



VIDA

Valor Protecção Pequenas e Micro Empresas Condições Gerais do Seguro Vida Grupo Temporário Não Contributivo

1. DEFINIÇÕES

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

Seguradora

T-Vida - Companhia de Seguros, S.A.

Tomador de Seguro

Entidade que celebra o Contrato com a Seguradora, ficando responsável pelo pagamento do prémio.

Segurado/Pessoa Segura

A pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto deste Contrato.

Beneficiário

A entidade a favor da qual é celebrado o Contrato.

Grupo

Um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador de Seguro por um vínculo comum, que não seja o da realização do Seguro.

Declaração de Adesão

Documento pelo qual o Segurado/Pessoa Segura declara desejar ser integrado no Seguro de Grupo e que conterá os dados individuais respectivos.

Certificado Individual

Documento emitido pela Seguradora comprovando a inclusão no Seguro de Grupo de cada Segurado/Pessoa Segura.

Apólice

Documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador de Seguro e a Seguradora, onde constam as respectivas Condições Especiais e Particulares acordadas.

Prémio

É a importância paga pelo Tomador de Seguro à Seguradora como contrapartida das garantias estabelecidas.

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

Pelo presente contrato a Seguradora garante o pagamento do Capital Seguro que consta das Condições Particulares da apólice, após o falecimento do Segurado/Pessoa Segura, se este se verificar no decorrer do prazo de validade do Certificado Individual. O pagamento do Capital Seguro poderá ser convertido numa renda desde que tal situação esteja prevista nas Condições Particulares da Apólice.

As garantias serão estabelecidas nas Condições Particulares da apólice e, para cada Segurado/Pessoa Segura, constarão no respectivo Certificado Individual.

A liquidação das garantias em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura implica a cessação automática do Certificado Individual.

Este contrato só garante os riscos cobertos pelos Seguros Complementares conforme estabelecido nas Condições Especiais, desde que expressamente estejam previstos nas Condições Particulares da apólice.

O capital máximo garantido para qualquer Segurado/Pessoa Segura não poderá ultrapassar o quintuplo do capital médio seguro para o Grupo.

3. INCONTABILIDADE

3.1. As declarações prestadas pelo Tomador de Seguro e Segurado/Pessoa Segura, na proposta, na Declaração de Adesão e respectivos questionários exigidos servem de base ao presente Contrato, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do estabelecido em 3.2..

3.2. As declarações inexactas ou incompletas e que alterem a apreciação do risco tornam o Contrato nulo, não tendo o Tomador de Seguro, em caso de má-fé, direito a qualquer restituição de prémios.

Se a responsabilidade destas declarações for atribuída ao Segurado/Pessoa Segura, será cancelada a cobertura sobre esta pessoa.

3.3. Para efeito do número anterior entende-se por má-fé o conhecimento por parte do Tomador de Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura de que as declarações são inexactas ou incompletas.

4. INÍCIO DO CONTRATO E EFEITO DA COBERTURA

O presente contrato tem o seu início às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares.

As garantias do contrato não podem ser outorgadas antes das zero horas do dia imediato àquele em que o Segurado/Pessoa Segura preencher as condições de admissão expressas no ponto 6 destas Condições Gerais.

5. OBRIGAÇÕES RECÍPROCAS

O Tomador de Seguro obriga-se a incluir na Apólice de Seguro de Grupo pelo menos 75% das pessoas seguráveis.

A Seguradora obriga-se a admitir nesta Apólice de Seguro de Grupo todas as pessoas seguráveis referidas no parágrafo anterior, desde que reúnem as condições de admissão expressas no ponto 6 destas Condições Gerais.

6. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

6.1. Todas as pessoas a incluir no Seguro de Grupo deverão preencher na sua totalidade e assinar conjuntamente com o Tomador de Seguro, uma Declaração Individual de Adesão da qual farão constar os elementos relativos à sua identificação bem como os beneficiários, de acordo com as garantias do contrato.

6.2. Será necessária a apresentação de Exames Médicos para todas as pessoas cujo estado de saúde tenha sofrido qualquer alteração importante devida a Doença ou Acidente ou a qualquer outro facto que influa na apreciação do risco coberto.

6.3. As pessoas a segurar que, à data da inclusão neste Seguro, se encontrem na situação de baixa por doença, só serão admitidos no Seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as Condições de Admissão constantes dos demais números desta cláusula.

6.4. Para uma completa apreciação do risco, a Seguradora deverá ter em consideração a análise dos Questionários e dos Exames Médicos exigidos, bem como a actividade

profissional e extra-profissional do Segurado/Pessoa Segura.

Perante a análise dos elementos disponíveis, a Seguradora poderá:

- Aceitar a adesão ao Seguro de Grupo da pessoa a segurar, sem reservas;
 - Aceitar a adesão ao Seguro de Grupo da pessoa a segurar, com reservas ou condições específicas e/ou com agravamento do prémio;
 - Recusar a adesão ao Seguro de Grupo da pessoa a segurar.
- Sempre que se verificarem as situações mencionadas nas anteriores alíneas b) e c), a Seguradora comunicá-las-á, por carta, ao Tomador de Seguro.

7. EFECTIVAÇÃO DO SEGURO

Para a realização deste Seguro, o Tomador de Seguro entregará à Seguradora uma proposta de Seguro de Grupo e as Declarações Individuais de Adesão das pessoas a incluir no Seguro..

8. ALTERAÇÃO AO CONTRATO

8.1. As alterações às Condições do Contrato dependem da aceitação recíproca do Tomador de Seguro e da Seguradora.

8.2. A Seguradora reserva-se o direito de, em caso de aumento do valor das garantias ou de inclusão de Seguros Complementares, subordinar a aceitação da alteração ao resultado favorável de exames médicos dos Segurados/Pessoas Seguras que entenda necessários para o efeito.

As despesas destes exames são de conta da Seguradora.

8.3. As alterações produzem efeito na data aniversária e desde que sejam comunicadas por escrito e recebidas na Seguradora com pelo menos 60 dias de antecedência em relação a essa data. Entende-se por data aniversária a que consta das Condições Particulares da apólice.

9. PAGAMENTO DO PRÉMIO

9.1. O prémio, acrescido dos encargos legalmente estabelecidos, é devido pelo Tomador de Seguro antecipada e anualmente. De acordo com o estabelecido nas Condições Particulares, a Seguradora pode facultar o pagamento do prémio anual em fracções desde que o Tomador de Seguro satisfaça o encargo devido pelo fraccionamento.

9.2. O prémio, qualquer que seja o fraccionamento escolhido, será pago por um dos meios acordados com o Tomador de Seguro e que consta da proposta de Seguro de Grupo.

9.3. O Tomador de Seguro tem o direito de, na data aniversária, alterar o meio de pagamento e o fraccionamento do prémio. Esta alteração deve ser comunicada por escrito e recebida na Seguradora com pelo menos 60 dias de antecedência em relação à data aniversária.

9.4. O prémio é devido até ao final da anuidade em que ocorre a morte do Segurado/Pessoa Segura ou em que ocorre o pagamento da indemnização por antecipação, no máximo até ao final do prazo estabelecido no Certificado Individual ou da idade-termo convencionada.

10. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

10.1. O não pagamento do prémio dentro de 30 dias posteriores ao seu vencimento concede à Seguradora nos termos legais, a faculdade de após pré-aviso por carta com pelo menos 8 dias de antecedência, proceder à anulação da apólice e dos respectivos Certificados Individuais.

10.2. A utilização da faculdade concedida no número anterior, não prejudica o direito da Seguradora ao prémio correspondente ao período decorrido.

11. DIREITOS DO SEGURADO/Pessoa SEGURA

11.1. O Segurado/Pessoa Segura tem direito a nomear os Beneficiários, de acordo com as garantias do contrato, bem como alterar em qualquer altura a Cláusula Beneficiária, mas este direito cessa no momento em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras.

Esta alteração só será válida depois de comunicada por escrito à Seguradora.

11.2. Quando o Segurado/Pessoa Segura deixar de estar ligado ao Tomador de Seguro pelo vínculo que define o Grupo, por qualquer motivo que não seja o ter atingido a idade-termo da cobertura ou ser considerado inválido, cessará a cobertura ao abrigo desta Apólice, mantendo o Segurado/Pessoa Segura o direito de subscrever de sua própria conta, uma Apólice de Seguro de Vida Individual de modalidade equivalente com as mesmas garantias e coberturas que tinha no Seguro de Grupo, sem necessidade de se sujeitar a selecção médica.

O prémio da nova Apólice será calculado de acordo com a idade actuarial na data da sua emissão e de acordo com as bases técnicas em vigor nesse momento.

Este direito não poderá ser exercido no caso do Segurado/Pessoa Segura ter prestado falsas declarações.

12. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS PARA CADA SEGURADO/Pessoa SEGURA

As coberturas garantidas ao abrigo deste Contrato cessam para cada Segurado/Pessoa Segura, sempre que:

- O contrato de Seguro de Grupo seja resolvido por qualquer das partes - Seguradora ou Tomador de Seguro;
- O Segurado/Pessoa Segura atinja a idade-termo da cobertura;
- Deixe de existir o vínculo que ligava o Segurado/Pessoa Segura ao Tomador de Seguro e que o definia como elemento do grupo;
- O Segurado/Pessoa Segura atinja os 70 anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta e que conste nas Condições Particulares da apólice.

13. RISCOS EXCLUÍDOS

13.1. A cobertura de Morte garantida ao abrigo deste contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, excepto nos casos em que o falecimento seja provocado por:

- 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 dos dois primeiros anos de adesão à apólice ou no decorrer dos dois anos que imediatamente se seguirem à data de qualquer aumento das garantias seguras;
- 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 aeronavegação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada.
- 13.2. O risco de morte poderá ser extensivo aos casos previstos nas alíneas c) e d) do ponto 13.1. bem como para o desastre de avião quando o Segurado/Pessoa Segura se encontrar na qualidade de piloto, mediante convenção especial estabelecida com a Seguradora para esse efeito e o pagamento do respectivo sobreprémio.

14. RISCO POLÍTICO E RISCO DE GUERRA

- 14.1. O risco político e o risco de guerra não estão cobertos por este Seguro. O Tomador de Seguro quando pretender a cobertura destes riscos deverá comunicar à Seguradora qualquer deslocação do Segurado/Pessoa Segura para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra, ficando esta com a faculdade de exigir ao Tomador de Seguro um sobreprémio para a manutenção da cobertura de morte, ou de a suspender.
- 14.2. Se o Segurado/Pessoa Segura fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente e entrar em operações de guerra ou em hostilidade de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias do Contrato desde a data da declaração de guerra ou, na sua falta, desde o início das hostilidades até seis meses após a sua cessação, excepto no caso de convenção especial e pagamento do respectivo sobreprémio.
- 14.3. O Tomador de Seguro tem direito a receber a parte do prémio já pago, calculada em "pró-rata", relativa ao período em que se verificou a suspensão de garantias.

15. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

- 15.1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado nos escritórios da Seguradora na localidade da emissão deste contrato após entrega, pelo Tomador de Seguro, do Certificado Individual, documento de identificação do Segurado/Pessoa Segura, documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário e Certificado de Óbito do Segurado/Pessoa Segura.
- Se a morte for devida a acidente poderão ser solicitados outros documentos elucidativos do acidente nomeadamente, policiais, judiciais ou hospitalares.
- A Seguradora poderá também exigir atestado médico indicando as causas e evolução da doença que ocasionou o falecimento.
- Caso haja lugar ao pagamento de indemnização por Invalidez, o Tomador de Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá apresentar a documentação de acordo com o que está definido nas Condições Especiais dos Seguros Complementares de Invalidez.
- 15.2. As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte do Segurado/Pessoa Segura ou, no caso daquele já ter falecido, aos seus herdeiros em partes iguais e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas a) a d) do n.º 1 do art.º 2133 do Código Civil.
- 15.3. Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras serão pagas aos herdeiros do Segurado/Pessoa Segura, em partes iguais, segundo as mesmas regras e ordem estabelecidos em 15.2..
- 15.4. Se o Beneficiário for menor, a Seguradora pagará a indemnização devida através de depósito numa instituição bancária abrindo para o efeito uma conta no nome daquele.

16. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

- 16.1. A Seguradora concede uma participação nos resultados deste Contrato, com um número mínimo de duzentos Segurados/Pessoas Seguras, determinada com base numa conta anual como a seguir se indica:
- A CRÉDITO – Prémios cobrados durante a anuidade líquidos de taxa de INEM, anulações e estornos pagos
- A DÉBITO – Despesas de gerência, conforme indicado nas Condições Particulares da Apólice
- Indemnizações pagas
 - Reservas constituídas referentes a indemnizações não pagas
 - Saldo negativo da conta de resultados da anuidade anterior.
- A concessão da Participação nos Resultados só poderá ser feita a partir do fim da segunda anuidade, reflectindo, no entanto, a primeira participação, todo o período decorrido.
- 16.2. Sobre o resultado positivo da conta anterior aplicar-se-á uma percentagem fixada nas Condições Particulares da Apólice, de acordo com o Plano de Participação estabelecido.
- 16.3. A atribuição do valor da participação, encontrado segundo o ponto 16.2., será feita ao Tomador de Seguro.
- 16.4. Em grupos com menos de duzentos Segurados/Pessoas Seguras, o Tomador de Seguro poderá optar por uma das seguintes formas de actuação:
- a) Associar-se a grupos da mesma modalidade de forma a atingir ou ultrapassar aquele número, permitindo que a Seguradora possa atribuir uma participação ao conjunto assim obtido, como se de um único grupo se tratasse.
- b) Receber a participação diferida de tantos anos quantos os necessários para totalizar, no grupo, o número atrás referido.

17. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 17.1. O presente contrato poderá ser resolvido pelo Tomador de Seguro, na data aniversária, sujeito ao aviso prévio de pelo menos 30 dias.
- Em caso de Resolução do Contrato, os Certificados Individuais na posse dos Segurados/Pessoas Seguras não constituem prova contratual junto da Seguradora.

- 17.2. O Contrato poderá também ser resolvido pela Seguradora nas condições referidas em 17.1..
- 17.3. Se, em qualquer data aniversária da Apólice, o número de Segurados/Pessoas Seguras for reduzido para valores inferiores a dez, o Contrato poderá ser resolvido podendo as respectivas coberturas passar a ser garantidas por modalidade equivalente em Seguro de Vida Individual, com a correspondente alteração de prémios.

18. DOMICÍLIO

Para efeitos deste contrato será considerado domicílio do Tomador de Seguro o indicado na Proposta de Seguro de Grupo e/ou, em caso de mudança, qualquer outro que, em carta registada, tenha sido comunicado à Seguradora.

O Tomador de Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente contrato.

19. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

- 19.1. Em todos os casos não previstos nestas Condições Gerais, deve aplicar-se a legislação em vigor.
- 19.2. O foro competente para dirimir qualquer litígio decorrente da interpretação ou execução deste Contrato é o do local de emissão da Apólice.



Em complemento ao Seguro Principal (Seguro em caso de Morte), conforme acordado e por expressamente referido nas CONDIÇÕES PARTICULARES, pode ser coberto um ou mais dos riscos adiante definidos (seguros complementares) nos termos das respectivas clausulas.

1. MORTE POR ACIDENTE

1.1. Garantias: Se o Segurado/Pessoa Segura falecer devido a Acidente, ficará garantido por este Seguro Complementar o pagamento de um segundo capital cujo montante não poderá ultrapassar o capital garantido pelo Seguro Principal.

O pagamento do capital acima referido, implica o cancelamento do respectivo Certificado Individual.

1.2. Ao abrigo destas Condições Especiais entende-se por acidente todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura e que neste origine lesões corporais.

As intoxicações e afogamentos são equiparados a acidente.

O estado de gravidez e as suas consequências, bem como as que resultem de perturbações psíquicas não são consideradas acidentes para efeitos deste contrato.

1.3. Riscos Excluídos: Além dos riscos excluídos mencionados nas CONDIÇÕES GERAIS do Seguro Principal, ficam também excluídos deste Seguro Complementar:

- A morte resultante, directa ou indirectamente, de intervenção cirúrgica desde que esta se não imponha como consequência de acidente;
- A morte resultante, directa ou indirectamente, de ferimentos ou lesões provocadas por actos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado/Pessoa Segura tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa;
- A morte resultante, directa ou indirectamente, de revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;
- A morte resultante, directa ou indirectamente, do estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- A morte resultante, directa ou indirectamente, da ocorrência de riscos nucleares;
- A morte resultante, directa ou indirectamente, de desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exhibições acrobáticas, saltos de paraquedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore, moto de água e Bobsleigh;
- A morte que seja consequência directa ou indirecta de acto do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade.

1.4. Termo da Cobertura: Para cada Segurado/Pessoa Segura esta cobertura cessa os seus efeitos:

- Por anulação, resgate ou redução da Apólice do Seguro Principal;
- No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completa 65 anos de idade;
- Quando o Segurado/Pessoa Segura deixar de estar incluído no Grupo Seguro;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressão de actos de terrorismo.

1.5. Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras: Em caso de falecimento do Segurado/Pessoa Segura resultante de Acidente, o Tomador de Seguro e/ou Beneficiário deverá, em complemento da participação de acidente, enviar à Seguradora um certificado de óbito e, quando considerados necessários, outros elementos e documentos que esclareçam a circunstância que rodeou a ocorrência.

2. MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

2.1. Garantias: Se o Segurado/Pessoa Segura falecer devido a Acidente de Circulação nos termos desta clausula, ficará garantido por este Seguro Complementar o pagamento de um terceiro capital cujo montante não poderá ultrapassar o capital garantido pelo Seguro Principal.

Esta cobertura só pode ser efectuada em conjunto com o seguro complementar de Morte por Acidente referida em 1..

O pagamento do capital acima referido, implica o cancelamento do respectivo Certificado Individual.

2.2. Ao abrigo destas Condições Especiais entende-se por acidente de circulação todo e qualquer acidente ocorrido com qualquer veículo de transporte público ou particular.

2.3. A este seguro complementar aplicam-se os n.ºs. 1.3., 1.4. e 1.5..

3. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

3.1. Garantias: Desde que mencionado nas CONDIÇÕES PARTICULARES da Apólice e em complemento do Seguro Principal, poderão ser concedidos em caso de Invalidez Total e Permanente, os seguintes tipos de cobertura:

a) Liberação do pagamento de prémios do Seguro Principal relativos ao Segurado/Pessoa Segura;

b) Pagamento antecipado de um capital igual ao garantido pelo Seguro Principal;

c) Pagamento de uma renda durante a vigência do Certificado Individual, no máximo até aos 65 anos de idade.

As garantias do Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente são aplicáveis se a Invalidez se verificar antes da data do vencimento do Certificado Individual ou antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

3.2. Definição de Invalidez Total e Permanente (ITP): O Segurado/Pessoa Segura é considerado em estado de invalidez total e permanente sempre que, em consequência de uma Doença ou Acidente, se encontre totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

O reconhecimento da situação de invalidez total e permanente (ou do seu grau) deve

ser feito com base em sinais médicos objectivos, por um médico da Seguradora ou, em caso de divergência com esta, por Tribunal Arbitral ou 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.

3.3. Exigibilidade das Importâncias Seguras: A liberação do pagamento de prémios, a renda ou o pagamento do Capital Seguro em caso de invalidez total e permanente são exigíveis após o reconhecimento da situação pela Seguradora, mas nunca antes de decorridos 3 meses sobre a data em que a invalidez se declarar.

3.4. Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras:

a) Em caso de invalidez o Segurado/Pessoa Segura deve enviar à Seguradora um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade. Este atestado, de conta do Tomador de Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, deve ser enviado à Seguradora nos 60 dias que se seguirem à constatação da invalidez total e permanente. Deve ser junta uma descrição exacta da actividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura antes da incapacidade.

b) O facto que justifica a invalidez (a sua causa) terá que se verificar durante a vigência do contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado/Pessoa Segura e, simultaneamente, terá que ser denunciado à Seguradora no prazo máximo de 60 dias a contar da data da cessação da cobertura, quando esta ocorre nos termos do previsto nas alíneas a), e) e f) do ponto 3.8. destas Condições Especiais.

c) A Seguradora 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/Pessoa Segura mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender. Neste caso, as despesas são de conta da Seguradora. O Segurado/Pessoa Segura deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante da Seguradora, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

d) A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado/Pessoa Segura ao disposto nas alíneas a), b) e c) bem como a falta de verdade nas informações prestadas à Seguradora implicam a perda do direito às importâncias seguras.

A Seguradora comunicará ao Tomador de Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura se aceita ou não a sua pretensão no mais curto prazo que se seguir à recepção dos documentos indicados nas alíneas a) e c).

e) Na falta de acordo qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica, a constituição de Tribunal Arbitral ou recorrendo aos meios judiciais. 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 Presidente do Tribunal da Relação da área do foro competente.

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 ou Tribunal Arbitral, a Seguradora e o Tomador de Seguro ou Segurado/Pessoa Segura suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpria designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.

Na falta de Tomador de Seguro ou Segurado/Pessoa Segura, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.

f) Os prémios e sobreprémios do Seguro Principal bem como os prémios relativos ao Seguro Complementar de invalidez total e permanente que eventualmente se vençam no decorrer das discussões devem ser pagos à Seguradora. Se a decisão for no sentido de reconhecer a existência de invalidez total e permanente, a Seguradora 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 em 3.3..

g) Se a invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão no Seguro, a responsabilidade da Seguradora não poderá exceder a que teria se, a doença ou o acidente, tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.

h) O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão no Seguro, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

3.5. Pagamento das Importâncias Seguras:

a) Caso a importância segura deva ser paga como renda, esta será satisfeita mensalmente, no início de cada mês, até que o Segurado/Pessoa Segura atinja a idade-termo estabelecida nas CONDIÇÕES PARTICULARES, no máximo os 65 anos de idade.

b) A primeira prestação será calculada proporcionalmente ao tempo decorrido desde a data em que a invalidez foi reconhecida como total e permanente até ao início do mês em curso.

Caso a importância segura deva ser paga em capital, este será liquidado nos quinze dias úteis subsequentes à data do reconhecimento da invalidez total e permanente.

c) O pagamento antecipado do Capital do Seguro Principal em caso de invalidez, implica o cancelamento automático do respectivo Certificado Individual.

3.6. Alteração do Estado de Invalidez: A Seguradora reserva-se o direito de verificar (sempre que o julgar conveniente) o estado de invalidez do Segurado/Pessoa Segura. No caso de se constatar que a invalidez inicialmente verificada deixou de ser total e permanente, cessa desde essa data a obrigação do pagamento da renda e/ou a liberação do pagamento de prémio do Seguro Principal, relativo ao Segurado/Pessoa Segura.

3.7. Riscos Excluídos: Além dos riscos excluídos mencionados nas CONDIÇÕES GERAIS do Seguro de Vida Grupo, fica também excluída deste Seguro Complementar a invalidez total e permanente resultante de:

- Intervenção cirúrgica, desde que esta se não imponha como consequência de acidente;
- Ferimentos ou lesões provocadas por actos de sequestro, tumultos, insurreição,



motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado/Pessoa Segura tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa;

c) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;

d) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;

e) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;

f) Ocorrência de riscos nucleares;

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

g) Consequência directa ou indirecta de acto do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade.

3.8. Termo da Cobertura: Para cada Segurado/Pessoa Segura esta cobertura cessa os seus efeitos:

- Por anulação, resgate ou redução da Apólice do Seguro Principal;
- Se o Segurado/Pessoa Segura tentar suicidar-se;
- Se o Segurado/Pessoa Segura provocar ou agravar de qualquer maneira a sua invalidez;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo;
- Quando o Segurado/Pessoa Segura deixar de estar incluído no Grupo Seguro;
- Na idade termo da cobertura conforme definido nas Condições Particulares da Apólice;
- A partir da data em que o Segurado/Pessoa Segura começa a receber uma pensão de Velhice, Pré-reforma ou Reforma Antecipada, sem prejuízo do disposto nas alíneas anteriores;
- Se o Segurado/Pessoa Segura não exercer actividade remunerada por um período de seis meses ininterruptos, excepto se a causa da inactividade for acidente ou doença mas, neste último caso, adquirida antes de cessar a actividade.

4. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE RESULTANTE DE ACIDENTE

4.1. Garantias: Se o Segurado/Pessoa Segura se invalidar de um modo total e permanente em consequência de acidente, ficará garantido por este Seguro Complementar o pagamento de um capital estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da Apólice, cujo montante não poderá ultrapassar o capital garantido, em caso de morte, pelo Seguro Principal.

As garantias do Seguro Complementar de invalidez total e permanente resultante de acidente são aplicáveis se a invalidez se verificar antes da data do vencimento do Certificado Individual ou antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

O pagamento do capital acima referido, implica o cancelamento do respectivo Certificado Individual.

4.2. Ao abrigo destas CONDIÇÕES ESPECIAIS entende-se por acidente, todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais.

4.3. A esta cobertura complementar aplicam-se, com as necessárias adaptações, os n.ºs 3.2., 3.3., 3.4., 3.5., 3.7. e 3.8. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS.

5. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE RESULTANTE DE ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

5.1. Garantias: Se o Segurado/Pessoa Segura se invalidar de um modo total e permanente em consequência de acidente de circulação, ficará garantido por este Seguro Complementar o pagamento de um capital de valor igual ao do Seguro Principal.

As garantias do Seguro Complementar de invalidez total e permanente resultante de acidente de circulação são aplicáveis se a invalidez se verificar antes da data do vencimento do Certificado Individual ou antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

O pagamento do capital acima referido, implica o cancelamento do respectivo Certificado Individual.

5.2. Ao abrigo destas CONDIÇÕES ESPECIAIS entende-se por acidente de circulação, todo e qualquer acidente ocorrido com qualquer veículo de transporte público ou particular.

5.3. Este seguro complementar não pode ser feito isoladamente do Seguro Complementar de invalidez total e permanente por acidente, referido em 4..

5.4. A esta cobertura complementar aplicam-se, com as necessárias adaptações, os n.ºs 3.2., 3.3., 3.4., 3.5., 3.7. e 3.8. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS.

6. INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE RESULTANTE DE ACIDENTE (IPP)

6.1. Esta cobertura complementar garante em caso de invalidez parcial e permanente resultante de acidente, conforme definição contida no ponto 4.2.:

- O pagamento de um capital igual ao capital garantido no Seguro Principal, se o grau de incapacidade for igual ou superior a 50%;
- O pagamento de um capital igual a (N-25)/25 do capital garantido no Seguro Principal, se o grau de incapacidade N estiver compreendido entre 25% e 50%;
- Se o grau de incapacidade for inferior a 25%, não há lugar a pagamento de qualquer capital.

As garantias do Seguro Complementar de Invalidez Parcial e Permanente resultante de Acidente (IPP) são aplicáveis se a invalidez se verificar antes da data do vencimento do Certificado Individual ou antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

Quando o grau de incapacidade for igual ou superior a 50%, o pagamento do capital acima referido implica o cancelamento do respectivo Certificado Individual.

6.2. O Segurado/Pessoa Segura é considerado em estado de invalidez parcial permanente sempre que, em consequência de um acidente se encontre afectado por uma incapacidade fisiológica, cujo grau será determinado de acordo com a "Tabela

Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

6.3. A esta cobertura complementar aplicam-se, com as necessárias adaptações, os n.ºs 3.3., 3.4., 3.7. e 3.8. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS.

7. DUPLO EFfeito

Esta cobertura só poderá ser contratada em complemento aos Seguros Temporários Anuais Renováveis.

Esta cobertura garante o pagamento de um capital igual ao do Seguro Principal em caso de Morte do Cônjuge, se o óbito deste ocorrer em data posterior à do Segurado/Pessoa Segura e se se verificar, cumulativamente, as seguintes condições:

- O óbito do cônjuge ocorrer dentro dos seis meses subsequentes ao do Segurado/Pessoa Segura e este, se fosse vivo, ainda não tivesse completado 65 anos.
- A existência de dependentes menores de 18 anos, sendo apenas considerados aqueles cuja existência tenha sido comunicada à Seguradora pelo Segurado/Pessoa Segura como fazendo parte integrante do seu Agregado Familiar.

8. SEGURO COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

8.1. Garantias: Se um Segurado/Pessoa Segura vier a invalidar-se absoluta e definitivamente em consequência de doença ou acidente, ficará garantido por este seguro complementar o pagamento antecipado do capital do Seguro Principal que consta das Condições Particulares Certificado Individual.

As garantias do Seguro Complementar de invalidez absoluta e definitiva são aplicáveis se a invalidez se verificar antes da data do vencimento do Certificado Individual ou antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

8.2. Definição de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD): O Segurado/Pessoa Segura é considerado em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando, em consequência de doença ou acidente, fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer actividade remunerada e, simultaneamente, na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efectuar cumulativamente os actos elementares da vida corrente desde que 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.

Entende-se por acto elementar da vida corrente:

Lavar-se: significa efectuar os actos necessários à manutenção de um nível de higiene correcto;

Alimentar-se: significa tomar as refeições preparadas e servidas à mesa;

Vestir-se: significa vestir-se e despir-se, tomando em consideração o vestuário usado habitualmente;

Deslocar-se no local de residência habitual.

O reconhecimento da situação de invalidez absoluta e permanente (ou do seu grau) deve ser feito com base em sinais médicos objectivos, por um médico da Seguradora ou, em caso de divergência com esta, por Tribunal Arbitral ou 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.

8.3. Termo da Cobertura: A esta cobertura complementar aplica-se o disposto no n.º 3.8. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS à excepção das suas alíneas g) e h).

8.4. A esta cobertura complementar aplicam-se, com as necessárias adaptações, os n.ºs 3.4. e 3.7. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS.

9. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA RESULTANTE DE ACIDENTE

9.1. Garantias: Por este seguro complementar a Seguradora garante, em caso de invalidez absoluta e definitiva resultante de acidente, o pagamento de um capital estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da Apólice, cujo montante será igual ao capital garantido pelo Seguro Complementar de morte por acidente. As garantias do Seguro Complementar de invalidez absoluta e definitiva resultante de acidente são aplicáveis se a invalidez se verificar antes da data do vencimento do Certificado Individual ou antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

O pagamento do capital acima referido, implica o cancelamento do respectivo Certificado Individual.

9.2. Este seguro complementar não pode ser feito isoladamente do Seguro Complementar de Morte por Acidente.

9.3. Termo da Cobertura: A esta cobertura complementar aplica-se o disposto no n.º 3.8. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS à excepção das suas alíneas g) e h).

9.4. A esta cobertura complementar aplicam-se, com as necessárias adaptações, os n.ºs 3.4., 3.7. e 8.2. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS.

10. SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

10.1. Garantias: Por este Seguro Complementar a Seguradora garante, em caso de internamento hospitalar do Segurado/Pessoa Segura resultante de doença ou acidente, o pagamento do subsídio diário que figura nas CONDIÇÕES PARTICULARES da Apólice.

O subsídio será pago enquanto subsistir o internamento, no máximo durante 90 dias em cada anuidade.

O subsídio só é pago a partir do 4.º dia de hospitalização, excepto se o internamento for devido a acidente.

Este período de carência só é válido para o primeiro internamento que ocorrer dentro de cada anuidade.



VIDA

Valor Protecção Pequenas e Micro Empresas Condições Especiais dos Seguros Complementares do Seguro Vida Grupo Temporário Não Contributivo

10.2. Definição: Considera-se Internamento Hospitalar o facto do Segurado/Pessoa Segura ser internado por um período superior a 24 horas em estabelecimento para doentes ou acidentados onde médicos e enfermeiros diplomados asseguram uma assistência permanente. Excluem-se sanatórios, termas, casas de repouso, lares da 3ª idade.

10.3. Obrigações em caso de internamento: O Tomador de Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura obrigam-se perante a Seguradora a:

- Participar o internamento por carta registada no prazo de 30 dias, contados da data do seu início;
- Enviar relatório médico onde deverá constar a causa e a duração previsível do internamento;
- Apresentar, após o internamento, declaração médica onde conste a data da alta e o número de dias de internamento.

10.4. Excluições: Ficam excluídas desta cobertura as situações previstas em 3.7. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS e ainda o internamento por:

- Parto ou gravidez, ocorrida dentro dos nove meses seguintes à data de início desta garantia;
- Operação de cirurgia plástica, salvo se esta se tornar necessária em consequência de acidente não excluído por esta cobertura;
- Acidente ou doença que se tenha verificado antes da entrada em vigor desta cobertura;
- Tratamentos de cura especiais, tais como curas de repouso, de regime, de desintoxicação, de hidroterapia, de curas climáticas ou outros não prescritos por médico.

10.5. Termo da Cobertura: Para cada Segurado/Pessoa Segura esta cobertura cessa os seus efeitos:

- Por anulação, resgate ou redução da Apólice do Seguro Principal;
- Quando o Segurado/Pessoa Segura atingir a idade indicada nas CONDIÇÕES PARTICULARES, a qual não pode exceder os 60 anos;
- Quando o Segurado/Pessoa Segura deixar de estar incluído no Grupo Seguro;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressão de actos de terrorismo.

10.6. Qualquer indemnização ao abrigo deste Seguro Complementar não implica o cancelamento automático do respectivo Certificado Individual.

11. CAPITAL ADICIONAL PARA FILHOS MENORES A CARGO

11.1. Garantias: Pelo presente Seguro Complementar a Seguradora garante, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura, o pagamento de um capital adicional desde que existam filhos menores ou nascidos no prazo de 300 dias posteriores à data do falecimento do Segurado/Pessoa Segura.

Este capital será igual a 25% do Capital do Seguro Principal por cada filho, com o montante máximo indicado nas CONDIÇÕES PARTICULARES, não podendo exceder os 100% do capital do Seguro Principal.

11.2. Riscos Excluídos: Aplicam-se as exclusões que constam das CONDIÇÕES GERAIS do Seguro Principal.

12. DOENÇAS GRAVES

12.1. Garantias: Se o Segurado/Pessoa Segura vier a padecer de uma das Doenças Graves definidas nas alíneas seguintes e desde que indicadas nas Condições Particulares da Apólice, a Seguradora garante a antecipação de 100% do capital garantido pelo Seguro Principal cancelando, automaticamente, o respectivo Certificado Individual. As garantias destes Seguros Complementares são aplicáveis caso a Doença Grave for constatada medicamente no período de vigência do Certificado Individual ou antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

12.2. Definições:

DOENÇAS PRINCIPAIS

a) Enfarte do Miocárdio: Necrose duma porção do músculo cardíaco subsequente a uma falência da circulação sanguínea local. Esta necrose deve ser recente e claramente objectivada por exames complementares de diagnóstico, nomeadamente devem estar presentes:

Aumento da enzimiologia cardíaca;

Alterações electrocardiográficas específicas do enfarte do miocárdio;

História de precordialgias características.

Excluições: As sequelas e cicatrizes de enfartes do miocárdio descobertos nos electrocardiogramas.

b) Cirurgia de "By-Pass" Coronário: Estão cobertas as intervenções cirúrgicas de "By-Pass" coronário que se destinem a corrigir uma estenose e/ou obstrução duma ou mais artérias coronárias.

Excluições: As técnicas não cirúrgicas de dilatação ou desobstrução como por exemplo as técnicas de dilatação percutâneas.

c) Acidente Vasculares Cerebrais: Patologia cerebro-vascular determinando sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis. Compreende o enfarte, a hemorragia cerebral e a embolia cerebral de causa extra-craneana.

Excluições: Os acidentes isquémicos transitórios e as doenças isquémicas prolongadas e irreversíveis.

d) Cancro: Tumor maligno caracterizado por um desenvolvimento incontrolado e de uma disseminação à distância de células malignas.

Excluições: os tumores "in situ" e/ou as lesões pré-cancerosas, os tumores associados ao H.I.V., doenças relacionadas com infeções na evolução do H.I.V. e os tumores da pele com excepção dos melanomas malignos.

e) Insuficiência Renal Terminal: Estado terminal duma insuficiência renal correspondendo a uma insuficiência crónica irreversível do funcionamento dos dois rins, necessitando de diálise prolongada ou de um transplante renal.

A necessidade de tratamento contínuo deve ser verificada por nefrologista qualificado.

f) Transplante de um Órgão Principal: Na qualidade de receptor de coração, pulmões, fígado, rins, pâncreas e medula óssea.

DOENÇAS ADICIONAIS

a) Doença de Alzheimer: É uma disfunção global das funções cerebrais que necessita de assistência permanente e continuada de uma terceira pessoa para realizar simultaneamente os actos elementares da vida corrente, conforme definido em 8.2.. O diagnóstico deve ser feito por médico especialista que deve excluir formalmente qualquer outra patologia.

b) Cegueira: Perda total e irreversível da acuidade visual em ambos os olhos que deve persistir pelo menos durante seis meses. O diagnóstico deve ser feito por médico especialista.

c) Coma: Estado de inconsciência total durante pelo menos noventa e seis horas de que resulta défice neurológico permanente. Durante o período de inconsciência deverão ter sido utilizados meios complementares de suporte vital, incluindo respiração assistida.

d) Cirurgia Cardíaca Valvular: Realização de cirurgia cardíaca a céu aberto por indicação do médico cardiologista a fim de corrigir anomalia valvular.

e) Perda de Fala: Total e irreversível perda da capacidade da fala devido a dano físico ou doença das cordas vocais que deve ser estabelecido por um período mínimo de seis meses. O diagnóstico deve ser feito por médico especialista.

f) Queimaduras Graves: Sempre que se verifique uma superfície de pelo menos 20% da área corporal atingida por queimadura do 3º grau.

g) Esclerose Múltipla: O diagnóstico de esclerose múltipla deve ser feito por médico neurologista. Deve apresentar alterações neurológicas durante um período mínimo de seis meses ou deve pelo menos apresentar duas ou mais recaídas.

h) Paralisia: Completa e permanente perda da função por paralisia de dois ou mais membros. Para ser considerada permanente a paralisia deve persistir pelo menos durante seis meses.

i) Doença de Parkinson: O diagnóstico inequívoco de doença de Parkinson deve ser feito pelo médico neurologista. Só a forma idiopática da Doença de Parkinson está coberta. São excluídas todas as outras formas da Doença de Parkinson.

j) Cirurgia da Aorta: A realização de cirurgia para corrigir uma estenose, dissecação ou aneurisma da aorta abdominal ou torácica.

12.3. No Seguro Complementar de Doenças Graves, as Doenças Adicionais só podem ser subscritas em simultâneo com as Doenças Principais.

12.4. O Seguro Complementar de Doenças Graves só pode ser subscrito em simultâneo com o Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente.

12.5. Período de Carência: O pagamento do capital em caso de doença grave só será efectuado se a doença se manifestar três meses após a data de emissão do Certificado Individual.

12.6. Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras:

a) Em caso de doença grave o Segurado/Pessoa Segura deve enviar à Seguradora um atestado médico elaborado pelo médico assistente, após o diagnóstico de Doença Grave, preciso e detalhado, descrevendo a sua história clínica e mencionando a data dos primeiros sintomas. Este atestado, de conta do Tomador de Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, deve ser enviado à Seguradora nos 60 dias que se seguirem ao diagnóstico da doença.

b) A doença grave terá que se verificar durante a vigência do contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado/Pessoa Segura e, simultaneamente, terá que ser denunciada à Seguradora no prazo máximo de 60 dias a contar da data da cessação da cobertura, quando esta ocorre nos termos previstos nas alíneas a), d) e e) do ponto 12.8. destas Condições Especiais.

c) Controlo do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura:

A Seguradora pode efectuar, a todo o momento, o controlo que julgar necessário junto do Segurado/Pessoa Segura a fim de poder constatar a realidade do seu estado de saúde ou sobre a doença declarada;

Salvo caso de força maior, a recusa do livre acesso, junto do Segurado/Pessoa Segura, dos médicos e do representante da Seguradora provocará a suspensão da garantia;

O Segurado/Pessoa Segura deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante da Seguradora toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

d) A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado/Pessoa Segura ao disposto nas alíneas a), b) e c) bem como a falta de verdade nas informações prestadas à Seguradora implicam a perda do direito às importâncias seguras.

e) No âmbito deste Seguro Complementar, a indemnização a que houver lugar será paga 30 dias após o diagnóstico inequívoco da Doença.

f) Na falta de acordo qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica, a constituição de Tribunal Arbitral ou recorrendo aos meios judiciais.

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 Presidente do Tribunal da Relação da área do foro competente.

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 ou Tribunal Arbitral, a Seguradora e o Tomador de 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 de Seguro ou Segurado/Pessoa Segura, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.

g) Os prémios e sobreprémios do Seguro Principal bem como os prémios relativos ao Seguro Complementar de Doenças Graves que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos à Seguradora. Se a decisão for no sentido de reconhecer a existência de Doença Grave nos termos definidos nestas Condições Especiais, a Seguradora restituirá as quantias recebidas.

12.7. Riscos Excluídos: Além dos riscos excluídos mencionados nas CONDIÇÕES



VIDA

Valor Protecção Pequenas e Micro Empresas Condições Especiais dos Seguros Complementares do Seguro Vida Grupo Temporário Não Contributivo

GERAIS do Seguro de Vida Grupo, fica também excluída deste Seguro Complementar a doença grave resultante de:

- a) Intervenção cirúrgica, desde que esta se não imponha como consequência de acidente;
- b) Os ferimentos ou lesões provocadas por actos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado/Pessoa Segura tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa;
- c) O estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- d) Ocorrência de riscos nucleares;
- e) Desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exibições acrobáticas, saltos de paraquedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore, moto de água e Bobsleigh;
- f) Consequência directa ou indirecta de acidentes provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade bem como a tentativa de suicídio deste.

12.8. Termo da Cobertura: Para cada Segurado/Pessoa Segura esta cobertura cessa os seus efeitos:

- a) Por anulação, resgate ou redução da Apólice do Seguro Principal;
- b) Se o Segurado/Pessoa Segura tentar suicidar-se;
- c) Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo;
- d) Quando o Segurado/Pessoa Segura deixar de estar incluído no Grupo Seguro;
- e) Na idade termo da cobertura conforme definido nas Condições Particulares da Apólice.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas CONDIÇÕES ESPECIAIS, aplicam-se as CONDIÇÕES GERAIS do Seguro Principal e/ou a legislação em vigor.