

**CONTRATO**

Através do presente contrato "Valor Familiar" fica garantido um capital ao(s) Beneficiário(s) designado(s) em caso de Morte ou ainda ao abrigo das coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva, Morte por Acidente ou Morte por Acidente de Circulação, quando as mesmas tenham sido subscritas, do Segurado (ou de um dos Segurados no caso de duas vidas seguras), bem como constituir gradualmente um capital durante um prazo contratado para financiar projectos futuros.

**DEFINIÇÕES**

**Segurador:** T-Vida - Companhia de Seguros, S.A.;

**Tomador do Seguro:** A pessoa que celebra o contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;

**Pessoa(s) Segura(s) / Segurado(s):** A(s) Pessoa(s) sujeita(s) aos riscos que, nos termos acordados, são objecto deste Contrato;

**Beneficiário:** A Entidade a favor da qual é celebrado o Contrato;

**Apólice:** Documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais e Particulares acordadas;

**REQUISITOS DO CONTRATO****Subscrição:**

Tomador do Seguro e Segurado:

- Idade mínima: 18 anos.

- Idade máxima: 65 anos ou 64 anos para as coberturas complementares. A aceitação do risco baseia-se na exactidão das declarações constantes na Proposta de Subscrição, bem como nos questionários médicos quando os houver.

**Permanência:**

- Tomador do Seguro: 85 anos.

- Segurado: 85 anos para a cobertura principal de Morte e 65 anos para as coberturas complementares subscritas.

**GARANTIAS****- Conta Poupança**

No vencimento do Contrato será pago ao(s) Beneficiário(s) designado(s) o valor da **Conta Poupança**, cessando todas as garantias do Contrato.

**- Protecção Familiar**

Cobertura Principal de **Morte:** Garante o pagamento do Capital Seguro ao(s) Beneficiário(s) designado(s) por morte do Segurado.

Coberturas Complementares (quando subscritas) de:

**Invalidez Absoluta Definitiva:** Garante, em caso de acidente ou doença, a antecipação de 100% do capital garantido pela cobertura principal de Morte, cessando o contrato, se o Segurado se encontrar incapaz de exercer a sua profissão, apresentar um grau de incapacidade igual ou superior a 85% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, oficialmente em vigor no momento do reconhecimento de Invalidez, e tiver que recorrer a uma terceira pessoa para efectuar cumulativamente os seguintes actos da vida corrente: lavar-se, alimentar-se, vestir-se e deslocar-se.

**Morte por Acidente:** Garante o pagamento de um capital suplementar de valor não superior ao previsto para a cobertura principal de Morte, ao qual este acrescerá, numa situação de morte por Acidente. Se o Tomador do Seguro subscrever a extensão de cobertura de **Morte por Acidente de Circulação**, pode ainda ficar garantido o pagamento de um terceiro capital seguro, de valor não superior ao previsto para a cobertura principal de Morte, caso a morte ocorra em consequência de Acidente de Circulação

**EXCLUSÕES**

Em caso de Morte:

- Acto criminoso de que o Beneficiário seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- Suicídio, se este se verificar no decorrer do primeiro ano de adesão à apólice ou no primeiro imediatamente seguinte à data de qualquer aumento das garantias seguras;
- Participação em corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza;
- Viagens de exploração (ex.: escaladas, espeleologia, safaris);
- Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada;
- As consequências directas ou indirectas de actos de terrorismo, sequestro ou guerra civil ou estrangeira.

Em caso de Invalidez Absoluta Definitiva, Morte por Acidente ou Morte por

Acidente de Circulação (Coberturas Complementares), quando garantidas, para além das exclusões acima definidas acrescem as seguintes:

- Actos e respectivas consequências de doença ou acidente provocados intencionalmente pelo Segurado ou com a sua cumplicidade bem como tentativa de Suicídio deste;
- Intervenção cirúrgica, desde que não tornada necessária em virtude do acidente;
- Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;
- Ocorrência de riscos nucleares;
- Desportos considerados radicais;
- Motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.

**RISCOS POLÍTICOS OU DE GUERRA**

Mediante prévia comunicação ao Segurador e desde que por este expressamente aceite, a cobertura de Morte e as Coberturas Complementares contratadas poderão ficar garantidas em consequência de doença ou acidentes motivados por risco político ou de guerra, havendo lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro. Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando o Segurador fizer, voluntariamente ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - e participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza.

**DURAÇÃO DO CONTRATO**

O prazo mínimo é de nove (9) anos.

**LIVRE RESOLUÇÃO / RENÚNCIA**

O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da recepção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, mediante envio de comunicação escrita ao Segurador, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

A livre resolução do contrato tem efeito retroactivo, tendo porém o Segurador direito ao:

- Valor do Prémio da Garantia "Protecção Familiar" relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
- Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efectuado com exames médicos.

**PRÉMIOS**

O Prémio poderá ser pago com a periodicidade mensal ou anual por débito em conta bancária do Tomador do Seguro.

A alteração do valor do prémio periódico ou da periodicidade contratada requer um pré-aviso ao Segurador e terá efeito na anuidade do Contrato.

**FALTA DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS**

O não pagamento de prémios, dentro dos trinta (30) dias posteriores ao seu vencimento, concede ao Segurador o direito de, após pré-aviso em carta registada, proceder à resolução do Contrato ou à sua redução.

**RENDIBILIDADE DO CONTRATO / PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS DA CONTA POUPANÇA**

Ao prémio periódico são deduzidos os encargos de subscrição e o prémio da Garantia de Protecção Familiar, sendo o remanescente direccionado para a Conta Poupança e aplicado num Fundo de Investimento. É garantida uma remuneração mínima anual de 3,25% durante todo o prazo do Contrato. Para além disso, em 31 de Dezembro de cada ano, será atribuída, por cada Conta Poupança, uma Participação nos Resultados, que corresponde a 85% do saldo das Contas Financeira e Técnica desta modalidade.

Ao valor acumulado da Apólice nessa data é deduzido o encargo de gestão financeira anual de 0,8%, capitalizando para o ano seguinte. O cálculo da referida Participação é efectuado de forma proporcional ao período de vigência e ao valor existente em cada Contrato em 31 de Dezembro de cada ano, bem como ao tempo decorrido desde o pagamento de cada prémio no exercício. As taxas de rendimento divulgadas são taxas líquidas do encargo de Gestão Anual e efectivamente atribuídas ao Contrato.

**ENCARGOS DE SUBSCRIÇÃO****Sobre o Prémio Periódico:**

- Até ao 3.º ano: 0,42% do prémio periódico, por cada ano de duração do Contrato, no máximo de 8,4% acrescido de 6% do prémio periódico;
- 4.º ano: 7% do prémio periódico;
- 5.º ano e seguintes: 4% do prémio periódico.

**Sobre Prémios Adicionais:**

2,5% deduzidos a cada entrega.

Sobre cada prémio (periódico ou adicional) incide 2% para o Instituto Nacional de Emergência Médica.

**ENCARGOS DE GESTÃO FINANCEIRA ANUAL**

0,8% sobre o saldo acumulado no final de cada ano.

**ENCARGOS DE RESGATE/DISPONIBILIDADE DO CAPITAL**

O Contrato só poderá ser resgatado, total ou parcialmente, pelo Tomador do Seguro após três (3) prémios anuais pagos.

Se houver Benefício aceite, será necessário o acordo do Beneficiário para se proceder ao resgate.

Em caso de resgate parcial, o valor mínimo exigido para a manutenção da Conta Poupança é de 100,00 euros.

Após três (3) anuidades pagas, o valor de resgate total é igual ao saldo da Conta Poupança existente à data do pedido, sem penalizações por parte do Segurador.

A taxa de Participação nos Resultados no ano do reembolso será igual a 85% da diferença entre a taxa de rendimento do Fundo, calculado desde o início do ano até ao fim do mês imediatamente anterior ao do cálculo, e a Taxa Mínima Garantida de 3,25%, não podendo ser superior à Taxa de Participação do ano anterior. Os valores mínimos de resgate em 31 de Dezembro do respectivo ano, calculados à taxa de 3,25% para cada 100 Euros de prémio anual líquido afecto à Conta Poupança, segundo a forma de pagamento, são os seguintes:

Ano	Mensal Euros	Anual Euros
3	315,28	319,93
4	427,28	433,57
5	542,92	550,91

**REDUÇÃO DO CONTRATO**

Depois de pagos pelo menos três (3) prémios anuais o Contrato pode ser reduzido, continuando a Conta Poupança a beneficiar do direito à Participação nos Resultados até ao Vencimento, Resgate total, ou até à data do falecimento do Segurado (ou de um dos Segurados no caso de duas vidas seguras).

**CESSAÇÃO DAS GARANTIAS:****Protecção Familiar**

- No vencimento do Contrato;
- Por falecimento ou invalidez absoluta e definitiva do Segurado (ou de um dos Segurados no caso de duas vidas seguras);
- Por resgate total, redução ou resolução do Contrato.

**Conta Poupança**

- No vencimento do Contrato;
- Por falecimento do Segurado (ou de um dos Segurados no caso de duas vidas seguras);
- Por resgate total ou resolução do Contrato.

A cessação da Conta Poupança implica o termo do Contrato.

As coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva e Morte por Acidente e Morte por Acidente de Circulação cessam aos 65 anos de idade do(s) Segurado(s).

**ENQUADRAMENTO FISCAL**

Este Contrato é regido pelos artigos 5.º, 7.º, 12.º, 71.º e 86.º do Código do I.R.S. e alínea a) do n.º 5 do artigo 1.º do Código de Imposto do Selo, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou encargo em consequência da alteração desse regime.

**ESCLARECIMENTO**

Qualquer esclarecimento ou reclamação deverá ser colocada por escrito directamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Segurado.

Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou o Segurado podem também apresentar reclamação no Livro de Reclamações, bem como solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal, sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

**LEI APLICÁVEL**

De acordo com as disposições previstas no DL n.º 72/2008, de 16 de Abril, relativas à lei aplicável, o presente contrato rege-se pela Lei portuguesa.

**AUTORIDADE DE SUPERVISÃO**

Instituto de Seguros de Portugal.



## TRANQUILIDADE

Condições de funcionamento da Garantia de "Protecção dos Prémios Mensais" no Valor Familiar

**CONTRATO**

A Garantia de "Protecção dos Prémios Mensais" é prestada no âmbito de uma Apólice de Seguro de Grupo Contributivo celebrada entre a T-Vida - Companhia de Seguros, S.A. e a Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A., na qual ficam incluídos os Tomadores do Seguro "Valor Familiar" (adiante designados por Segurados/Pessoas Seguras), que preencham as Condições de Adesão a seguir indicadas.

**CONDIÇÕES DE ADESÃO**

Poderão beneficiar da Garantia de "Protecção dos Prémios Mensais", os Tomadores de uma apólice de seguro "Valor Familiar" que preencham cumulativamente os seguintes requisitos:

- Tenham optado pela periodicidade mensal de pagamento dos prémios na apólice de Seguro "Valor Familiar";
- Se encontrem de boa saúde, não tendo sofrido qualquer acidente ou sido submetidos, ou a aguardar, a realização de uma intervenção cirúrgica ou internamento hospitalar, nos últimos doze (12) meses anteriores à subscrição da Apólice de Seguro "Valor Familiar";
- Se encontrem empregados ou não tenham tido quaisquer restrições na sua capacidade de trabalho ou interrupções na sua actividade profissional (excepto gravidez) nos doze (12) últimos meses anteriores à subscrição da Apólice de Seguro "Valor Familiar";
- Tenham idade compreendida entre os 18 anos e os 64 anos.

**GARANTIAS/RISCOS COBERTOS**

Ao abrigo da presente Garantia fica garantido o reembolso dos Prémios Mensais vindicos da Apólice de Seguro Valor Familiar em consequência de:

**a) Incapacidade Temporária para o Trabalho:**

Caso se verifique uma Incapacidade Temporária para o trabalho durante trinta (30) dias consecutivos, em consequência de doença ou acidente sofrido pelo Segurado/Pessoa Segura, o Segurador garantirá o reembolso dos prémios mensais devidos ao abrigo da apólice de seguro "Valor Familiar" enquanto se mantiver a Incapacidade, até ao máximo de doze (12) meses consecutivos.

**b) Desemprego Involuntário / Hospitalização:**

Caso se verifique uma situação de Desemprego Involuntário durante trinta (30) dias consecutivos ou, para os Segurados / Pessoas Seguras que exerçam profissões liberais, mais de sete (7) dias de hospitalização consecutivos, o Segurador garantirá o reembolso dos prémios mensais devidos ao abrigo da apólice de seguro "Valor Familiar" enquanto se mantiver a situação de desemprego involuntário ou hospitalização, até ao máximo de seis (6) meses consecutivos.

Uma vez accionadas estas coberturas, o Segurado / Pessoa Segura apenas poderá reclamar um novo sinistro ao abrigo das mesmas após decorridos seis (6) meses de trabalho activo.

**QUAIS OS RISCOS QUE FICAM EXCLUÍDOS****Relativamente à cobertura de Incapacidade Temporária:**

- Incapacidade pré-existente, isto é, que tenha ocorrido nos meses anteriores à data do início do Contrato ou seja resultante de afecções pré-existentes;
- Rixas e ferimentos auto-infligidos;
- Parto, gravidez ou aborto;
- Uso de drogas não prescritas medicamente ou de bebidas alcoólicas;
- Neuropatias ou algopatias cujos sintomas ou manifestações não tenham comprovação clínica assim como psicopatias de qualquer natureza.

**Relativamente à cobertura de Desemprego Involuntário / Hospitalização:**

- Caducidade do Contrato de trabalho a termo;
- Caducidade do contrato de trabalho por passagem à situação de reforma ou pré-reforma;
- Revogação do contrato de trabalho por acordo das partes;
- Rescisão do contrato de trabalho por parte do trabalhador;
- Rescisão do contrato do trabalhador durante o período experimental;
- Desemprego sazonal normal da actividade desenvolvida;
- Despedimento por justa causa;
- Os trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa.

**Exclusões comuns a ambas as Garantias:**

Situações decorrentes de guerra, levantamento militar, riscos atómicos, greves, tumultos ou alterações da ordem pública, actos de terrorismo ou vandalismo, tremores de terra ou outros fenómenos da natureza.

**INÍCIOS E DURAÇÃO DAS GARANTIAS**

A Garantia de "Protecção dos Prémios Mensais" entra em vigor noventa (90) dias após o início da Apólice Valor Familiar (data indicada nas Condições Particulares), ou após a alteração da forma de pagamento de anual para mensal.

Para cada Segurado/Pessoa Segura a Garantia vigorará pelo prazo da Apólice de Valor Familiar que lhe está por base.

**CAPITAL SEGURO**

O Capital Seguro corresponderá ao montante do Prémio Mensal da Apólice "Valor Familiar", não sendo neste consideradas as entregas adicionais.

Caso se verifique um aumento do Prémio Mensal, o valor do Capital Seguro garantido ao abrigo da Garantia de "Protecção aos Prémios" apenas reflectirá essa actualização decorridos noventa (90) dias.

**CESSAÇÃO DAS GARANTIAS**

A Garantia de "Protecção aos Prémios" cessará os seus efeitos:

- Após 36 meses em situação de sinistro (cumulativos para ambas as coberturas);
- No termo da anuidade em que o Segurado / Pessoa Segura perfaça o limite de idade de permanência de 65 anos;
- Por resolução, resgate total ou suspensão do pagamento mensal dos prémios da Apólice de Seguro de "Valor Familiar";
- Por alteração da periodicidade dos Prémios de mensal para anual.

**PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO**

Ocorrendo alguma das situações garantidas ao abrigo das coberturas acima referidas, o Segurado / Pessoa Segura deverá comunicar tal facto ao Segurador, no prazo de oito (8) dias, através da Linha Clientes ou directamente em qualquer Delegação da Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A..



### 1. DEFINIÇÕES

#### 1.1. Para efeitos do presente Contrato, considera-se:

- a) Segurador:** T-Vida - Companhia de Seguros, S.A.;
- b) Tomador do Seguro:** A pessoa que celebra o contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- c) Pessoas Seguras / Segurado(s):** A(s) Pessoa(s) sujeita(s) aos riscos que, nos termos acordados, são objecto deste Contrato;
- d) Beneficiário:** A Entidade a favor da qual é celebrado o Contrato;
- e) Apólice:** Documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais e Particulares acordadas;
- f) Prémio:** Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas no Contrato;
- h) Participação nos Resultados:** O direito previsto no presente Contrato de beneficiar de parte dos Resultados Técnicos e Financeiros gerados pela modalidade, após decorrida a primeira anuidade.
- 1.2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

### 2. GARANTIAS DO CONTRATO

#### 2.1. Ao abrigo do presente contrato, o Segurador garante as seguintes garantias:

##### 2.1.1 Protecção Familiar

**Cobertura Principal de Morte:** Em caso de morte do Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) antes do vencimento do Contrato, o Segurador pagará aos Beneficiários designados o capital definido por esta garantia e indicado nas Condições Particulares.

##### Coberturas Complementares:

Para além da cobertura principal de morte na Garantia "Protecção Familiar", poderão ainda ficar garantidas, quando subscritas pelo Segurado e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, as seguintes Coberturas Complementares:

- a) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)** em consequência de acidente ou doença;
- b) Morte por Acidente (MA) ou Morte por Acidente de Circulação (MAC),** nas condições e termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais da Apólice.

##### 2.1.2. Conta Poupança

**a) Em caso de Vida do Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) no vencimento do Contrato, o Segurador pagará aos Beneficiários designados um capital igual ao valor da "Conta Poupança", que nunca será inferior ao capital mínimo indicado nas Condições Particulares.**

**b) Em caso de morte do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) antes do vencimento do Contrato, o Segurador pagará aos Beneficiários designados o valor integral da Conta Poupança existente nessa data.**

O pagamento do capital constante na "Conta Poupança", nos termos acima referidos, determinará sempre a cessação das restantes coberturas do Contrato.

Em qualquer momento de vigência do Contrato, a Conta Poupança será igual ao somatório dos prémios pagos (periódicos e adicionais), deduzida a parte correspondente aos prémios da garantia de "Protecção Familiar" e encargos, capitalizados à taxa técnica de juro anual de 3,25% e acrescida da Participação nos Resultados acumulada até esse momento.

Ao saldo da Conta Poupança será deduzido o valor correspondente a eventuais resgates parciais.

**2.2. A Garantia Protecção Familiar só será aceite mediante a avaliação técnica do Risco. No caso da aceitação ficar condicionada ao agravamento do Prémio da Garantia Protecção Familiar, o Segurador só poderá proceder à aceitação dos riscos após confirmação por escrito, feita pelo Tomador do Seguro, de que aceita o agravamento.**

**Esta Garantia cessa automaticamente no termo do contrato, pelo pagamento do Capital Seguro, ou ainda, em caso de resolução, redução ou resgate total do contrato.**

**2.3. Mediante prévia comunicação ao Segurador e desde que por este expressamente aceite, as coberturas previstas na garantia de "Protecção Familiar" poderão igualmente ficar garantidas em consequência de doença ou acidentes motivados por riscos políticos**

**e riscos de guerra.**

Quando o Segurado se deslocar para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra e pretenda garantir estes riscos, a comunicação referida no ponto anterior, dirigida ao Segurador, deverá ser feita previamente ao início da viagem, sob pena do pedido não ser objecto de análise por parte deste.

Quando, no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão dos riscos políticos e riscos de guerra, e os mesmos sejam aceites pelo Segurador, haverá lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.

Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando o Segurado fizer, voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - e participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

O Segurador não pagará as importâncias garantidas pela garantia de "Protecção Familiar", se a Morte do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) for devida a:

- a) Acto criminoso de que o Beneficiário seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;**
- b) Suicídio, sempre que este se verifique no decorrer no primeiro ano de vigência da Apólice ou no decorrer do primeiro ano que imediatamente se seguir à data de qualquer revalidação ou aumento de quantias em caso de morte proposto pelo Tomador do Seguro;**
- c) Participação em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor, e respectivos treinos;**
- d) Viagens de exploração;**
- e) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/ Tomador do Seguro for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros devidamente autorizada.**
- f) Consequências directas ou indirectas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente, tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, salvo quando os referidos riscos, nos termos previstos no ponto 2.3, se encontrem garantidos;**
- g) Consequências directas ou indirectas de actos de terrorismo e/ou de sabotagem conforme definidos na legislação penal portuguesa em vigor.**

### 4. INCONTESTABILIDADE

**4.1. O Tomador do Seguro e o Segurado devem declarar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador.**

**4.2. Para uma completa apreciação do risco, o Segurador terá em consideração a análise dos questionários exigidos, bem como a actividade profissional e extraprofissional do Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas).**

Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:

- a) Comunicar a aceitação do Contrato sem reservas;**
- b) Propor a aceitação do Contrato com agravamento do prémio;**
- c) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.**

Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contrapropuser a aceitação com a condição prevista na alínea b), o contrato de seguro só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta.

**4.3. Sem prejuízo do disposto pontos 5 e 6, decorridos dois (2) anos sobre a celebração do contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no número seguinte, não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexactidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado na declaração inicial.**

**4.4. O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Morte por Acidente, incluindo por Acidente de Circulação, quando tenham sido subscritas.**



### 5. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO E/OU SEGURADO

5.1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado nos termos previstos no ponto 4.1., o contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.

5.2. Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.

5.3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no ponto 5.1., ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro / Segurado tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

### 6. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU SEGURADO

6.1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado nos termos previstos no ponto 4.1., o Segurador pode:

a) Propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias, para o Tomador do Seguro e/ou Segurado se pronunciar;

b) Anular o contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

6.2. De acordo com o definido no número anterior, o contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro e/ou Segurado não concordar com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).

6.3. Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento.

6.4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, o Segurador:

a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;

b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

6.5. O disposto nos números anteriores não se aplica em relação à cobertura de morte, quando, após a celebração do contrato, tenham decorrido mais de dois (2) anos.

### 7. INÍCIO, EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

7.1. O presente contrato tem o seu início às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares, com expressa reserva de que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada antes das zero horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.

7.2. Sem prejuízo do acima disposto, a cobertura dos riscos garantidos através do presente contrato apenas se verificará a partir do momento em que o respectivo prémio ou fracção inicial do contrato for pago.

7.3. A duração do Contrato é a indicada nas Condições Particulares, não podendo ser inferior a nove (9) anos.

### 8. LIVRE RESOLUÇÃO

8.1. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da recepção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

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

8.3. A resolução do contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

8.4. A resolução do contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroactivo, tendo porém o Segurador direito ao:

- a) Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
- b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efectuado com exames médicos.

### 9. ALTERAÇÃO AO CONTRATO

9.1. O Segurado pode, se assim o entender, com efeitos a contar da data de vencimento do contrato e desde que comunicado ao Segurador por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias, solicitar alterações ao contrato.

9.2. As alterações às condições do contrato dependerão sempre da sua aceitação por parte do Segurador, ficando desde já reservado o direito de, no caso das alterações consistirem no aumento do valor das garantias ou de inclusão de novas garantias, subordinar a aceitação das mesmas ao resultado favorável dos exames médicos a realizar pelo Segurado (ou pelos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) que entenda necessários para o efeito.

As despesas inerentes à realização destes exames serão suportadas pelo Segurador.

### 10. DENÚNCIA OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO

10.1. Com a ressalva do estabelecido no ponto 19., o presente contrato poderá ser denunciado, na respectiva data de vencimento, mediante prévia comunicação dirigida ao Segurador com uma antecedência mínima de trinta (30) dias.

10.2 Sem prejuízo do disposto no ponto 10.3., o Contrato de seguro pode ainda ser resolvido, por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.

10.3 Em caso de denúncia ou resolução do contrato, o Segurador procederá ao pagamento do valor integral da Conta Poupança existente nessa data, salvo se a mesma se verificar nas três primeiras anuidades do contrato, caso em que os prémios pagos revertam a favor do Segurador, não produzindo o contrato quaisquer efeitos.

10.4 Ocorrendo a denúncia ou resolução do contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previsto no ponto 19.

### 11. RESGATE DA "CONTA POUPANÇA"

11.1. Durante as três primeiras anuidades do contrato não são permitidos resgates totais ou parciais dos prémios pagos (periódicos ou adicionais). A partir da terceira anuidade e encontrando-se pagos os respectivos prémios, o Tomador do Seguro pode solicitar o resgate total ou parcial da Conta Poupança, sem prejuízo do disposto no ponto 19.

11.2. Se o resgate for total, o contrato será anulado nessa mesma data, em consequência do respectivo pagamento.

11.3. Se o resgate for parcial, o capital seguro da Conta Poupança será reduzido de acordo com as bases técnicas da modalidade.

### 12. ADIANTAMENTOS DA "CONTA POUPANÇA"

Não são permitidos adiantamentos sobre a Apólice.

### 13. REDUÇÃO

13.1. Encontrando-se pagos, pelo menos, os prémios relativos a três anuidades, em caso de cessação do pagamento dos prémios periódicos, a contrato é reduzido, mantendo-se em vigor somente no que respeita à Garantia de "Conta Poupança".

13.2. O valor de redução do Contrato será igual ao saldo efectivo da apólice nessa data, capitalizado à taxa de juro anual mínima garantida até ao vencimento do Contrato.

13.3. O Contrato reduzido continua a beneficiar do direito à Participação nos Resultados até ao seu vencimento, resgate total, ou até ao falecimento do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas), se ocorrer antes dessa data.



#### 14. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

14.1. As coberturas garantidas ao abrigo do presente contrato cessarão os seus efeitos:

a) Relativamente à "Conta Poupança":

- No vencimento do Contrato;
- Por falecimento do Segurado (ou de um dos Segurados no caso de duas vidas seguras);
- Por resgate total ou resolução do Contrato.

b) Relativamente à "Protecção Familiar":

- No vencimento do Contrato;
- Por falecimento ou invalidez absoluta e definitiva do Segurado (ou de um dos Segurados no caso de duas vidas seguras);
- Por resgate total, redução ou resolução do Contrato.

14.2. A cessação da "Conta Poupança" implicará forçosamente a cessação do Contrato

14.3. As coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva, Morte por Acidente e Morte por Acidente de Circulação, quando subscritas, cessam os seus efeitos no termo da anuidade em que o(s) Segurado(s) completar(em) 65 anos de idade.

#### 15. PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

15.1. O prémio é devido pelo Tomador do Seguro antecipada e periodicamente, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares da Apólice.

15.2. O Tomador do Seguro pode escolher o valor do prémio, desde que seja superior aos mínimos estabelecidos pelo Segurador e garanta o prémio relativo à Garantia de "Protecção Familiar", sendo o restante para a "Conta Poupança".

15.3. Sempre que o Tomador do Seguro o desejar, poderá aumentar o valor da Conta Poupança através de prémios adicionais.

15.4. Os prémios, qualquer que seja a periodicidade escolhida, serão pagos por débito em conta bancária do Tomador do Seguro, que se obriga a mantê-la sempre provisionada para o efeito.

15.6. O Tomador do Seguro tem o direito de, na data de vencimento (aniversário), alterar o valor do prémio periódico e a sua periodicidade, sem prejuízo do disposto no ponto 19..

As alterações devem ser comunicadas por escrito e recebidas no Segurador com pelo menos trinta(30) dias de antecedência em relação à data da alteração.

#### 16. FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

16.1. O não pagamento do Prémio, dentro dos 30 dias posteriores ao seu vencimento, concede ao Segurador a faculdade de, após pré-aviso e em carta registada, com pelo menos oito (8) dias de antecedência, proceder à Redução do contrato nos termos previstos no ponto 13.

**16.2. O Tomador do Seguro tem a faculdade de repor em vigor, nas condições originais, o Contrato reduzido ou resolvido dentro do prazo de seis (6) meses a contar da data da redução ou resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e respectivos juros de mora.**

16.3. O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) ficando as despesas dos exames médicos daí decorrentes a cargo do Segurador.

16.4. Qualquer revalidação, solicitada em data posterior ao período indicado, dará origem a uma nova Apólice a qual será efectuada de acordo com as bases técnicas aprovadas oficialmente.

#### 17. ENCARGOS

17.1. Encargos de Subscrição

a) Do valor do Prémio Periódico:

- No primeiro, segundo e terceiro ano de vigência: **0,42% do Prémio Periódico, por cada ano de duração do Contrato, no máximo de 8,4% acrescido de um encargo fixo de 6% do Prémio Periódico;**
- No quarto ano de vigência: **7% do Prémio Periódico;**
- No quinto ano de vigência e seguintes: **4% do Prémio Periódico.**

b) Do valor do Prémio Adicional

- **2,5% do Prémio Adicional.**

17.2. Ao encargo de subscrição mencionado em 17.1., acresce ainda 2% do prémio para o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

17.3. Encargo de Gestão Financeira Anual

O encargo de gestão financeira anual é de **0,8%**, sobre o valor da "Conta Poupança", sendo calculado após a distribuição da Participação nos Resultados.

Após a aplicação deste encargo, o valor da Conta Poupança não poderá ser inferior ao valor calculado à taxa técnica de juro anual de **3,25%**.

#### 18. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

18.1. Participação nos Resultados Financeiros

Em 31 de Dezembro de cada ano, o Segurador determina o saldo da Conta de Resultados Financeiros calculado com base na diferença entre o rendimento obtido a partir do investimento dos fluxos financeiros das Apólices desta modalidade e o rendimento obtido com a Taxa Técnica de Juro Anual de 3,25%.

18.2. Participação nos Resultados Técnicos

Em 31 de Dezembro de cada ano, o Segurador determina o saldo da Conta de Resultados Técnicos desta modalidade, calculada com base na diferença entre a mortalidade esperada e a mortalidade real e na diferença entre os encargos teóricos definidos no ponto 17 e os encargos reais.

Os eventuais resultados técnicos negativos, verificados num determinado exercício, serão transferidos para a Conta de Resultados Técnicos do exercício seguinte, no máximo durante três (3) exercícios consecutivos.

Após este período, o saldo negativo acumulado será amortizado, num período máximo de cinco (5) anos, por débito da Conta de Resultados Financeiros.

18.3. Distribuição da Participação nos Resultados

Em 31 de Dezembro de cada ano, a Participação nos Resultados distribuída é igual a 85% do saldo credor das contas definidas em 18.1. e 18.2..

Ao valor acumulado é deduzido o encargo de gestão financeira anual de 0,8%.

Em data diferente de 31 de Dezembro, a Participação nos Resultados é igual a 85% da diferença entre o rendimento da Conta Poupança obtido desde o início do ano até ao fim do mês imediatamente anterior ao do cálculo e o rendimento obtido com a Taxa Técnica de Juro Anual de 3,25% não podendo ser superior à Participação do ano anterior.

A primeira distribuição nos resultados só terá lugar depois de decorrida a primeira anuidade.

#### 19. BENEFICIÁRIOS

19.1. O Beneficiário das Garantias do Contrato é o Segurado em caso de Vida do Segurado e os seus Herdeiros Legais em caso de morte, salvo se houver indicação em contrário por parte do Tomador do Seguro e o mesmo tenha sido comunicado por escrito ao Segurador.

19.2. O Tomador do Seguro pode, em qualquer momento, alterar a Cláusula Beneficiária desde que não tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, mas esse direito cessa no momento em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras.

Tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, com os elementos de identificação do Beneficiário nomeadamente, o nome completo, a morada, o número de Identificação civil e fiscal. Em caso de incorrecção ou desactualização dos elementos de identificação do Beneficiário que impossibilite o Segurador de determinar a sua identidade, o pagamento da quota parte pertencente ao Benefício ficará a aguardar a reclamação do interessado. A alteração do Beneficiário dará origem a uma Acta Adicional.

Sempre que o Tomador do Seguro e o Segurado (ou Segurados no caso do seguro ser sobre duas vidas) sejam pessoas distintas, a alteração da Cláusula Beneficiária só poderá ser efectuada de acordo e por iniciativa de ambos.

19.3. A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em a alterar.

Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador, sempre que se verificar a falta de pagamento do prémio, comunicará ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro as respectivas consequências.

19.4. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende da efectiva comunicação ao Segurador.

19.5. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, é necessário o prévio acordo do Beneficiário para se proceder ao Resgate ou ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário.

19.6. O Beneficiário adquire o direito a ocupar o lugar do Tomador do



Seguro em caso de morte deste, desde que o Tomador do Seguro tenha previamente informado por escrito o Segurador e o Segurado (ou os Segurados no caso do seguro ser sobre duas vidas) tenha dado o seu consentimento escrito.

### 20. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

20.1. Feita a participação do sinistro, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do contrato.

20.2. Para o efeito e sem prejuízo de outros documentos que se revelem necessários para a apreciação do sinistro, deverão ser entregues em simultâneo com a participação do sinistro:

- a) Em caso de vida no vencimento do Contrato: Documentos comprovativos da qualidade e direitos do Beneficiário(s).
- b) Em caso de morte:

Certificado de Óbito do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) e fotocópias da respectiva identificação civil e fiscal.

20.3. Salvo convenção em contrário definida nas Condições Particulares, o pagamento das importâncias seguras é efectuado nos escritórios do Segurador.

20.4. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de Morte:

- a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte do Segurado ou, no caso daquele já ter falecido, aos seus herdeiros pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas a) a d) do n.º 1 do artigo 2133º do Código Civil, se o benefício tiver sido aceite. Se não houver benefício aceite e o Beneficiário não sobreviver à data do sinistro, o capital será pago aos herdeiros do Segurado e de acordo com as regras atrás descritas.
- b) Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras serão pagas segundo as seguintes regras:

- i) Na falta de designação do Beneficiário, aos Herdeiros do Segurado;
- ii) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado, aos herdeiros deste;
- iii) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado, tendo havido renúncia à revogação da cláusula beneficiária, aos herdeiros daquele.
- iv) Em caso de comoriência do Segurado e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

c) Se o Beneficiário for menor, o Segurador pagará a indemnização devida através de depósito numa instituição bancária, abrindo, para o efeito, uma conta no nome daquele.

20.5. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará as importâncias seguras em nome daquele, na Instituição Bancária indicada pelo Tomador do Seguro ou, na falta desta indicação, no Banco Espírito Santo.

### 21. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

21.1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social do Segurador.

**21.2. Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro ou do Segurado, quando diferente, deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.**

### 22. ARBITRAGEM

22.1. Em caso de litígio entre o Tomador do Seguro, o Segurado e/ou o Beneficiário e o Segurador no que respeite à verificação dos riscos garantidos pelo presente contrato ou à determinação do montante das indemnizações, poderão as partes promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.

22.2. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pelo Instituto Nacional de Medicina Legal – Gabinete da área de residência do Segurado.

22.3. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei 31/86, devendo os árbitros designados pelas partes ser obrigatoriamente médicos.

22.4. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, o Segurador e o

Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes. Na falta do Tomador do Seguro ou Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.

### 23. LEGISLAÇÃO E FORO

23.1. O presente contrato rege-se pela Lei portuguesa.

23.2. Nos casos omissos no presente contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

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

### 24. ÂMBITO TERRITORIAL

**Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o presente contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.**

**CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS COMPLEMENTARES DA GARANTIA DE "PROTEÇÃO FAMILIAR"**

Quando subscritas pelo Segurado e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, aplicar-se-ão ao presente contrato de seguro as seguintes Condições Especiais.

**INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)****1. ÂMBITO DA COBERTURA**

**1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente contrato, podem ainda, em complemento à cobertura principal de Morte, ficar garantidas as situações de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de doença ou acidente.**

**1.2. Para efeitos do disposto no presente cobertura, considera-se que o Segurado se encontra em situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, quando, em consequência de doença ou acidente, se verifiquem cumulativa e simultaneamente os seguintes requisitos:**

**a) Fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer actividade remunerada;**  
**b) Fique na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efectuar quaisquer actos elementares da vida corrente e,**  
**c) Apresente um grau de incapacidade igual ou superior a 85%, de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.**

**Para efeitos da alínea b), entende-se por acto elementar da vida corrente:**

**- Lavar-se, ou seja, efectuar os actos necessários à manutenção de um nível de higiene correcto;**  
**- Alimentar-se, ou seja, tomar as refeições preparadas e servidas à mesa;**  
**- Vestir-se e despir-se, tomando em consideração o vestuário usado habitualmente;**  
**- Deslocar-se no local de residência habitual.**

**1.3. Verificando-se em relação ao Segurado uma situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, nos termos acima indicados, o Segurador procederá ao pagamento antecipado do capital garantido para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice.**

**2. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA**

2.1. Para o funcionamento desta garantia não é considerada a concessão de reforma por invalidez ou a classificação de "Grande Inválido" atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.

2.2. Para o efeito do reconhecimento da Invalidez Absoluta e Definitiva, esta deve ser constatada e reconhecida por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objectivos.

Em caso de divergência, este reconhecimento poderá ser feito com recurso a uma Junta Médica a funcionar como Tribunal Arbitral nos termos e condições definidos no ponto 22. das Condições Gerais ou, em alternativa, por Tribunal Judicial, prevalecendo aquele sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.

2.3. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado atinja os 65 anos de idade.

2.4. Quando ao abrigo do presente contrato ficarem garantidos dois Segurados (no caso do seguro ser sobre duas vidas), a verificação de uma situação de Invalidez Absoluta e Definitiva em relação a um dos Segurados determina a cessação do contrato em relação ao outro Segurado.

2.5. Se a invalidez proveniente de acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão neste Seguro Complementar, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.

2.6. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data de início deste Seguro Complementar, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo

desta cobertura.

**3. EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO**

**O pagamento do Capital Seguro em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença ou Acidente só é exigível após a invalidez ter sido reconhecida pelo médico do Segurador, mas nunca antes de decorridos três (3) meses sobre a data em que a invalidez se declarar.**

**4. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS**

**4.1. Em caso de invalidez, sem prejuízo das restantes obrigações previstas nas Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deve:**

**a) Enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença ou Acidente, um atestado do médico assistente, de conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade;**  
**b) Anexar uma descrição exacta da actividade exercida pelo Segurado antes da incapacidade.**

4.2. O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exacta do estado do Segurado, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender.

Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo o Segurado autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

**4.3. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 4.1 e 4.2, acima referidos, implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultante.**

**4.4. A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador implica a perda do direito às importâncias seguras.**

4.5. Na falta de acordo qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.

A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pelo Instituto Nacional de Medicina Legal – Gabinete da área de residência do Segurado/Pessoa Segura.

O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei 31/86 mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos.

Em caso de Junta Médica a funcionar como Tribunal Arbitral, o Segurador e o Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.

Na falta de Tomador do Seguro ou Segurado, as despesas que lhes caberem serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.

4.6. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for contrária ao Segurador, esta restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 3% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no ponto 3. da presente Condição Especial.

**5. EXCLUSÕES**

**Para além das exclusões previstas no ponto 3. das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os sinistros que resultem de:**

**a) Actos e as respectivas consequências de doença ou acidente provocados intencionalmente pelo Segurado ou com a sua cumplicidade, bem como tentativa de suicídio deste;**  
**b) Intervenção cirúrgica, salvo nos casos em esta se imponha em consequência de acidente;**  
**c) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;**  
**d) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;**  
**e) Ocorrência de riscos nucleares;**





**f) Desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exhibições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore, moto de água e Bobsleigh;**

**g) Os ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.**

## 6. CESSAÇÃO DA COBERTURA

**6.1. Em complemento às situações previstas no ponto 14. das Condições Gerais, a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:**

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado;**
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado;**
- c) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;**
- d) No termo da anuidade em que o Segurado completar 65 anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.**

**6.2. Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade acima referida, mantendo-se no entanto em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão.**

## MORTE POR ACIDENTE

### 1. ÂMBITO DA COBERTURA

1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente contrato, pode ainda ficar garantido, em complemento ao capital previsto para a cobertura principal de Morte, o pagamento de um capital adicional por Morte do Segurado quando ocorrida nos termos a seguir previstos.

**1.2. Se o Segurado falecer devido a Acidente, ao abrigo da presente cobertura ficará garantido o pagamento de um segundo capital seguro, de valor não superior ao previsto para a cobertura principal de morte, ao qual este acrescerá.**

**1.3. Se o Segurado falecer devido a Acidente de Circulação, ao abrigo da presente cobertura e desde que a presente extensão de garantia tenha sido subscrita, ficará garantido o pagamento de um terceiro capital seguro, de valor não superior ao previsto para a cobertura principal de Morte, o qual acrescerá aos capitais pagos ao abrigo da cobertura principal de Morte e cobertura complementar de Morte por Acidente prevista no ponto anterior.**

**A extensão da cobertura complementar de Morte por acidente aos acidentes de circulação só poderá ser aceite em simultâneo com a cobertura de morte por acidente prevista no número anterior.**

1.4. Para efeitos do disposto na presente cobertura, considera-se:

a) Acidente: Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado ocorrido na vigência do contrato, e que neste origine lesões corporais, clínica e objectivamente constatadas.

As intoxicações e afogamentos, são para efeitos desta cobertura, equiparadas a Acidente.

b) Acidente de Circulação: Todo e qualquer acidente ocorrido com qualquer veículo de transporte público ou particular.

## 2. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

**2.1. Em caso de falecimento do Segurado, resultante de acidente, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverão, sem prejuízo das restantes obrigações previstas nas Condições Gerais, enviar ao Segurador, em complemento da participação do acidente, o respectivo Certificado de Óbito, bem como todos e quaisquer outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências, que se revelem necessário para a correcta determinação das causas do acidente.**

**2.2. O incumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário**

do disposto no número anterior implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultante.

2.3. A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, implica a perda do direito às importâncias seguras.

## 3. EXCLUSÕES

Para além das exclusões previstas no ponto 3. das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ao abrigo da presente cobertura não ficarão igualmente garantidas as situações de morte que:

- a) Resultem de acidentes e respectivas consequências provocados intencionalmente pelo Segurado ou com a sua cumplicidade;**
- b) Resultem de intervenção cirúrgica, salvo nos casos em esta se imponha em consequência de acidente;**
- c) Estejam relacionadas com a ingestão de drogas, quando não recomendadas clinicamente, ou ainda com a prática de acções ou omissões do Segurado em estado de alcoolismo;**
- d) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;**
- e) Resultem da ocorrência de riscos nucleares;**
- f) Resultem da prática de desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exhibições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore, moto de água e Bobsleigh,**
- g) Resultem de ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.**

## 4. CESSAÇÃO DA COBERTURA

**4.1. Em complemento às situações previstas no ponto 14. das Condições Gerais, a cobertura complementar de Morte por Acidente, incluindo a respectiva extensão do Acidente de Circulação, quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:**

- a) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;**
- b) No termo da anuidade em que o Segurado completar 65 anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.**

**4.2. Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade acima referida, mantendo-se no entanto em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão.**