneamente, as seguintes condições:

- a) existência de uma invalidez total sem interrupção durante, pelo menos, 6 meses a contar da data em que foi clinicamente constatada, sendo, porém de 2 anos aquela duração mínima, tratando-se de invalidez resultante de perturbação mental;
- b) comprovação e confirmação, por atestado passado por médico indicado ou aceite pela Seguradora, do carácter permanente da invalidez total e da impossibilidade de recuperação através de tratamento e cuidados médicos;
- c) perda de pelo menos 75% da capacidade de ganho, sem prejuízo de convenção em contrário em Condições Particulares.

1.2. Para efeitos do disposto no número 1.1., considera-se em situação de invalidez total por doença a Pessoa Segura que, por motivo de alteração do estado de saúde, susceptível de constatação médica objectiva efectuada em Portugal, através sempre que aplicável de junta médica da Segurança Social, não esteja em condições de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada, compatível com as suas habilitações.

1.3. - Se na data de efectivação do contrato a Pessoa Segura sofrer já de algum tipo de invalidez, apenas será considerada a diferença entre o grau de invalidez já existente e aquele que passar a existir.



**2. OBJECTO**

2.1. Em caso de Invalidez Profissional da Pessoa Segura resultante de acidente ou doença, objectivamente constatada até à data da anuidade em que a Pessoa Segura perfaz os 65 anos de idade, a Seguradora garante, ao abrigo desta cobertura, a antecipação do pagamento do capital seguro pela cobertura Principal em caso de morte, a qual cessa, não havendo direito a um segundo pagamento por morte da Pessoa Segura.

2.2. Verificada a Invalidez Profissional da Pessoa Segura, esta não terá direito a um segundo capital seguro decorrente da garantia de Morte, ocorrendo a cessação do contrato.

**3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE**

São condições de elegibilidade da Pessoa Segura para efeitos de Contratação da presente cobertura:

- a) Não ter menos de 14 anos nem mais de 64 anos (idade actuarial) no momento da subscrição.

**4. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO**

O presente contrato será válido até à data aniversário do contrato que ocorra após o 65.º aniversário da Pessoa Segura.

**5. EXCLUSÕES**

5.1. Para além das limitações previstas nas Condições Gerais, estão excluídos os riscos resultantes de qualquer das seguintes causas:

- a) Acidentes resultantes de psicose ou epilepsia;
- b) Duelo ou apostas de qualquer natureza, bem como acidente resultante de acto doloso da Pessoa Segura, salvo os actos de salvação de pessoas e bens ou legítima defesa própria ou alheia;
- c) Acidentes devidos à utilização de veículos motorizados de duas rodas;
- d) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais;
- e) Prática de desportos de perigosidade comprovada, como caça de animais ferozes, boxe, "karaté" e outras artes marciais, paraquedismo e tauromaquia;
- f) No caso da Pessoa Segura provocar ou agravar a sua invalidez.

**6. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO**

6.1. Para efeitos da presente garantia, o capital a pagar em caso de sinistro é igual ao capital seguro à data da constatação médica da invalidez definida na cláusula 1.ª das presentes Condições Especiais, ou da ocorrência do acidente que provoque a invalidez.

6.2. Em caso de Invalidez Profissional, o Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura devem:

- a) Participar ao Segurador a ocorrência do acidente, com indicação das circunstâncias em que o mesmo ocorreu;
- b) Entregar ao Segurador o relatório do médico assistente da Pessoa Segura, com indicação das causas, data de início, duração provável e evolução das lesões e/ou doença, grau e tipo da invalidez constatada;
- c) Apresentar ao Segurador quaisquer outros elementos que este lhe solicite e que entenda necessários para uma correcta avaliação da invalidez;
- d) Sujeitar-se aos exames médicos que o Segurador entenda necessários, sendo aqueles por conta do Segurador e efectuados por médico por ele escolhido;
- e) Ser informado pelo Segurador, no prazo de 30 dias a contar da data em que o mesmo receber os elementos referidos nas alíneas anteriores, da decisão sobre a eventual invalidez;

6.3. O pagamento do capital seguro será efectuado pelo Segurador ao Beneficiário indicado em caso de vida; na falta desta indicação, será efectuado à Pessoa Segura ou a quem a represente, salvo convenção em contrário em Condições Particulares.

6.4. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da Pessoa Segura e/ ou sobre as causas da invalidez, entre o médico indicado pela Pessoa Segura e o médico indicado pela Seguradora, ambas as partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro médico como perito de desempate. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as respeitantes ao médico designado por acordo, repartidas igualmente por ambas.

