

ÍNDICE

Cláusula preliminar	03
Cláusula 1. ^a - Definições	03
Cláusula 2. ^a - Objecto do Contrato	04
Cláusula 3. ^a - Âmbito Territorial e Temporal	06
Cláusula 4. ^a - Exclusões	06
Cláusula 5. ^a - Seguros com Exame Médico	07
Cláusula 6. ^a - Dever de Declaração Inicial do Risco	08
Cláusula 7. ^a - Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco	09
Cláusula 8. ^a - Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco	09
Cláusula 9. ^a - Agravamento do Risco	10
Cláusula 10. ^a - Informações na Vigência do Contrato	10
Cláusula 11. ^a - Início da Cobertura e de Efeitos	11
Cláusula 12. ^a - Duração	11
Cláusula 13. ^a - Incontestabilidade	11
Cláusula 14. ^a - Erro sobre a Idade da Pessoa Segura	11
Cláusula 15. ^a - Designação Beneficiária	11
Cláusula 16. ^a - Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária	12
Cláusula 17. ^a - Pagamento dos Prémios	12
Cláusula 18. ^a - Vencimento dos Prémios	13
Cláusula 19. ^a - Aviso de Pagamento dos Prémios	13
Cláusula 20. ^a - Falta de Pagamento dos Prémios	13
Cláusula 21. ^a - Reposição em Vigor do Contrato	14
Cláusula 22. ^a - Alteração do Prémio	14
Cláusula 23. ^a - Resolução do Contrato	15
Cláusula 24. ^a - Transferência de Direitos	15
Cláusula 25. ^a - Modificação do Contrato	15
Cláusula 26. ^a - Revalorização Automática	16
Cláusula 27. ^a - Redução do Contrato	16
Cláusula 28. ^a - Resgate Total ou Parcial do Contrato	16
Cláusula 29. ^a - Participação nos Resultados	17



Cláusula 30.ª - Documentos que devem Acompanhar o Pedido de Liquidação das Importâncias Seguras	18
Cláusula 31.ª - Liquidação das Importâncias Seguras	18
Cláusula 32.ª - Regime Fiscal	19
Cláusula 33.ª - Pluralidade de Seguros	19
Cláusula 34.ª - Comunicações e Notificações entre as partes	19
Cláusula 35.ª - Lei Aplicável, Reclamações e Arbitragem	20
Cláusula 36.ª - Foro	20

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Condição Especial Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva	21
Condição Especial Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente (Liberação do pagamento de prémios e pagamento de uma renda)	23
Condição Especial Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente (Pagamento de um capital)	25
Condição Especial Cobertura Complementar de Morte por Acidente	27
Condição Especial Cobertura Complementar de Morte por Acidente de Circulação	29
Condição Especial Cobertura Complementar de Reembolso de Despesas Hospitalares em caso de Acidente	30
Condição Especial Cobertura Complementar de Diária de Hospitalização em caso de Acidente	31
Condição Especial Cobertura Complementar de Pagamento de uma Renda de Educação em caso de Morte	32

UNIVIDA

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar

1. Entre a **GENERALI VIDA – Companhia de Seguros S.A.**, adiante designada por Segurador e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados da Pessoa Segura, os dados do representante do Segurador para efeitos dos sinistros e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
3. As Condições Especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
4. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.
5. Por parte do Segurador só o seu Órgão de Gestão, directamente ou por procuração, tem poderes para celebrar, modificar ou resolver contratos, prorrogar vencimentos de

prémios, revalidar direitos perdidos ou assumir quaisquer obrigações para com o Tomador.

Cláusula 1.ª - Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **APÓLICE** - Conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **SEGURADOR** - A entidade legalmente autorizada para a exploração do ramo vida, que subscreve o presente contrato;
- c) **TOMADOR DO SEGURO** - A pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **SEGURADO/PESSOA SEGURA** - A pessoa titular do interesse seguro e sobre quem impende a eventual materialização dos riscos cobertos;
- e) **BENEFICIÁRIO** - Pessoa, singular ou colectiva, para quem reverte a prestação do Segurador, por efeito da cobertura prevista na Apólice;
- f) **SINISTRO** - A verificação do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa;
- g) **ACTA ADICIONAL** - Documento que titula eventuais alterações à Apólice, dela passando a fazer parte integrante para todos os efeitos legais e contratuais.



- h) **PRÉMIO** - Preço pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.
- i) **ACIDENTE** - Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a causa exterior, violenta e estranha à vontade da Pessoa segura e que nesta origem lesões corporais susceptíveis de constatação médica objectiva.
- j) **DOENÇA** - Toda e qualquer alteração involuntária do estado 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.
- k) **RESGATE** - Montante entregue ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato nas condições em que tal se encontra previsto.
- l) **REDUÇÃO** - Valor do Capital Seguro em caso de cessação antecipada do pagamento de prémios nas condições em que tal se encontra previsto.
- m) **PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS** - Direito contratualmente previsto do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiarem de parte dos resultados técnicos e ou financeiros gerados pelo presente contrato.

Cláusula 2.ª - Objecto do Contrato

Em caso de vida:

1. **Se a Pessoa Segura for viva no fim do prazo de duração do contrato o Segurador pagará ao Beneficiário para o efeito**

designado, um capital igual ao saldo da Conta Unívda existente naquela data, constituído nos termos do nº 5 desta Cláusula.

1.1. O Segurador garante que o capital referido no nº 1. desta Cláusula, pagável no vencimento do contrato, não será inferior ao indicado nas Condições Particulares da Apólice desde que tenham sido pagos pontualmente todos os prémios regulares estabelecidos no contrato nos termos da Cláusula 17.º e não tenham sido efectuados resgates parciais.

Em caso de morte

2. Se a Pessoa Segura morrer durante o prazo de duração do contrato, o Segurador pagará ao Beneficiário, para o efeito designado:

- a) **um Capital igual ao saldo da Conta Unívda existente na data do falecimento, constituído nos termos do nº 5. desta Cláusula.**
- b) **o Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, em vigor na data em que ocorrer o evento.**

3. À cobertura mencionada na alínea b) do nº 2 desta Cláusula, poderá estar associada uma ou mais das seguintes Coberturas

Complementares, que se regem pelas respectivas Condições Especiais:

- Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva;
- Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente (Liberação do pagamento de prémios e pagamento de uma renda);
- Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente (Pagamento de um Capital);
- Cobertura Complementar de Morte por Acidente;
- Cobertura Complementar de Morte por Acidente de Circulação;
- Cobertura Complementar de Reembolso de Despesas Hospitalares em Caso de Acidente;
- Cobertura Complementar de Diária de Hospitalização em caso de Acidente;
- Cobertura Complementar de Renda Educação.

4. Com o pagamento do Capital previsto na garantia em caso de morte, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.

5. CONTA UNIVIDA

5.1. O Segurador manterá uma Conta Univida relativa a este contrato.

5.2. Serão lançados na Conta Univida:

A Crédito:

- a) os prémios regulares de poupança pagos;
- b) os prémios extraordinários de poupança pagos;
- c) os juros diários sobre os valores diários da Conta determinados na base da taxa composta garantida de 3%;
- d) a Participação nos Resultados financeiros e técnicos calculada nos termos da Cláusula 29.º.

A Débito:

- e) as despesas de aquisição, sobre o prémio regular de poupança relativo ao primeiro ano do contrato, calculadas no valor de 2% por cada ano de duração do contrato, no máximo de 20;
- f) as importâncias pagas ao Segurado, incluindo a dedução prevista no nº 3 da Cláusula 28.º.



5.3. O Segurador remeterá anualmente um extracto de conta ao Segurado com indicação de todos os movimentos referidos nas alíneas a) a f) ocorridos no ano transacto.

Cláusula 3.ª - Âmbito Territorial e Temporal

- 1. O Segurador garante a cobertura dos riscos objecto do presente contrato em qualquer parte do Mundo, excepto quando as Condições Particulares estabeleçam âmbito mais restrito.**
- 2. O presente contrato cobre os riscos designados na Apólice ocorridos no período de vigência do contrato nos termos legais e contratuais aplicáveis.**

Cláusula 4.ª - Exclusões

O Capital Seguro conferido na alínea b) do nº 2 da Cláusula 2ª, não será devido, ficando a responsabilidade do Segurador limitada ao pagamento do Capital referido na alínea a) do nº 2 da mesma Cláusula, quando a morte da Pessoa Segura for consequente de:

- 1. Doença pré-existente, conhecida e não declarada na proposta e de doença ou lesão provocada por:**
 - a) Acto criminoso, ainda que não consumado, de que o**

Tomador e/ou a Pessoa Segura e/ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou que tenham sido cúmplices;

- b) Suicídio, sempre que este se verifique no decorrer dos dois primeiros anos de vigência da Apólice ou no decorrer dos dois anos que imediatamente se seguirem à data de qualquer revalidação ou aumento de garantias em caso de morte propostos pelo Tomador;**
- c) Factos que sejam consequência de: i) Ofensas corporais a que a Pessoa Segura tenha dado causa ou que notoriamente tivesse podido evitar; ii) Mutilações voluntárias; iii) Consumo de álcool que determine uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue, de drogas ou de estupefacientes não prescritos medicamente;**
- d) Participação em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e quaisquer outras competições ou empreendimentos de carácter temerário;**
- e) Prática profissional de desportos ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em**

campeonatos e respectivos treinos.

f) Prática de boxe, alpinismo, desportos de Inverno, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, caça submarina, caça de animais ferozes e outros desportos análogos na sua perigosidade.

g) Participação activa da Pessoa Segura em actos de guerra, declarada ou não, guerra civil, actos de terrorismo, revoluções, rebeliões, insurreições, tumultos populares, ou em qualquer operação militar. A chegada da Pessoa Segura a um país que se encontre em estado de guerra ou similar, será considerada como participação activa nas hostilidades e implica a exclusão da cobertura por qualquer causa.

h) Factos que ocorram após 14 dias, contados desde o início dos actos de guerra, declarada ou não, guerra civil, actos de terrorismo, revoluções, rebeliões, insurreições, tumultos populares, ou de qualquer operação militar, se a Pessoa Segura já se encontrava no país, ou território em causa, ainda que não tenha participação activa nas referidas hostilidades.

i) Viagem com carácter de expedição ou exploração;

j) Utilização de meios de transporte aéreos, salvo quando a Pessoa Segura for passageiro de avião comercial devidamente autorizado para transporte comum;

l) Transformação ou radiação nuclear causadas pela aceleração artificial das partículas nucleares atómicas, bem como quaisquer contaminações química ou bacteriológica.

2. A cobertura garantida por esta Apólice, pode ser extensiva aos casos previstos nas alíneas d), i), e j) mediante convenção especial e pagamento do sobre prémio que o Segurador venha a estabelecer.



Cláusula 5.ª - Seguros com Exame Médico

1. Nos contratos de seguro cuja aceitação dependa de exames médicos, o Segurador entregará ao candidato, antes da realização daqueles, informação com os seguintes elementos:

a) discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar;

b) entidades onde podem ou devem ser realizados os actos

clínicos referidos na alínea anterior;

- c) se as despesas com tais actos correm ou não por conta e ordem do Segurador e a forma como, se for caso disso, serão posteriormente reembolsadas;
 - d) circunstâncias em que o Segurador, se for caso disso, se reserva o direito de se reembolsar das despesas feitas ou de recusar o reembolso ao candidato;
 - e) entidade à qual devem ser enviados os resultados e/ou relatórios dos actos referidos na alínea a).
- 2. Por solicitação da Pessoa Segura, o Segurador fornecerá o resultado dos exames médicos que aquele haja efectuado para efeitos da análise do Segurador através de pedido formulado pelo médico assistente da Pessoa Segura, por carta dirigida ao Director Clínico do Segurador.**
- Cláusula 6.ª - Dever de Declaração Inicial do Risco**
- 1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.**
 - 2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.**
 - 3. O Segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:**
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
 - 4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de**

incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Cláusula 7.ª - Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

- 1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da Cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.**
- 2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.**
- 3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.**
- 4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.**
- 5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.**

Cláusula 8.ª - Incumprimento Negligente do dever de Declaração Inicial do Risco

- 1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da Cláusula 6.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:**
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**
- 2. 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 ou a rejeite.**
- 3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido "pró rata temporis" atendendo à cobertura havida.**
- 4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou**



consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) 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;**
- b) 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.**

Cláusula 9.ª - Agravamento do Risco

- 1. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguradas tem o dever de, durante a vigência do contrato, no prazo de 8 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias susceptíveis de agravar o risco, nomeadamente os factos relacionados com a profissão, a mudança do local do seu exercício, a mudança de domicílio da Pessoa Segura, e o início da prática de qualquer actividade que possa provocar**

uma alteração do risco.

- 2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:**

- a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;**
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.**

- 3. A resolução do contrato prevista na alínea b) do nº anterior deve ser comunicada ao Tomador do Seguro por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.**

Cláusula 10.ª - Informações na Vigência do Contrato

- 1. O Segurador, na vigência do contrato, deve informar o Tomador do Seguro de alterações relativamente a informações prestadas aquando da celebração do contrato, que possam ter influência na sua execução.**
- 2. Aquando do termo de vigência do contrato, o Segurador deve informar**

o Tomador do Seguro acerca das quantias a que este tenha direito com a cessação do contrato, bem como das diligências ou documentos necessários para o seu recebimento.

Cláusula 11.ª - Início da Cobertura e de Efeitos

1. O presente contrato tem o seu início às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares da Apólice, com expressa reserva de que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada à Pessoa Segura antes das zero horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.
2. Em caso de seguro individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, decorridos catorze dias após a recepção da proposta de seguro, devidamente preenchida, bem como de toda a documentação que o Segurador tenha indicado como necessária à realização do contrato, sem que o Segurador tenha notificado o Tomador do Seguro da aceitação, da recusa ou da necessidade de recolher outros esclarecimentos que esta considere essenciais à avaliação do risco, nomeadamente exames médicos, o contrato considera-se concluído nos termos propostos.

Cláusula 12.ª - Duração

A duração do contrato é plurianual, pelo prazo definido nas Condições Particulares.

Cláusula 13.ª - Incontestabilidade

1. O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões

negligentes na declaração inicial do risco decorridos dois anos sobre a celebração do contrato.

2. O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas de acidentes e de invalidez complementares de um seguro de vida.

Cláusula 14.ª - Erro sobre a Idade da Pessoa Segura

1. O erro sobre a idade da Pessoa Segura é causa de anulabilidade do contrato se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo Segurador para a celebração deste tipo de contrato de seguro.
2. Não sendo causa de anulabilidade, em caso de divergência, para mais ou para menos, entre a idade declarada e a verdadeira, a prestação do Segurador reduz-se na proporção do prémio pago, ou o Segurador devolve o prémio em excesso, consoante o caso.

Cláusula 15.ª - Designação Beneficiária

1. O Tomador do Seguro, ou quem este indique, designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na Apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.
2. Salvo estipulação em contrário, por falecimento da Pessoa Segura, o Capital Seguro é prestado:
 - a) Na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros da Pessoa Segura;
 - b) Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente à



Pessoa Segura, aos herdeiros desta;

- c) Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;
- d) Em caso de morte simultânea da Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

Cláusula 16.ª - Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

1. A Pessoa que Designa o Beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito ou tenha havido adesão do Beneficiário.
2. Em caso de renúncia à faculdade de revogação ou, no seguro de sobrevivência, tendo havido adesão do Beneficiário, o Tomador do Seguro, salvo convenção em contrário, não tem os direitos de resgate, de adiantamento e de redução.
3. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. No caso de a Pessoa Segura ter assinado, juntamente com o Tomador do Seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária ou tendo a Pessoa Segura designado o Beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo Tomador do Seguro carece do acordo da Pessoa Segura.

5. A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da Pessoa Segura ou sem o acordo desta deve ser comunicada pelo Segurador à Pessoa Segura.

Cláusula 17.ª - Pagamento dos Prémios

1. O prémio regular que o Tomador terá que pagar nos vencimentos previstos no contrato, está indicado nas Condições Particulares da Apólice e é composto por:
 - a) um prémio regular de risco, de montante constante, correspondente à garantia do Capital Seguro referido na alínea b) do nº 2 da Cláusula 2ª;
 - b) um prémio regular de poupança, de montante constante, destinada à constituição da Conta Univida, definida no nº 5 da Cláusula 2ª;
 - c) os prémios regulares, com valor constante, das coberturas complementares escolhidas pelo Tomador;
2. Além dos prémios regulares, o Tomador poderá, em qualquer momento, fazer entrega de prémios extraordinários de poupança destinados à Conta Univida, desde que o valor dos mesmos esteja dentro dos limites mínimos e máximos que o Segurador tenha em vigor à data e sobre os quais serão aplicáveis as despesas de cobrança a cargo do Tomador.
 - 2.1. Aos prémios extraordinários ainda não creditados na Conta Univida não é aplicável a taxa referida na alínea c) do nº 5.2 da Cláusula 2ª, quando o

Segurador já tenha estabelecido taxa inferior. Neste caso, o Segurador obriga-se à prévia confirmação do Tomador às opções de conversão que lhe forem propostas. A recusa do Tomador obriga à devolução do valor, sem juros.

- Os prémios são calculados segundo a tarifa em vigor à data de início do seguro ou da sua renovação e de acordo com a idade actuarial da Pessoa Segura.
- O prémio é devido pelo Tomador antecipada e anualmente.
- O pagamento dos prémios para além da data do seu vencimento, só será válido em caso de não ter ocorrido sinistro coberto pelo presente contrato.
- O Segurador pode facultar o pagamento dos prémios anuais em fracções mensais, trimestrais ou semestrais, desde que o Tomador satisfaça o encargo devido pelo fraccionamento.
- Os prémios de seguro só podem ser pagos, ao Segurador, em numerário, por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, cartão de crédito ou de débito ou outro meio electrónico de pagamento.
- O Tomador compromete-se a proceder ao pagamento do prémio nos escritórios do Segurador na localidade da emissão da Apólice. Constitui, porém, sempre faculdade do Segurador promover a sua cobrança em local diverso ou utilizar outros meios apropriados que a facilitem.

- São de conta do Tomador, todos os encargos de natureza fiscal e parafiscal inerentes ao presente contrato, bem como o encargo de cobrança e os demais custos legais ou contratualmente exigíveis.

Cláusula 18.ª - Vencimento dos Prémios

- Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.
- As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas nos respectivos avisos.
- Os prémios correspondente às alterações ao contrato são devidos nas datas indicadas nos respectivos avisos.

Cláusula 19.ª - Aviso de Pagamento dos Prémios

Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

Cláusula 20.ª - Falta de Pagamento dos Prémios

- A falta de pagamento do prémio na data do respectivo vencimento, concede ao Segurador, nos termos legais, a faculdade de:
 - proceder à redução do contrato conforme disposto na Cláusula



27^ª, se estiverem pagos os dois primeiros prémios anuais e decorrido dois anos desde a vigência;

- b)** caso contrário, proceder à sua resolução, ficando consequentemente resolvido o contrato com o pagamento do valor de resgate limitadamente aos prémios extraordinários, que serão restituídos líquidos de encargos, capitalizados à taxa técnica.
- 2.** A utilização da faculdade concedida no número anterior não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido, acrescido dos respectivos juros moratórios.
 - 3.** A falta de pagamento do prémio na data do respectivo vencimento, impossibilitará o pagamento de qualquer sinistro respeitante à cobertura de morte mencionada na alínea b) do n.º 2 da Cláusula 2.º e das Coberturas Complementares do presente contrato, ocorrido entre o vencimento e a data da liquidação do prémio.
 - 4.** Estipulando o contrato um benefício irrevogável a favor de terceiro, na falta de pagamento de um prémio, o Segurador interpelá-lo-á, mediante carta registada, para que, no prazo de 30 dias, querendo, possa substituir-se ao Tomador do Seguro no referido pagamento, procedendo ao pagamento do prémio já vencido, desde que esse pagamento seja feito no prazo de 30 dias subsequentes à data de vencimento.

Cláusula 21.ª - Reposição em Vigor do Contrato

- 1.** O Tomador do Seguro tem a faculdade de repor em vigor, nas condições originais, o seguro reduzido dentro de um ano a contar da data da redução, mediante o pagamento dos prémios em atraso correspondentes a todo o período em dívida, sempre que se verifiquem as seguintes condições:
 - a)** Não tenha ocorrido qualquer sinistro, coberto pelo presente contrato, desde a data da sua redução, até à data em que se pretende que o mesmo seja repostado em vigor;
 - b)** Entrega de declaração comprovativa de não alteração do estado de saúde e profissional da Pessoa Segura, se o pedido do Tomador do Seguro for feito até ao máximo de dois meses após a data de efeito da redução.
- 2.** O Segurador reserva-se o direito de subordinar a reposição em vigor da apólice a nova avaliação clínica do seu estado de saúde, se já estiverem decorridos mais de dois meses após a data da redução.

Cláusula 22.ª - Alteração do Prémio

- 1.** O contrato, reger-se-á pela tarifa do Segurador, em vigor na data da sua celebração.
- 2.** A renovação anual, em conformidade com o disposto na alínea b) do n.º 1 da Cláusula 12.º, será feita mediante a aplicação de um novo prémio calculado com base na tarifa constante das Condições Particulares da Apólice.

Cláusula 23.ª - Resolução do Contrato

- 1. O contrato pode ser resolvido pelo Tomador do Seguro a todo o tempo, havendo justa causa.**
- 2. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.**
- 3. Sempre que o Tomador de Seguro não coincida com a Pessoa Segura, o Segurador deve avisar a Pessoa Segura da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.**
- 4. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos nesta Cláusula, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.**
- 5. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 (trinta) dias imediatos à data da recepção da Apólice.**
- 6. O exercício do direito previsto no n.º anterior determina a resolução com efeito retroactivo, desde a data do início do**

contrato, tendo o Segurador direito ao prémio “pro rata temporis”, na medida em que tenha suportado risco até à resolução do contrato e ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos, sempre que este valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

Cláusula 24.ª - Transferência de Direitos

- 1. O Tomador pode transferir para outrem os direitos e encargos que nessa qualidade possui, solicitando ao Segurador essa transferência em documento reconhecido por notário. O cessionário aceitá-la-á em documento por si assinado e também reconhecido por notário. Os efeitos daquela transferência produzir-se-ão a partir da data da Acta Adicional de aceitação emitida pelo Segurador. Se o Tomador for ao mesmo tempo, a Pessoa Segura, só poderá transferir a sua qualidade de Tomador, continuando porém, com a Pessoa Segura.**



Cláusula 25.ª - Modificações do Contrato

- 1. Com ressalva do disposto no n.º 1 da Cláusula 16.ª das Condições Gerais, o Tomador do Seguro pode solicitar modificações ao presente contrato, tais como as que digam respeito a prémios, capitais e ou garantias.**
- 2. O Segurador reserva-se o direito de exigir ao Tomador do Seguro documentos comprovativos do estado de saúde da Pessoa Segura e situação profissional antes de aceitar**

- qualquer aumento ou inclusão de garantia.
3. Sem prejuízo de outra data acordada entre as partes, estas modificações tem efeito na data aniversária do contrato consecutiva ao pedido do Tomador do Seguro desde que aceites pelo Segurador. A confirmação desta aceitação é efectuada pelo envio ao Tomador do Seguro de Acta Adicional.
 4. Nos termos dos números anteriores, a modificação do contrato de seguro será sempre efectuada de acordo com as tarifas e bases técnicas em vigor à data da modificação.

Cláusula 26.ª - Revalorização Automática

1. Tanto o Capital Seguro e os Seguros Complementares bem como os respectivos prémios indicados nas Condições Particulares da Apólice poderão ser actualizados em cada anuidade do seguro, de acordo com a percentagem escolhida pelo Tomador na proposta e indicada nas Condições Particulares da Apólice, certificados pela emissão da correspondente Acta Adicional.
2. O aumento poderá ser rejeitado ou modificado pelo Tomador pelo menos três meses antes do respectivo efeito. A rejeição não prejudica o direito do Tomador de voltar a ter a revalorização nos anos seguintes, sempre que o pedido seja feito pelo menos três meses antes do respectivo efeito.
3. A revalorização automática não exige nenhuma formalidade sanitária sempre que os prémios tenham sido pagos pontualmente.

4. Esta Cláusula deixa de ter efeito quando os prémios não tenham sido pagos pontualmente, por se verificar a invalidez da Pessoa Segura ou esta ter chegado aos 60 anos de idade.

Cláusula 27.ª - Redução do Contrato

1. Com ressalva do disposto no nº 2 da Cláusula 16.ª, encontrando-se pagos dois prémios anuais e decorridos dois anos desde a vigência, o contrato pode ser reduzido a pedido do Tomador, isto é continua em vigor nas mesmas condições e sem pagamento de mais prémios, cessando a cobertura de morte mencionada na alínea b) do nº 2 da Cláusula 2ª e das Coberturas Complementares.
2. As Condições Particulares especificam os valores de Capital reduzido relativo às garantias mencionada no nº 1 e na alínea a) do nº 2 da Cláusula 2ª calculados com referência às datas de renovação do contrato.

Cláusula 28.ª - Resgate Total ou Parcial do Contrato

1. Com ressalva do disposto no nº 2 da Cláusula 16.ª, encontrando-se pagos os dois primeiros prémios anuais e decorridos dois anos desde a vigência, o valor da Conta Unvida pode ser resgatado totalmente a pedido do Tomador, ficando consequentemente resolvido o contrato.
- 1.2. As Condições Particulares especificam os valores de Resgate Total das garantias mencionada no nº 1 e na alínea a) do nº 2 da Cláusula 2ª calculados com referência às datas de renovação do contrato.

2. O Tomador poderá resgatar parcialmente a Conta Unívda:

- No caso de prémios extraordinários, imediatamente à data de crédito na Conta Unívda e até aos respectivos valores creditados;
- No caso dos prémios regulares, após o pagamento dos dois primeiros prémios anuais e decorridos dois anos desde a vigência.

2.1. Consequentemente ao Resgate Parcial, a cobertura de morte mencionada na alínea b) do nº 2 da Cláusula 2º e o das Coberturas Complementares mantém-se sem qualquer alteração, na condição de que os prémios continuem a ser pagos com regularidade.

2.2. Por outro lado fica reduzido o valor das garantias mencionadas no nº 1 e na alínea a) do nº 2 da Cláusula 2º passando o seu novo valor a ser o então indicado pelo Segurador através da emissão da Acta correspondente.

3. O valor do resgate será igual ao montante retirado da Conta Unívda à data de efeito do resgate e após uma dedução de 2%.

Cláusula 29.ª - Participação nos Resultados

1. O contrato têm direito a uma Participação nos Resultados financeiros anual desde o primeiro ano de vigência, inclusive.
2. Para este fim obriga-se o Segurador

a alimentar uma Provisão para Participação nos Resultados financeiros com um mínimo de 90% do saldo credor da conta de resultados constituída da seguinte forma:

A Crédito:

- a) Rendimento das Provisões Matemáticas.
- b) Mais-valias da alienação de valores mobiliários representativos das Provisões Matemáticas.
- c) Mais-valias de alienação de Imóveis representativos de Provisões Matemáticas.
- d) Transferência do Fundo para Dotações Futuras.

A Débito:

- a) Juros técnicos creditados às Provisões Matemáticas.
- b) Menos-valias na alienação de valores mobiliários representativos das Provisões Matemáticas.
- c) Menos-valias na alienação de Imóveis representativos de Provisões Matemáticas.
- d) Menos-valias na valorização de activos, não cobertos pelo Fundo para Dotações Futuras.
- e) Saldo devedor da "conta de resultados financeiros" do exercício anterior.
- f) Amortizações de saldos técnicos negativos (exercícios anteriores).
- g) Despesas de gestão patrimonial (0,75% das reservas de balanço de fim de exercício).



2. O montante e a distribuição da Participação de Resultados obedecem às seguintes regras:

2.1. A distribuição da Participação Anual nos Resultados pelos contratos desta modalidade tem lugar após a data de aprovação das contas anuais da Generali Vida S.A.;

2.2. O crédito efectivo da Participação nos Resultados será atribuído no início de cada ano civil, sendo creditado a cada contrato um valor de Participação nos Resultados proporcional ao total dos juros garantidos atribuídos a esse contrato no ano civil anterior.

2.3. Em caso de Resgate antes da data de aprovação das contas anuais conforme mencionado no nº 1, será considerada no cálculo dos respectivos valores uma Participação nos Resultados relativa ao ano transacto, determinada em função da previsão de distribuição.

3. Aos contratos que se extinguem durante o exercício, por vencimento, por morte da Pessoa Segura é atribuída, no momento da sua extinção, uma Participação de Resultados “pró rata temporis” do exercício em curso, definida pelo Segurador no começo de cada ano, tendo em conta as previsões de rentabilidade para o exercício em curso.

Cláusula 30.ª - Documentos que devem Acompanhar o pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento da Cobertura

em caso de morte, os seguintes documentos:

a) Formulário de Participação de Sinistro (impresso a fornecer pelo Segurador);

b) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;

c) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;

d) Certificado de óbito da Pessoa Segura;

e) Assento de óbito da Pessoa Segura;

f) Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes e circunstâncias em que a morte ocorreu, conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;

g) Certidão da escritura de habilitação de herdeiros ou certidão do processo de inventário, se a este houver lugar e desde que determinante para a regularização do benefício.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.

Cláusula 31.ª - Liquidação das Importâncias Seguras

1. Qualquer que seja o montante a

pagar no final do contrato ou no momento em que, antes desse prazo, ele deva ser liquidado, o Beneficiário poderá escolher uma de entre as seguintes opções:

- a) o pagamento imediato do referido montante;
 - b) a transformação do referido montante numa qualquer renda, oficialmente aprovada;
 - c) um pagamento parcial do referido montante e a aplicação da opção b) da parte residual.
2. A liquidação das importâncias será efectuada nos trinta dias subsequentes ao reconhecimento, pelo Segurador, de que a elas existe direito, directamente aos Beneficiários das respectivas garantias, após o envio de todos os documentos necessários à sua regularização especificados na Cláusula anterior e nas respectivas Condições Especiais.
 3. As importâncias serão pagas ao Beneficiário designado ou, no caso deste já ter falecido, seguir-se-ão os critérios legais expressamente previstos no regime jurídico do contrato de seguro, no que concerne quer à designação quer à interpretação da cláusula beneficiária.
 4. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará em nome daquele, na Instituição Bancária indicada pelo Representante Legal do menor ou, na falta de indicação, num banco à escolha do Segurador, as importâncias seguras.

Cláusula 32.ª - Regime Fiscal

1. O presente contrato encontra-se abrangido pelo regime fiscal previsto para as apólices e prémios de seguro de vida.
2. Os montantes pagos aos Beneficiários em caso de morte não estão sujeitos a imposto do selo.

Cláusula 33.ª - Pluralidade de Seguros

O Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura fica obrigado a participar ao Segurador a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do Segurador das respectivas prestações.

Cláusula 34.ª - Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
4. O Segurador só está obrigado a



enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da Apólice.

Cláusula 35.ª - Lei Aplicável, Reclamações e Arbitragem

- 1.** A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
- 2.** Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).
- 3.** Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

Cláusula 36.ª - Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

CONDIÇÃO ESPECIAL
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
INVALIDEZ ABSOLUTA E
DEFINITIVA

Cláusula 1ª - Objecto da cobertura

- 1. Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura durante a vigência da presente Cobertura Complementar, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro definido nas Condições Particulares.**
- 2. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do Seguro Principal, cessando, porém, aos 65 anos de idade da Pessoa Segura.**
- 3. Para efeito desta Cobertura Complementar considera-se que a Pessoa Segura se encontra em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando, por consequência de doença ou acidente e independentemente da sua vontade, fique totalmente incapaz de exercer qualquer ocupação ou actividade lucrativa e tiver de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos ordinários da vida corrente.**
- 4. Com o pagamento do Capital previsto na Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

Cláusula 2ª - Exclusões

São aplicáveis a esta Condição Especial as Exclusões previstas no artigo 4.º das Condições Gerais.

Cláusula 3ª - Documentos que devem Acompanhar o Pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

- 1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do Capital Seguro, os seguintes documentos:**
 - a) Formulário de Participação de Sinistro conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;**
 - b) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;**
 - c) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;**
 - d) Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes, início, natureza, circunstâncias, evolução do estado de invalidez, conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;**
 - e) Declaração da Entidade Patronal ou da Segurança Social onde conste a actividade profissional exercida pela Pessoa Segura na data da ocorrência da invalidez.**
- 2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das**



garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.

3. A Pessoa Segura obriga-se a fazer os exames que, para o efeito, se revelem necessários, bem como a entregar os resultados ao Segurador e a autorizar o seu médico assistente a prestar a médico designado pelo Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim.

Cláusula 4ª - Liquidação das Importâncias Seguras

1. O pagamento do Capital realizar-se-á:
 - Imediatamente depois de reconhecida e aceite a Invalidez Absoluta e Definitiva, em caso de acidente;
 - Um ano depois do reconhecimento se a invalidez resultar de doença ou dois anos depois tratando-se de doenças do foro psiquiátrico;
2. Na falta de acordo entre as partes, uma comissão de peritos decidirá o litígio. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo Segurador, por um indicado pelo Tomador, e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos médicos das partes. Cada uma delas suportará as despesas e honorários do seu médico, as despesas e honorários do perito de desempate serão repartidas igualmente por ambas.

CONDIÇÃO ESPECIAL
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE
(Liberação do pagamento de prémios
e pagamento de uma renda)

Cláusula 1ª - Objecto da
cobertura

1. Em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura durante a vigência da presente Cobertura Complementar, o Segurador garante:
 - a) Liberação do pagamento dos prémios do Seguro Principal e respectivos complementares.
 - b) Pagamento de uma renda anual de valor indicado nas Condições Particulares e não superior a 20% do Capital do Seguro principal ou igual à renda anual segura.
2. A renda é paga antecipada e trimestralmente durante o prazo de pagamento de prémios do Seguro Principal, cessando, porém, aos 65 anos de idade da Pessoa Segura.
3. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do Seguro Principal, cessando, porém, aos 65 anos de idade da Pessoa Segura.
4. Para efeito desta Cobertura Complementar considera-se que a Pessoa Segura se encontra em

estado de Invalidez Total e Permanente quando, por consequência de doença ou acidente e independentemente da sua vontade, fique totalmente incapaz de exercer, com carácter permanente e irreversível, a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões e ainda quando desse estado resultar:

- a) uma incapacidade funcional permanente de grau igual ou superior a 75% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades em caso de Invalidez Total e Permanente resultante de acidente;
- b) uma perda de ganho de pelo menos 66%, em caso de Invalidez Total e Permanente resultante de doença. Considera-se perda de ganho, a diferença entre o rendimento mensal auferido, pela Pessoa Segura, em situação de plenas faculdades físicas e mentais e de pleno emprego, e o valor atribuído pelo Sistema Nacional de saúde por efeitos de uma Invalidez Total e Permanente.

Cláusula 2ª - Exclussões

São aplicáveis a esta Condição Especial as Exclussões previstas no artigo 4.º das Condições Gerais.



Cláusula 3ª - Documentos que devem Acompanhar o pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do Capital Seguro, os seguintes documentos:
 - a) Formulário de Participação de Sinistro conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;
 - b) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;
 - c) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;
 - d) Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes, início, natureza, circunstâncias, evolução do estado de invalidez, conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;
 - e) Declaração da Entidade Patronal ou da Segurança Social onde conste a actividade profissional exercida pela Pessoa Segura na data da ocorrência da invalidez.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.
3. A Pessoa Segura obriga-se a fazer os exames que, para o efeito, se revelem necessários, bem como a entregar os

resultados ao Segurador e a autorizar o seu médico assistente a prestar a médico designado pelo Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim.

Cláusula 4ª - Liquidação das Importâncias Seguras

1. O pagamento do Capital realizar-se-á:
 - Imediatamente depois de reconhecida e aceite a Invalidez Total e Permanente, em caso de acidente;
 - Um ano depois do reconhecimento se a invalidez resultar de doença ou dois anos depois tratando-se de doenças do foro psiquiátrico;
2. Na falta de acordo entre as partes, uma comissão de peritos decidirá o litígio. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo Segurador, por um indicado pelo Tomador, e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos médicos das partes. Cada uma delas suportará as despesas e honorários do seu médico, as despesas e honorários do perito de desempate serão repartidas igualmente por ambas.

CONDIÇÃO ESPECIAL
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE
(Pagamento de um capital)

Cláusula 1º - Objecto da cobertura

1. Em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura durante a vigência da presente Cobertura Complementar, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro definido nas Condições Particulares.
2. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do Seguro Principal, cessando, porém, aos 65 anos de idade da Pessoa Segura.
3. Para efeito desta Cobertura Complementar considera-se que a Pessoa Segura se encontra em estado de Invalidez Total e Permanente quando, por consequência de doença ou acidente e independentemente da sua vontade, fique totalmente incapaz de exercer, com carácter permanente e irreversível, a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões e ainda quando desse estado resultar:
 - a) uma incapacidade funcional permanente de grau igual ou superior a 75% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades em caso de

Invalidez Total e Permanente resultante de acidente;

- b) uma perda de ganho de pelo menos 66%, em caso de Invalidez Total e Permanente resultante de doença. Considera-se perda de ganho, a diferença entre o rendimento mensal auferido, pela Pessoa Segura, em situação de plenas faculdades físicas e mentais e de pleno emprego, e o valor atribuído pelo Sistema Nacional de saúde por efeitos de uma Invalidez Total e Permanente.

4. Com o pagamento do Capital previsto na Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.



Cláusula 2ª - Exclusões

São aplicáveis a esta Condição Especial as Exclusões previstas no artigo 4.º das Condições Gerais.

Cláusula 3ª - Documentos que devem Acompanhar o Pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do Capital Seguro, os seguintes documentos:
 - f) Formulário de Participação de Sinistro conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;

- g)** Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;
 - h)** Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;
 - i)** Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes, início, natureza, circunstâncias, evolução do estado de invalidez, conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;
 - j)** Declaração da Entidade Patronal ou da Segurança Social onde conste a actividade profissional exercida pela Pessoa Segura na data da ocorrência da invalidez.
- 2.** Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.
- 3.** A Pessoa Segura obriga-se a fazer os exames que, para o efeito, se revelem necessários, bem como a entregar os resultados ao Segurador e a autorizar o seu médico assistente a prestar a médico designado pelo Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim.

Total e Permanente, em caso de acidente;

- Um ano depois do reconhecimento se a invalidez resultar de doença ou dois anos depois tratando-se de doenças do foro psiquiátrico;

- 2.** Na falta de acordo entre as partes, uma comissão de peritos decidirá o litígio. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo Segurador, por um indicado pelo Tomador, e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos médicos das partes. Cada uma delas suportará as despesas e honorários do seu médico, as despesas e honorários do perito de desempate serão repartidas igualmente por ambas.

Cláusula 4º - Liquidação das Importâncias Seguras

- 1.** O pagamento do Capital realizar-se-á:
- Imediatamente depois de reconhecida e aceite a Invalidez

CONDIÇÃO ESPECIAL
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
MORTE POR ACIDENTE

Cláusula 1ª - Objecto da
cobertura

- 1. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida imediatamente ou no decurso de doze meses a contar da data de um acidente, o Segurador garante o pagamento de um Capital Adicional, definido nas Condições Particulares.**
- 2. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do Seguro Principal, cessando, porém, aos 70 anos de idade da Pessoa Segura.**
- 3. Para efeito desta Cobertura Complementar define-se acidente como:**

Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais. Deverá ainda ter-se em conta o seguinte:

- a) Consideram-se originadas por acidente as lesões corporais causadas por inalação involuntária de gases ou vapores, o afogamento e as infecções e envenenamentos consecutivos a um acidente;**
- b) Se a morte for imputável,**

simultaneamente, a um acidente e a doença, o capital seguro será reduzido na proporção em que a doença para que ela tenha contribuído. Será contudo integralmente pago se a morte for imputável ao acidente numa percentagem igual ou superior a 75%. Ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

- 4. Com o pagamento do Capital previsto na Cobertura Complementar de Morte por Acidente, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

Cláusula 2ª - Exclusões

- 1. São aplicáveis a esta Condição Especial as Exclusões previstas no artigo 4.º das Condições Gerais e ainda quando a Morte da Pessoa Segura seja devido:**
 - a) Acidentes anteriores à data de entrada em vigor desta cobertura complementar;**
 - b) Acidentes causados por tufões, furacões, ciclones, inundações, maremotos, sismos e erupções vulcânicas;**
 - c) Condução ou utilização como passageiro, de veículos motorizados de duas rodas.**



- d) De intervenções cirúrgicas que não sejam necessárias por força do acidente.**
 - e) Doenças de qualquer natureza, incluindo os acidentes cardio-vasculares;**
 - f) As doenças e as consequências de perturbações psíquicas nervosas ou epiléticas de qualquer natureza;**
- 2. A pedido do Tomador, a cobertura garantida por esta Cobertura Complementar pode ser extensiva aos casos previstos nas alíneas b) e c), mediante convenção especial e pagamento de sobre prémio que o Segurador estabeleça.**
- e) Assento de óbito da Pessoa Segura;
 - f) Auto de ocorrência;
 - g) Certidão da escritura de habilitação de herdeiros ou certidão do processo de inventário, se a este houver lugar e desde que determinante para a regularização do benefício.
- 2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.**

Cláusula 4.ª - Liquidação das Importâncias Seguras

Para o pedido de liquidação das importâncias seguras ter-se-á em conta o que a este respeito se refere na Cláusula 29ª das Condições Gerais do Seguro Principal.

Cláusula 3ª - Documentos que devem Acompanhar o Pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

- 1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do Capital Seguro, os seguintes documentos:**
 - a) Formulário de Participação de Sinistro (impresso a fornecer pelo Segurador);**
 - b) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;**
 - c) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;**
 - d) Certificado de óbito da Pessoa Segura;**

**CONDIÇÃO ESPECIAL
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
MORTE POR ACIDENTE DE
CIRCULAÇÃO**

Acidente de Circulação, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.

Cláusula 1ª - Objecto da cobertura

- 1. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida imediatamente ou no decurso de doze meses a contar da data de um Acidente de Circulação, o Segurador garante o pagamento de um Capital Adicional, definido nas Condições Particulares.**
- 2. Para efeito desta Cobertura Complementar considera-se Acidente de Circulação o que possa sobrevir à Pessoa Segura como peão na via pública logo que o acidente seja causado por um veículo em circulação, como condutor ou passageiro de veículos de automóveis ligeiros ou como passageiro de transportes públicos terrestres, marítimos ou aéreos.**
- 3. Esta Cobertura Complementar não pode ser dissociada da Cobertura Complementar de Morte por Acidente, pelo que lhe são aplicáveis as disposições constantes das Condições Especiais daquela Cobertura Complementar desde que não contrariem os parágrafos acima expressos.**
- 4. Com o pagamento do Capital previsto na Cobertura Complementar de Morte por**



CONDIÇÃO ESPECIAL
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
REEMBOLSO DE DESPESAS
HOSPITALARES EM CASO DE
ACIDENTE

Cláusula 1ª - Objecto da cobertura

- 1. Em caso de internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, como consequência de acidente, o Segurador garante o Reembolso das Despesas de Assistência Hospitalar realmente suportadas pela Pessoa Segura, no valor máximo indicado nas Condições Particulares.**

- 2. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do Seguro Principal, cessando, porém, aos 70 anos de idade da Pessoa Segura.**

Cláusula 2ª - Documentos que devem Acompanhar o pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do Capital Seguro, os seguintes documentos:
 - a) Formulário de Participação de Sinistro (impresso a fornecer pelo Segurador);
 - b) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;
 - c) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;
 - d) Auto de ocorrência;

e) Documentos justificativos das despesas, com indicação das datas de internamento e facturação pormenorizada do serviço prestado.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.

CONDIÇÃO ESPECIAL
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
DIÁRIA DE HOSPITALIZAÇÃO
EM CASO DE ACIDENTE

Cláusula 1ª - Objecto da cobertura

- 1. Em caso de internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, como consequência de acidente, o Segurador garante o pagamento da Diária indicada nas Condições Particulares.**
- 2. O número de dias máximo indemnizável por anuidade desta cobertura complementar é de 360, quer resulte de um ou mais acidentes.**
- 3. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do Seguro Principal, cessando, porém, aos 70 anos de idade da Pessoa Segura.**
- 4. Esta Cobertura Complementar não pode ser dissociada da Cobertura Complementar de Reembolso de Despesas Hospitalares em Caso de Acidente, pelo que lhe são aplicáveis as disposições constantes das Condições Especiais daquela Cobertura Complementar desde que não contrariem os parágrafos acima expressos.**



**CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA COMPLEMENTAR DE
PAGAMENTO DE UMA RENDA DE
EDUCAÇÃO EM CASO DE MORTE**

Cláusula 1º - Objecto da cobertura

- 1. Em caso de morte da Pessoa Segura o Segurador garante o Pagamento da Renda Anual Segura para esta Cobertura Complementar nas Condições Particulares da Apólice.**
- 2. Esta Cobertura complementar cessa nos seguintes casos:**
 - a) Por funcionamento da garantia do Seguro Principal;**
 - b) Por se chegar ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinge a idade de 60 anos;**
 - c) Por pagamento do Capital garantido por esta cobertura;**
 - d) Por se anular, resolver, resgatar totalmente ou reduzir o Seguro Principal.**

Cláusula 2ª - Exclusões

São aplicáveis a esta Condição Especial as Exclusões previstas no artigo 4.º das Condições Gerais.

Cláusula 3ª - Documentos que devem Acompanhar o Pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

São aplicáveis a esta Condição Especial as Exclusões previstas na Cláusula 31.ª das Condições Gerais.

Cláusula 4ª - Liquidação das Importâncias Seguras

A renda anual segura é liquidada aos Beneficiários indicados nas Condições Particulares, em valor constante e na mesma periodicidade do pagamento do prémio, a primeira fracção na data final do prémio no qual ocorreu o falecimento da Pessoa Segura e a última fracção na data de início do último período do seguro após qual cessava.