Ritmo Vida Família

Condições Gerais e Especiais da Apólice

ÍNDICE

05 **CONDIÇÕES GERAIS**
05 ARTIGO PRELIMINAR
05 ART.º 1.º - Definições
06 ART.º 2.º - Objeto do contrato
06 ART.º 3.º - Exclusões e limitações
07 ART.º 4.º - Condições de aceitação
07 ART.º 5.º - Capital seguro
08 ART.º 6.º - Designação beneficiária
09 ART.º 7.º - Alteração e revogação da cláusula beneficiária
09 ART.º 8.º - Início e duração do contrato
09 ART.º 9.º - Declaração inicial do risco na formação do contrato
10 ART.º 10.º - Omissões ou inexatidões dolosas
10 ART.º 11.º - Omissões ou inexatidões negligentes
10 ART.º 12.º - Valor do silêncio do Segurador
11 ART.º 13.º - Incontestabilidade
11 ART.º 14.º - Prémios
11 ART.º 15.º - Modo de efetuar o pagamento
12 ART.º 16.º - Falta de pagamento
12 ART.º 17.º - Alteração do prémio
12 ART.º 18.º - Estorno por alteração do contrato
12 ART.º 19.º - Erro sobre a idade da Pessoa Segura
12 ART.º 20.º - Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura
13 ART.º 21.º - Mudança de Tomador do Seguro
13 ART.º 22.º - Direitos do Segurador
13 ART.º 23.º - Informação sobre exames médicos
13 ART.º 24.º - Entrega da Apólice
14 ART.º 25.º - Diminuição do risco
14 ART.º 26.º - Agravamento do risco
14 ART.º 27.º - Cessação das Garantias e do contrato
14 ART.º 28.º - Efeitos da cessação
14 ART.º 29.º - Denúncia
14 ART.º 30.º - Livre resolução
15 ART.º 31.º - Participação nos resultados
15 ART.º 32.º - Investimento Autónomo
15 ART.º 33.º - Participação do sinistro
15 ART.º 34.º - Liquidação do capital
16 ART.º 35.º - Reclamações e arbitragem
16 ART.º 36.º - Comunicações e notificações
17 ART.º 37.º - Lei aplicável ao contrato de seguro
17 ART.º 38.º - Foro
17 ART.º 39.º - Regime fiscal
17 ART.º 40.º - Relatório de solvência e situação financeira

ÍNDICE

18 CONDIÇÕES ESPECIAIS

18 CONDIÇÃO ESPECIAL

18 COBERTURA COMPLEMENTAR - MORTE POR ACIDENTE

18 ART.º 1.º - Garantias

18 ART.º 2.º - Exclusões

18 ART.º 3.º - Cessação da garantia

18 ART.º 4.º - Liquidação do capital seguro

19 CONDIÇÃO ESPECIAL

19 COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA DECLARADA (60%)

19 ART.º 1.º - Definições

19 ART.º 2.º - Garantias

20 ART.º 3.º - Exclusões

20 ART.º 4.º - Cessação da garantia

20 ART.º 5.º - Liquidação do capital seguro

22 CONDIÇÃO ESPECIAL

22 COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA COMPATÍVEL (60%)

22 ART.º 1.º - Definições

22 ART.º 2.º - Garantias

23 ART.º 3.º - Exclusões

23 ART.º 4.º - Cessação da garantia

23 ART.º 5.º - Liquidação do capital seguro

25 CONDIÇÃO ESPECIAL

25 COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA COMPATÍVEL POR ACIDENTE (60%)

25 ART.º 1.º - Definições

25 ART.º 2.º - Garantias

25 ART.º 3.º - Exclusões

26 ART.º 4.º - Cessação da garantia

26 ART.º 5.º - Liquidação do capital seguro

28 CONDIÇÃO ESPECIAL

28 COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA COMPATÍVEL (66%)

28 ART.º 1.º - Definições

28 ART.º 2.º - Garantias

29 ART.º 3.º - Exclusões

29 ART.º 4.º - Cessação da garantia

29 ART.º 5.º - Liquidação do capital seguro

ÍNDICE

31 CONDIÇÃO ESPECIAL
31 COBERTURA COMPLEMENTAR - DEPENDÊNCIA
31 ART.º 1.º - Definições
31 ART.º 2.º - Garantias
32 ART.º 3.º - Exclusões
32 ART.º 4.º - Cessação da garantia
32 ART.º 5.º - Liquidação do capital seguro
34 CONDIÇÃO ESPECIAL
34 COBERTURA COMPLEMENTAR - DEPENDÊNCIA POR ACIDENTE
34 ART.º 1.º - Definições
34 ART.º 2.º - Garantias
35 ART.º 3.º - Exclusões
35 ART.º 4.º - Cessação da garantia
35 ART.º 5.º - Liquidação do capital seguro
37 CONDIÇÃO ESPECIAL
37 COBERTURA COMPLEMENTAR - INCAPACIDADE TOTAL TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO
37 ART.º 1.º - Definições
37 ART.º 2.º - Garantias
38 ART.º 3.º - Exclusões
39 ART.º 4.º - Limite territorial
39 ART.º 5.º - Cessação da garantia
39 ART.º 6.º - Liquidação da indemnização diária
41 CONDIÇÃO ESPECIAL
41 COBERTURA COMPLEMENTAR - HOSPITALIZAÇÃO
41 ART.º 1.º - Definições
41 ART.º 2.º - Garantias
41 ART.º 3.º - Exclusões
41 ART.º 4.º - Limite territorial
42 ART.º 5.º - Cessação da garantia
42 ART.º 6.º - Liquidação do subsídio diário
43 CONDIÇÃO ESPECIAL
43 COBERTURA COMPLEMENTAR - EXONERAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS
43 ART.º 1.º - Definições
44 ART.º 2.º - Garantias
44 ART.º 3.º - Exoneração em caso de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada
44 ART.º 4.º - Exoneração em caso de incapacidade total temporária para o trabalho
45 ART.º 5.º - Exclusões
46 ART.º 6.º - Limite territorial
46 ART.º 7.º - Cessação da garantia
46 ART.º 8.º - Regularização da cobertura de exoneração de pagamento de prémios

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro de vida, na modalidade Temporário Anual Renovável, que se regula pelas Condições Gerais, Condições Especiais, Atas Adicionais e Condições Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes na proposta e questionários médicos ou outros que lhe serviram de base e da qual fazem parte integrante.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente contrato entende-se por:

   Segurador - a Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade Seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro.

   Tomador do Seguro - pessoa singular ou coletiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias pessoas, celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do valor total a pagar.

   Pessoa Segura - pessoa individual cuja vida ou integridade física se segura nos termos da Apólice e de quem depende o funcionamento das respetivas garantias.

   Beneficiários - pessoa singular ou coletiva a favor de quem é celebrado o contrato e para quem reverte o benefício contratado.

   Apólice - documentos que titulam o contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador: Condições Gerais, Condições Especiais, Condições Particulares, Atas Adicionais, Proposta, Questionários Médicos e demais informações complementares que lhe serviram de base.

   Ata Adicional - documento que formaliza as modificações introduzidas ao contrato de seguro na sua vigência.

   Condições Gerais - disposições contratuais que definem o enquadramento e os princípios gerais do contrato de seguro, aplicando-se a todos os contratos inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação.

   Condições Particulares - cláusulas que são acrescentadas às Condições Gerais e/ou Especiais de um contrato, para o adaptar a um caso particular, precisando, nomeadamente, o risco coberto, a duração e o início do contrato, as prestações convencionadas, o prémio, o Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e, eventualmente, para completar ou modificar, as Condições Gerais.

   Condições Especiais - disposições que completam ou especificam as Condições Gerais, sendo de aplicação generalizada a determinados contratos do mesmo tipo.

   Capital seguro - valor constante nas Condições Particulares como sendo o devido ao Beneficiário em caso de verificação de sinistro coberto ao abrigo do contrato de seguro.

   Prémio - a contrapartida da(s) cobertura(s) acordada(s), incluindo tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança, os encargos de fracionamento e os encargos relacionados com a emissão da Apólice.

   Valor total a pagar - prémio acrescido dos encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Tomador do Seguro.

   Estorno do prémio - devolução ao Tomador do Seguro, de uma parte do prémio de seguro já pago.

   Participação nos Resultados - direito contratualmente definido, do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário de auferir parte dos resultados técnicos, financeiros ou ambos, gerados pelo contrato de seguro ou pelo conjunto de contratos em que aquele se insere.

   Idade Atuarial - idade da Pessoa Segura à data de início do contrato de seguro ou da renovação do mesmo, acrescida de 1 ano, se tiver decorrido mais de 6 meses sobre a data do último aniversário.

   Fraude - conduta ilícita do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou de terceiro com vista a obter para si próprio ou para outrem um benefício ilegítimo por parte do Segurador.

   Sinistro - o facto futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura que determine o funcionamento das garantias.

   Acidente - qualquer acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a uma causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nela origine lesões corporais.

   Doença - a alteração natural e involuntária do estado de saúde, da Pessoa Segura, não causada por acidente, reconhecida por autoridade médica competente por meio de atestado.

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

ARTIGO 2.º - OBJETO DO CONTRATO

1. **O presente contrato tem por objeto a cobertura do risco de morte, designado cobertura principal, bem como das coberturas complementares subscritas e constantes das Condições Especiais respetivas, quando expressamente mencionadas nas Condições Particulares, obrigando-se o Segurador ao pagamento do capital seguro em caso de verificação dos riscos cobertos.**

2. **As coberturas complementares só poderão ser garantidas em conjunto com a cobertura principal Morte.**

3. **Salvo convenção em contrário nas Condições Especiais ou Particulares e sem prejuízo das exclusões legais e contratuais aplicáveis, o presente contrato tem restrições ao âmbito territorial para as deslocações da Pessoa Segura que ocorram para fora da União Europeia, com as seguintes exceções:**
   a) **Suíça, Noruega, Estados Unidos da América, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido;**
   b) **outras deslocações em férias ou trabalho desde que sejam cumpridas as seguintes condições:**
      i) **duração máxima da(s) estadia(s) - 30 dias por anuidade;**
      ii) **deslocações para núcleos urbanos com boas condições sanitárias, cujos países não apresentem risco de guerra, instabilidade ou quaisquer outros riscos declarados de ordem pública e segurança do Estado, assim como os desaconselhados ou sujeitos pelas autoridades portuguesas à imposição de medidas restritivas, designadamente pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros, ou com epidemia declarada pelas autoridades de saúde.**

   Parágrafo único - As deslocações referidas nas alíneas anteriores não carecem de comunicação prévia ao Segurador.

4. **Sempre que o Tomador do Seguro pretenda a extensão a outros locais ou noutros termos para além dos referidos no número anterior, deverá comunicar tal facto ao Segurador, previamente ao início da deslocação, que poderá aceitar a sua extensão nas condições que para o efeito sejam estabelecidas e mediante o pagamento do respetivo sobreprémio. A não comunicação prévia implicará a suspensão da cobertura relativamente a essa deslocação.**

5. **O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, na data da celebração desta Apólice, têm de possuir residência habitual em território português.**

6. **O Segurador não será responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar qualquer pagamento ou prestar qualquer outro benefício objeto do presente contrato de seguro na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse sinistro ou a prestação desse benefício exponham o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição impostas por resolução das Nações Unidas ou por sanções, leis ou regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, desde que aplicáveis na ordem jurídica portuguesa.**

7. **Este contrato não confere direito a resgate, transferência, adiantamento ou redução.**

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES

1. **Não se consideram cobertos por este contrato os sinistros resultantes de:**
   a) **ato intencional do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou do Beneficiário, na qualidade de autores materiais, morais, cúmplices, instigadores ou encobridores, e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;**
   b) **suicídio da Pessoa Segura, se ocorrido até 2 anos após a data de início do contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento do capital seguro, respeitando neste último caso a exclusão somente ao acréscimo de cobertura;**
   c) **doença preexistente, considerando-se como tal toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, suscetível de constatação médica objetiva, e que tenha sido objeto de um diagnóstico ou que, com suficiente grau de evidência, se tenha revelado em data anterior à data de início do presente contrato ou à data do aumento do capital seguro ou à data da subscrição de novas coberturas, respeitando, nestes dois últimos casos, a exclusão somente ao acréscimo de cobertura, salvo quando tenha havido comunicação formal ao Segurador, e aceitação por parte deste, nas condições que para o efeito tenham sido estabelecidas;**

d) **participação ativa em situação de guerra, esteja ou não mobilizada a Pessoa Segura, atos de terrorismo ou perturbações da ordem pública no país de residência ou noutro, mesmo durante deslocações temporárias;**

Parágrafo único - Entende-se por participação ativa o facto de a Pessoa Segura fazer parte de uma força militar: exército, marinha, polícia e outras forças especiais associadas ao Governo ou outras autoridades públicas para defender a lei e a ordem ou fazer parte de milícias com um papel ativo ou defensivo;

e) **qualquer conduta da Pessoa Segura contrária à lei, nomeadamente a participação em atos de sabotagem, motins, rixas ou perturbações da ordem pública;**

f) **riscos nucleares e contaminação radioativa;**

g) **ato intencional ou mutilação voluntária, embriaguez ou de uso de estupefacientes fora de prescrição médica, pela Pessoa Segura, considerando-se que se encontra em estado de embriaguez aquele a quem for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;**

h) **condução ou utilização de aeronaves, exceto como passageiro a bordo de carreiras comerciais devidamente autorizadas pela Comissão Europeia (Regulamento UE n.º 590/2010 de 05/07/2010, relativo à alteração do Regulamento CE n.º 474/2006 que estabelece a lista de transportadoras aéreas comunitárias que são objeto de uma proibição de operação na Comunidade);**

i) **atividade profissional, extraprofissional ou desportiva manifestamente perigosa, tal como competição de velocidade em veículo de qualquer natureza (como passageiro ou condutor) e treinos correspondentes, exercício da atividade de bombeiro, construção civil ou outras atividades de análoga perigosidade, ou utilização e manipulação de materiais perigosos;**

j) **deslocação temporária ou permanente para países ou regiões em que ocorra epidemia declarada pelas autoridades de saúde;**

k) **prática de qualquer desporto (provas, ensaios ou treinos) a título profissional ou a título amador remunerado;**

l) **prática das seguintes atividades:**

   i. **alpinismo, escalada, espeleologia, montanhismo;**

   ii. **desportos aéreos, incluindo paraquedismo, balonismo, asa delta, parapente, queda livre, *sky diving*, *sky surfing*, *base jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*);**

   iii. **prática de caça de animais ferozes; tauromaquia; caça submarina e mergulho;**

   iv. **descida em *rappel* ou *slide*; descida de correntes originadas por desníveis de água (canoagem, *rafting*);**

   v. **desportos de combate e artes marciais.**

1. **As coberturas garantidas pela Apólice podem ser extensivas aos casos previstos nas alíneas h) a l) do número anterior, ficando dependente da aceitação expressa do Segurador, nas condições que para o efeito sejam estabelecidas com este e mediante o pagamento prévio do respetivo sobreprémio e refletido nas Condições Especiais.**

2. **Além destas, as exclusões e limitações relativas às coberturas complementares são as constantes das respetivas Condições Especiais.**

ARTIGO 4.º - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

1. Poderão ser candidatos a Tomador do Seguro, todas as pessoas singulares ou coletivas, devendo para o efeito preencher a proposta de seguro.

2. Poderão ser candidatos a Pessoa Segura as pessoas singulares, que, salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, tenham, à data da celebração do contrato, idade atuarial compreendida entre 18 e 66 anos.

3. Cada candidato a Pessoa Segura deve fornecer os dados necessários à análise do risco, preenchendo a proposta de seguro, os questionários médicos ou outros e eventuais exames médicos, se tal for exigido pelo Segurador.

ARTIGO 5.º - CAPITAL SEGURO

1. O capital seguro inicial é definido pelo Tomador do Seguro no momento da subscrição e consta nas Condições Particulares da Apólice.

2. O capital seguro poderá ser alterado por solicitação do Tomador do Seguro, ficando dependente da aceitação expressa do Segurador, que poderá, em caso de aumento do capital seguro, fazer depender a aceitação da realização de formalidades, médicas ou outras.

3. No caso do contrato de seguro se destinar a um crédito à habitação, o Tomador do Seguro poderá subscrever uma das duas opções de atualização do capital seguro:
   - **Opção de atualização A**: diminuição do capital seguro durante a vigência do contrato de crédito, apenas mediante pedido do Tomador do Seguro, devidamente acompanhado de documento comprovativo do capital em dívida, emitido pela Instituição de Crédito, e desde que o novo capital seguro seja, no mínimo, igual ao capital em dívida à Instituição de Crédito.
   - **Opção de atualização B**: automática, de acordo com a informação prestada em tempo útil pela Instituição de Crédito mutuante, com efeitos reportados à data de cada alteração do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação. Nesta opção, o capital seguro será atualizado em função da evolução do capital em dívida à Instituição de Crédito e corresponderá, durante o prazo do empréstimo, ao capital em dívida à Instituição de Crédito.

4. O capital em dívida à Instituição de Crédito mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.

5. No caso de subscrição da opção de atualização B, cabe à Instituição de Crédito mutuante informar o Segurador, em tempo útil, da atualização do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação e respetiva data de efeito. O Segurador atualizará o capital seguro reportado à data indicada pela Instituição de Crédito mutuante, desde que a informação recebida permita identificar inequivocamente a Apólice, as Pessoas Seguras e os números dos contratos de empréstimos contraídos junto da Instituição de Crédito.

6. Não poderão ser atribuídas ao Segurador quaisquer responsabilidades por um eventual desajustamento entre o capital seguro e o capital em dívida, resultante de falta de informação ou de uma informação incorreta prestada pela Instituição de Crédito ao Segurador.

7. No caso de o contrato de seguro ser sobre duas Pessoas Seguras, o Segurador apenas garante o pagamento de um único capital seguro, mesmo que o risco respeite a duas Pessoas Seguras.

8. No caso de o contrato de seguro se destinar a um crédito à habitação, o capital seguro do presente contrato é, para cada cobertura e em cada ano da sua duração, igual ao valor do capital em dívida atualizado de acordo com o previsto nas Condições Particulares ou em Ata Adicional, na proporção da garantia definida na Proposta para cada Pessoa Segura, devendo o Tomador do Seguro ou outra entidade em que o mesmo delegue essa competência, comunicar ao Segurador o valor do capital em dívida referente a cada Pessoa Segura.

   Parágrafo Único: No caso do capital seguro se encontrar repartido pelas Pessoas Seguras, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares ou em Ata Adicional, após o falecimento de uma das Pessoas Seguras e o pagamento da correspondente indemnização, o contrato mantém-se em vigor relativamente à outra Pessoa Segura, com redução do capital seguro à percentagem que lhe corresponde. No caso em que o capital seguro não se encontre repartido pelas Pessoas Seguras, após o falecimento de uma destas e o pagamento da correspondente indemnização, o contrato cessa.

9. Em qualquer dos casos previstos nos números anteriores, o prémio a pagar será recalculado em função da tarifa em vigor na data da alteração e da idade atuarial da Pessoa Segura naquela data.

10. Exclui-se das atualizações do capital seguro qualquer aumento não previsto do capital em dívida, ficando esta situação dependente da aceitação expressa do Segurador, que poderá fazer depender a aceitação da realização de formalidades médicas.

ARTIGO 6.º - DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

1. São Beneficiários do presente contrato as pessoas, individuais ou coletivas, indicadas nas Condições Particulares.

2. Na falta de designação de Beneficiário consideram-se, em vida a própria Pessoa Segura e por morte da Pessoa Segura os seus herdeiros em partes iguais pela ordem estabelecida no Art.º 2133.º (Classes de sucessíveis) do Código Civil.

ARTIGO 7.º - ALTERAÇÃO E REVOGAÇÃO DA CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

1. A pessoa que designa o Beneficiário pode, a qualquer momento, revogar ou alterar a designação, exceto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.

2. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

3. No caso de a Pessoa Segura ter assinado, juntamente com o Tomador do Seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária, ou tendo a Pessoa Segura designado o Beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo Tomador do Seguro carece do acordo da Pessoa Segura.

4. **Qualquer alteração da cláusula beneficiária só será válida quando o Segurador tiver recebido a respetiva comunicação por escrito e se for recebida em vida do Tomador do Seguro, devendo a alteração ficar a constar obrigatoriamente de ata adicional a emitir pelo Segurador.**

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

6. **A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação expressa do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em alterá-la.**

7. **Existindo Beneficiário Aceitante, é necessário o prévio acordo do Beneficiário para qualquer modificação das condições contratuais que tenham incidência nos seus direitos.**

ARTIGO 8.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. **O presente contrato tem início às zero horas da data de efeito indicada nas Condições Particulares da Apólice, a qual nunca poderá ser anterior à data de aceitação da proposta.**

2. **O presente contrato durará por um período de 1 ano, sendo automática e sucessivamente renovado por períodos de 1 ano.**

3. **Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o presente contrato cessa os seus efeitos, independentemente das suas renovações, na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinja os 85 anos de idade atuarial na opção Base e na opção Mais, e os 70 anos de idade atuarial na opção Top.**

4. **As coberturas cessam às 24 horas do último dia da sua vigência, exceto quando o Tomador do Seguro tiver optado pela atualização automática do capital seguro (opção de atualização B), caso em que o contrato tem o seu termo e as coberturas cessam na data de cessação do contrato de crédito à habitação, se este terminar antes.**

5. **O início e duração das coberturas complementares são as constantes das respetivas Condições Especiais.**

ARTIGO 9.º - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO NA FORMAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato baseia-se nas declarações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura que estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

3. Salvo havendo dolo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o Segurador, uma vez aceite o contrato, não pode prevalecer-se:
   a) da omissão de resposta a pergunta do questionário;
   b) de resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
   c) de incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
   d) de facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
   e) de circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.

ARTIGO 10.º - OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS

1. **Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do Artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.**

2. **Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.**

3. **O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 do presente Artigo ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.**

4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2 do presente Artigo, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 11.º - OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES

1. **Sem prejuízo do estipulado no Art.º 13.º destas Condições Gerais, em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Art.º 9.º destas Condições Gerais, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:**
   a) **propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**
   b) **fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**

2. **O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.**

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data da renovação da Apólice atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
   a) o Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
   b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

ARTIGO 12.º - VALOR DO SILÊNCIO DO SEGURADOR

1. **O contrato de seguro em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular tem-se por concluído, nos termos propostos, em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da receção da proposta do Tomador do Seguro, no local indicado pelo Segurador.**

   Parágrafo único - Para efeitos da aplicação deste número, a proposta tem de ser feita em impresso do próprio Segurador, devidamente preenchido e ser acompanhada dos documentos que o Segurador tenha indicado como necessários, bem como dos documentos solicitados posteriormente para aceitação do risco.

2. O disposto no número anterior aplica-se ainda quando o Segurador tenha autorizado a proposta feita de outro modo e indicado as informações e os documentos necessários à sua completude, se o Tomador do Seguro tiver seguido as instruções do Segurador.

3. O contrato celebrado nos termos dos números anteriores rege-se pelas condições contratuais e pela tarifa do Segurador em vigor na data da celebração.

4. Sem prejuízo de eventual responsabilidade civil, não é aplicável o disposto nos números anteriores quando o Segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as caraterísticas constantes da proposta.

ARTIGO 13.º - INCONTESTABILIDADE

1. **O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos 2 anos sobre a celebração do contrato.**

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

ARTIGO 14.º - PRÉMIOS

1. Os prémios são anuais e devidos antecipadamente pelo Tomador do Seguro.

2. O Segurador pode facultar o pagamento dos prémios anuais em frações, sem qualquer custo adicional (encargo de fracionamento).

3. Os prémios são variáveis e calculados anualmente, no início de cada anuidade, pela aplicação ao capital seguro da taxa definida para o escalão etário onde se integra a idade atuarial da Pessoa Segura de acordo com as coberturas subscritas pelo Tomador do Seguro.

4. Sobre os prémios calculados de acordo com os números anteriores incide uma taxa para o INEM, bem como os impostos ou taxas legais aplicáveis.

5. **O Tomador do Seguro obriga-se a pagar pontualmente os prémios estabelecidos nas Condições Particulares no local e pela forma convencionados, podendo ser acordado o uso de outros meios apropriados que facilitem a cobrança. O Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento e das consequências da falta de pagamento do prémio ou das suas frações, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.**

6. **Na falta de pagamento do prémio ou fração dentro dos 30 dias posteriores à data do seu vencimento, o Segurador enviará aviso, por carta registada, para pagamento no prazo de 8 dias a contar da data do registo.**

7. **Não sendo efetuado o pagamento no referido prazo de 8 dias, o Segurador procederá à resolução do contrato, cessando quer a cobertura principal Morte quer as coberturas complementares contratadas e, consequentemente, qualquer obrigação de pagamento do Segurador ao abrigo deste contrato.**

8. A resolução do contrato por falta de pagamento de prémio não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido, sendo os prémios pagos até à data da cessação do contrato pertença do Segurador.

9. Em caso de não pagamento do prémio na data de vencimento, se o contrato estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, deve o Segurador interpelá-lo, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se à Pessoa Segura ou ao Tomador do Seguro, no caso de seguro de grupo não contributivo, no referido pagamento.

ARTIGO 15.º - MODO DE EFETUAR O PAGAMENTO

1. O prémio de seguro pode ser pago em numerário, por cheque bancário, sistema de débito direto, vale postal e pagamento serviços (SIBS) ou outros meios aceites pelo Segurador.

2. O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da receção daquele.

3. O pagamento por sistema de débito direto fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retratação do autor do pagamento, no quadro de legislação especial que a permita.

4. A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do Artigo seguinte.

5. A dívida do prémio pode ainda ser extinta por compensação com crédito reconhecido, exigível e líquido até ao montante a compensar, mediante declaração de uma das partes à outra, desde que se verifiquem os demais requisitos da compensação.

ARTIGO 16.º - FALTA DE PAGAMENTO

1. **A falta de pagamento do prémio na data do vencimento confere ao Segurador o direito à resolução do contrato.**

2. **O Tomador do Seguro pode exercer a faculdade de repor em vigor o contrato resolvido, mediante o pagamento dos prémios em atraso, acrescidos de juros:**
   a) **no prazo de 1 mês, a contar da data de resolução, nas condições originais e sem novo exame médico;**
   b) **no prazo de 3 meses, a contar da data de resolução, nas condições originais, mediante preenchimento de novo Questionário Médico e eventuais exames médicos à Pessoa Segura.**

   Parágrafo único - O Segurador tem a faculdade de não aceitar o pedido referido nas alíneas anteriores.

ARTIGO 17.º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetivar-se na data de renovação seguinte.

O Segurador tem a faculdade de proceder à revisão do prémio, com efeitos na data de renovação, devendo comunicar o novo montante ao Tomador do Seguro, por carta registada, com a antecedência mínima de 60 dias em relação à data de renovação.

Parágrafo único - Caso não aceite tal alteração, o Tomador do Seguro deverá comunicá-lo ao Segurador nos 15 dias subsequentes à receção da comunicação, reservando- se então o Segurador o direito de denunciar o contrato com efeito a partir do dia seguinte ao da data de renovação, mediante envio, por carta registada, nos 15 dias após a data da comunicação de não aceitação do Tomador do Seguro.

ARTIGO 18.º - ESTORNO POR ALTERAÇÃO DO CONTRATO

1. Sempre que, nos termos previstos na Lei e nestas Condições Gerais, houver lugar a estorno de prémio, o seu cálculo será feito proporcionalmente ao período de tempo não decorrido.

2. Quando, por força de modificação do contrato, houver lugar ao cálculo proporcional do prémio para efeitos de estorno ao Tomador do Seguro, assistirá ao Segurador o direito de deduzir a esse prémio as despesas e encargos suportados por força de tal modificação.

ARTIGO 19.º - ERRO SOBRE A IDADE DA PESSOA SEGURA

1. **O erro sobre a idade da Pessoa Segura é causa de anulabilidade do contrato se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo Segurador para a celebração deste tipo de contrato de seguro.**

2. Não sendo causa de anulabilidade, em caso de divergência, para mais ou para menos, entre a idade declarada e a verdadeira, a prestação do Segurador reduz-se na proporção do prémio pago ou o Segurador devolve o prémio em excesso, consoante o caso.

ARTIGO 20.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

1. São obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura:
   a) antes da celebração do contrato, declararem com exatidão ao Segurador todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador;
   b) quando o Segurador fornecer um questionário para apreciação e análise do risco, tal não dispensa o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura da obrigação referida na alínea anterior relativamente às circunstâncias que naquele não se encontrem contemplados;
   c) durante a vigência do contrato, comunicarem ao Segurador todas as circunstâncias suscetíveis de determinarem uma modificação do risco seguro, nos termos e prazos dispostos no Art.o 26.° destas Condições Gerais.

2. É obrigação do Tomador do Seguro pagar o prémio, nos termos previstos na Lei e nestas Condições Gerais.

3. O incumprimento das obrigações determina as consequências previstas na Lei e nestas Condições Gerais.

ARTIGO 21.º - MUDANÇA DE TOMADOR DO SEGURO

1. O Tomador do Seguro pode transmitir a sua posição contratual nas seguintes situações:
   a) a uma das Pessoas Seguras, se diferentes do Tomador do Seguro e sempre que haja acordo entre ambos;
   b) a um terceiro, estando dependente do consentimento do Segurador.

2. Para efeito da alínea b) do número anterior, a cessão da posição contratual, depois de aceite pelo Segurador, será comunicada às Pessoas Seguras, ficando a constar de ata adicional à Apólice.

3. Em caso de morte do Tomador do Seguro, durante a vigência do contrato, não sendo este Pessoa Segura, a Pessoa Segura ocupará o seu lugar. O presente número é igualmente aplicável caso o Tomador do Seguro seja pessoa coletiva e se verifique a sua dissolução e liquidação.

4. O Tomador do Seguro não poderá ceder ou onerar direitos sobre a Apólice, salvo se cumpridos cumulativamente os seguintes requisitos: a cláusula beneficiária não tiver caráter irrevogável e existir autorização expressa do Segurador para essa cessão ou oneração de direitos sobre a Apólice.

ARTIGO 22.º - DIREITOS DO SEGURADOR

São direitos do Segurador:

a) providenciar a cessação e resolver o contrato nos termos previstos na Lei e nestas Condições Gerais;
b) em caso de estorno ao Tomador do Seguro por modificação do contrato, deduzir as despesas e encargos suportados por força de tal modificação, nos termos legais e contratuais;
c) reduzir ou desonerar-se de pagar a prestação a que se encontra obrigado, nos termos previstos na Lei e nas presentes Condições Gerais.

ARTIGO 23.º - INFORMAÇÃO SOBRE EXAMES MÉDICOS

1. O resultado dos exames médicos deve ser comunicado, quando solicitado, à Pessoa Segura ou a quem esta expressamente indique.

2. A comunicação a que se refere o número anterior deve ser feita por um médico, salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da Pessoa Segura ou se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia.

3. O disposto no n.º 1 do presente Artigo aplica-se igualmente à comunicação ao Tomador do Seguro quanto ao efeito do resultado dos exames médicos na decisão do Segurador, designadamente no que respeite à não aceitação do seguro ou à sua aceitação em condições especiais.

4. O Segurador não pode recusar-se a fornecer à Pessoa Segura todas as informações de que disponha sobre a sua saúde, devendo, quando instado, disponibilizar tal informação por meios adequados do ponto de vista ético e humano.

ARTIGO 24.º - ENTREGA DA APÓLICE

1. **A Apólice é entregue ao Tomador do Seguro aquando da celebração do contrato ou ser-lhe-á enviada no prazo de 14 dias, salvo se houver motivo justificado.**

2. Quando convencionado nas Condições Particulares, o Segurador entrega a Apólice ao Tomador o Seguro em suporte eletrónico duradouro.

3. Entregue a Apólice de seguro, não são oponíveis pelo Segurador cláusulas que dela não constem, sem prejuízo do regime do erro negocial.

4. Havendo atraso na entrega da Apólice, não são oponíveis pelo Segurador cláusulas que não constem de documento escrito assinado pelo Tomador do Seguro ou a ele anteriormente entregue.

5. O Tomador do Seguro pode, a qualquer momento, exigir a entrega da Apólice de seguro, mesmo após a cessação do contrato.

6. **Decorridos 30 dias sobre a data da entrega da Apólice sem que o Tomador do Seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da Apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.**

ARTIGO 25.º - DIMINUIÇÃO DO RISCO

1. Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, o Segurador deve a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, refleti-la no prémio do contrato.

2. **Na falta de acordo relativamente ao novo prémio, assiste ao Tomador do Seguro o direito de resolver o contrato.**

ARTIGO 26.º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. **No âmbito das coberturas contratadas, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar por escrito ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar da sua verificação, a ocorrência de quaisquer circunstâncias que sejam suscetíveis de constituir um agravamento do risco, que não resultem de agravamento do estado de saúde da Pessoa Segura, sob pena de resolução do contrato ou cessação das garantias conferidas em relação a uma ou mais Pessoas Seguras, nos termos previstos na Lei.**

2. **Após a receção da comunicação referida no número anterior, o Segurador poderá optar, no prazo de 30 dias, pela manutenção da cobertura, mediante a aplicação do respetivo sobreprémio, ou pela sua cessação.**

ARTIGO 27.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS E DO CONTRATO

1. **As garantias deste contrato cessam, em relação a cada Pessoa Segura, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia, resolução ou falecimento da Pessoa Segura.**

   Parágrafo Único: No caso de o contrato de seguro ser sobre duas Pessoas Seguras, as garantias do contrato cessam após o primeiro falecimento que ocorrer entre estas, exceto no caso do capital seguro se encontrar repartido pelas Pessoas Seguras, caso em que, após o falecimento de uma destas e o pagamento da correspondente indemnização, o contrato se mantém em vigor relativamente à outra Pessoa Segura, com redução do capital à percentagem que lhe corresponde.

2. **Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais ou Particulares, com o pagamento da indemnização prevista na cobertura principal Morte ou nas coberturas complementares, cessam todas as garantias do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

ARTIGO 28.º - EFEITOS DA CESSAÇÃO

1. **Sem prejuízo de disposições que estatuam a eficácia de deveres contratuais depois do termo do vínculo, a cessação do contrato determina a extinção das obrigações do Segurador e do Tomador do Seguro enunciadas no contrato.**

2. **A cessação do contrato não prejudica a obrigação do Segurador de efetuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o sinistro seja anterior ou concomitante com a cessação e ainda que este tenha sido a causa da cessação do contrato.**

ARTIGO 29.º - DENÚNCIA

Salvo disposição legal em contrário, o contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurador, na data de renovação da Apólice, desde que, com antecedência mínima de 30 dias, a competente comunicação escrita seja efetuada por carta registada ou outro meio de que fique registo duradouro.

ARTIGO 30.º - LIVRE RESOLUÇÃO

1. **O Tomador do Seguro, se for pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da receção da Apólice.**

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

3. **A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.**

4. **A resolução tem efeito retroativo, podendo o Segurador ter direito às seguintes prestações:**
   a) **ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até à data da resolução, na medida em que tenha suportado o risco até essa data;**
   b) **ao valor das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.**

5. **Em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, o Segurador apenas tem direito às prestações indicadas no número anterior, no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do Tomador do Seguro.**

ARTIGO 31.º - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O contrato de seguro poderá ter direito à participação nos resultados, conforme o plano próprio de participação estabelecido nas respetivas Condições Particulares.

ARTIGO 32.º - INVESTIMENTO AUTÓNOMO

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

ARTIGO 33.º - PARTICIPAÇÃO DO SINISTRO

1. **A verificação do sinistro deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro, pela Pessoa Segura ou pelo Beneficiário, no prazo máximo de 8 dias imediatos àquele em que dele tenha conhecimento.**

2. **Sempre que a verificação do sinistro seja comunicada ao Segurador após o prazo previsto no número anterior, o valor da prestação do Segurador corresponderá ao capital seguro à data da comunicação, não havendo lugar à devolução de qualquer prémio.**

3. O disposto no número anterior não é aplicável quando o Segurador tenha tido conhecimento do sinistro por outro meio durante o prazo previsto no n.º 1 do presente Artigo ou o Tomador do Seguro prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior ao que o fez.

4. Na participação devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências.

5. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário devem igualmente prestar ao Segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências.

ARTIGO 34.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL

1. **Sem prejuízo do estipulado nas Condições Especiais aplicáveis, quanto à liquidação dos capitais no âmbito das coberturas complementares, o pagamento da importância segura em caso da cobertura principal Morte será efetuado, no prazo máximo de 30 dias, mediante:**
   a) **entrega da participação do sinistro, devidamente preenchida;**
   b) **exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;**
   c) **entrega do certificado de óbito da Pessoa Segura;**
   d) **exibição dos documentos de identificação dos Beneficiários e certidão de habilitação de herdeiros, se forem os herdeiros, nessa qualidade, a reclamar a importância segura;**
   e) **entrega da prova de vida dos Beneficiários, sempre que tal seja considerado necessário pelo Segurador;**
   f) **exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para comprovar o enquadramento do sinistro.**

2. **A apresentação de todos os documentos referidos no número anterior deverá ocorrer nos 60 dias seguintes à verificação do sinistro.**

3. Os relatórios médicos e elementos clínicos a apresentar no âmbito de uma participação de sinistro, qualquer que seja a garantia, não podem ser emitidos pelo Tomador do Seguro, Pessoas Seguras, Beneficiários ou familiares.

4. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários à liquidação do capital serão sempre suportadas pelo Beneficiário.

5. Se o Beneficiário for menor, o Segurador pagará o capital seguro ou a parte que lhe couber a quem demonstre, de forma inequívoca, ser o seu representante legal, mediante a apresentação de assento de nascimento do menor.

6. Nos casos em que o Segurador pague o capital seguro e venha a demonstrar-se que não se verificou um risco coberto ou se comprove a existência de uma exclusão aplicável, o Segurador tem direito ao reembolso do respetivo montante.

7. **No caso de o contrato de seguro se destinar a garantir o pagamento de um crédito à habitação e o Tomador do Seguro não tiver optado na Proposta pela atualização automática do capital seguro (opção de atualização A), ao Beneficiário Aceitante será liquidada a importância em dívida existente à data da morte da Pessoa Segura, ou à data prevista nas condições especiais da respetiva cobertura, resultante do crédito à habitação, até à concorrência do capital seguro, sendo que o remanescente, se o houver, ou a totalidade daquele capital, se tal dívida não existir, será pago aos Beneficiários indicados nas Condições Particulares, de acordo com o definido no n.º 1 do Artigo anterior.**

8. **No caso de o contrato de seguro se destinar a garantir o pagamento de um crédito à habitação e o Tomador do Seguro tiver optado na Proposta pela atualização automática do capital seguro (opção de atualização B), ao Beneficiário Aceitante será liquidada a importância em dívida existente à data da morte da Pessoa Segura, ou à data prevista nas condições especiais da respetiva cobertura, resultante do crédito à habitação, ou a última importância informada pela Instituição de Crédito mutuante ao Segurador.**

9. **No caso de o contrato de seguro se destinar a um crédito, que não seja um crédito à habitação, ao Beneficiário Aceitante será liquidada a importância em dívida existente ou à data prevista nas condições especiais da respetiva cobertura, resultante do crédito, até à concorrência do capital seguro, sendo que o remanescente, se o houver, ou a totalidade daquele capital, se tal dívida não existir, será pago aos Beneficiários indicados nas Condições Particulares, de acordo com o definido no n.º 1 do Artigo anterior.**

10. **Havendo Beneficiário expressamente indicado, o Segurador, no prazo de 30 dias após a data de conhecimento da morte da Pessoa Segura, informá-lo-á, por escrito, da existência do contrato de seguro, da sua qualidade de Beneficiário e dos seus direitos às importâncias seguras devidas.**

11. **Em caso de impossibilidade comprovada de contacto durante 1 ano seguido, com o Tomador do Seguro e com as Pessoas Seguras, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, quer durante a vigência do contrato, quer após o seu termo, o Segurador informará o Beneficiário, no prazo de 30 dias após a última comunicação àqueles dirigida, desde que qualquer deles tenha autorizado expressamente a prestação dessa informação.**

ARTIGO 35.º - RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. Sem prejuízo do recurso aos tribunais, as reclamações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura podem ser apresentadas aos serviços do Segurador, no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nomeadamente em www.asf.com.pt., nos termos das suas competências legais.

2. Os litígios emergentes da validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem igualmente ser dirimidos por via arbitral, nos termos do regime geral da Lei da Arbitragem.

3. Em caso de litígio de consumo o consumidor pode recorrer à entidade de resolução alternativa de litígios indicada nas Condições Particulares.

ARTIGO 36.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.

2. As comunicações ou notificações do Segurador previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes, podendo servir como meio de prova, caso sejam efetuadas por correio registado, correio eletrónico, mensagem telefónica ou por outro meio do qual fique registo duradouro para os endereços convencionais indicados pelo Tomador do Seguro e/ou pela Pessoa Segura na proposta de seguro, nomeadamente morada/sede, endereço de correio eletrónico ou números de telefone, ou entretanto comunicados nos termos previstos no número seguinte.

3. **A alteração dos meios de contacto e endereços referidos no número anterior deve ser comunicada ao Segurador, nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por carta registada com aviso de receção ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para os meios de contacto e endereços desatualizados se terem por válidas e eficazes.**

4. Se o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura indicar, além da residência habitual, uma morada para efeitos de correspondência postal, o Segurador enviará preferencialmente para esta última todas as comunicações relacionadas com este contrato, sem prejuízo de se considerar como validamente realizadas todas e quaisquer comunicações realizadas pelo Segurador para qualquer um dos endereços postais ou eletrónico indicados na Apólice.

ARTIGO 37.º - LEI APLICÁVEL AO CONTRATO DE SEGURO

Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável a este contrato a Lei portuguesa.

ARTIGO 38.º - FORO

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na Lei Civil.

ARTIGO 39.º - REGIME FISCAL

1. O presente contrato está sujeito ao Regime Fiscal Português em matéria de dedução ao IRS e/ou IRC e tributação dos rendimentos, nos termos previstos nas normas do Código do IRS e/ou Código do IRC e demais legislação fiscal aplicável em vigor.

2. O Regime Fiscal aplicado ao presente contrato encontra-se disponível no sítio da Internet www.ageas.pt, podendo o Tomador do Seguro, em alternativa, se assim o entender, solicitar em qualquer momento a respetiva informação por escrito ao Segurador.

ARTIGO 40.º - RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

O relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador é publicado anualmente, de acordo com a legislação em vigor, encontrando-se disponível em www.ageas.pt.

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - MORTE POR ACIDENTE

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, o Segurador obriga-se a liquidar o capital seguro adicional indicado nas Condições Particulares, em vigor à data do evento, por morte da Pessoa Segura, em consequência de um acidente, se este ocorrer na vigência desta cobertura.**

2. **É considerada morte por acidente a que ocorra dentro dos 6 meses seguintes contados a partir da data dessa ocorrência, desde que tenha sido essa causa.**

3. **Em caso de intervenção cirúrgica, só se considera morte ao abrigo da presente cobertura a que tiver como causa direta um acidente que tenha originado tal intervenção.**

4. **Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

ARTIGO 2.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a morte por acidente da Pessoa Segura em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **suicídio;**
   d) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

ARTIGO 3.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:
   a) **após o pagamento do capital seguro da presente cobertura;**
   b) **na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 70 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares**

ARTIGO 4.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. **A liquidação do capital seguro ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos estabelecidos e mediante apresentação dos documentos referidos no Art.º 34.º das Condições Gerais.**

2. **Além dos documentos indicados no número anterior, devem ser remetidos ao Segurador os documentos necessários que atestem, de forma inequívoca, o caráter acidental do evento e determinem o nexo de causalidade entre este e o sinistro.**

3. **Incumbe ao Beneficiário o ónus da prova de que a morte resultou de um acidente.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA DECLARADA (60%)

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Declarada - a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria de acordo com os conhecimentos médicos atuais, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) **A Pessoa Segura fique completa e irreversivelmente incapacitada de exercer a profissão declarada ao Segurador e efetivamente desempenhada à data do acidente ou do início da doença;**

b) **Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI) em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;**

c) **Os requisitos das alíneas a) e b) supra sejam reconhecidos por uma das seguintes entidades:**

   i. **Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou por outra entidade competente;**

   ii. **Tribunal do Trabalho;**

   iii. **Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;**

   iv. **Junta Médica, no caso de a Pessoa Segura discordar da apreciação do médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.**

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 4.º da presente Condição Especial, o Segurador obriga-se a liquidar o capital seguro indicado nas Condições Particulares, à data da verificação da Invalidez pelo Segurador nos termos do n.º 2 do presente Artigo, caso a Pessoa Segura se encontre numa situação de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada com um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.**

2. **No caso de a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada resultar de:**

   a) **acidente, esta cobertura será acionada e o pagamento efetuado após a sua comprovação pelo Segurador, nos termos previstos no Art.º 5.º da presente Condição Especial;**

   b) **doença, esta cobertura só será acionada e o pagamento efetuado se a situação de doença se mantiver, 6 meses após a comprovação pelo Segurador, sendo este prazo elevado a 2 anos nos casos de doença do foro psiquiátrico, nos termos previstos no Art.º 5.º da presente Condição Especial.**

3. **Não poderão subscrever a presente cobertura complementar os proponentes que à data da subscrição da respetiva adesão:**

   a) **sejam portadores de uma incapacidade profissional superior a 15%; ou**

   b) **tenham apresentado um pedido de reconhecimento de invalidez junto de qualquer instituição pública ou privada.**

Parágrafo único - Excecionalmente, as situações previstas neste número poderão ser aceites pelo Segurador, mediante menção nas Condições Particulares, se, após a realização de exame médico pelos serviços médicos deste, o estado de saúde for considerado satisfatório.

3. **Com o pagamento exigível ao abrigo desta cobertura complementar, cessam as garantias das demais coberturas complementares mencionadas nas Condições Particulares, mantendo-se apenas a cobertura principal de morte.**

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada da Pessoa Segura em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **tentativa de suicídio;**
   d) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

ARTIGO 4.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:
   a) **em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para a presente cobertura complementar;**
   b) **na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 67 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.**

ARTIGO 5.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. **A liquidação do capital seguro ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:**
   a) **participação de sinistro, devidamente preenchida;**
   b) **exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;**
   c) **relatório médico e elementos clínicos, indicando a causa, a natureza e a sede das lesões ou da afeção de que padece a Pessoa Segura, atestando ainda o caráter completo e irreversível da invalidez, a ser entregue pela própria;**
   d) **atestado médico de incapacidade multiusos;**
   e) **documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade da Pessoa Segura para o exercício da profissão declarada ao Segurador ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas aptidões e conhecimentos;**
   f) **documento da entidade empregadora descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela invalidez;**
   g) **exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para comprovar o enquadramento do sinistro;**

2. **Em complemento do disposto no número anterior, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:**
   a) **realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;**
   b) **receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.**

3. **A justificação do estado de invalidez compete sempre à Pessoa Segura, dependendo de aceitação do Segurador.**

4. **A comprovação de reforma por incapacidade ou invalidez pelos Serviços da Segurança Social ou organismo equiparado, por estes conferida e arbitrada, através de certificado, não é prova suficiente para o funcionamento da presente cobertura.**

5. **O grau de desvalorização de que a Pessoa Segura já era portadora à data de subscrição desta cobertura não concorrerá para a atribuição do grau de invalidez a atribuir ao abrigo da mesma.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA COMPATÍVEL (60%)

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível - a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria de acordo com os conhecimentos médicos atuais, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) **A Pessoa Segura fique completa e irreversivelmente incapacitada de exercer a profissão declarada ao Segurador ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as correspondentes aptidões e conhecimentos;**

b) **Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI) em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;**

c) **Os requisitos das alíneas a) e b) supra sejam reconhecidos por uma das seguintes entidades:**

   i. **Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou por outra entidade competente;**

   ii. **Tribunal do Trabalho;**

   iii. **Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;**

   iv. **Junta Médica, no caso de a Pessoa Segura discordar da apreciação do médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.**

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 4.º da presente Condição Especial, o Segurador obriga-se a liquidar o capital seguro indicado nas Condições Particulares, à data da verificação da Invalidez pelo Segurador nos termos do n.º 2 do presente Artigo, caso a Pessoa Segura se encontre numa situação de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível com um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.**

2. **No caso de a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível resultar de:**

   a) **acidente, esta cobertura será acionada e o pagamento efetuado após a sua comprovação pelo Segurador, nos termos previstos no Art.º 5.º da presente Condição Especial;**

   b) **doença, esta cobertura só será acionada e o pagamento efetuado se a situação de doença se mantiver, 6 meses após a comprovação pelo Segurador, sendo este prazo elevado a 2 anos nos casos de doença do foro psiquiátrico, nos termos previstos no Art.º 5.º da presente Condição Especial.**

3. **Não poderão subscrever a presente cobertura complementar os proponentes que à data da subscrição da respetiva adesão:**

   a) **sejam portadores de uma incapacidade profissional superior a 15%; ou**

   b) **tenham apresentado um pedido de reconhecimento de invalidez junto de qualquer instituição pública ou privada.**

Parágrafo único - Excecionalmente, as situações previstas neste número poderão ser aceites pelo Segurador, mediante menção nas Condições Particulares, se, após a realização de exame médico pelos serviços médicos deste, o estado de saúde for considerado satisfatório.

4. **Esta cobertura não é cumulável com a cobertura complementar de Dependência pelo que, após ter sido atribuída ou paga ao Beneficiário a respetiva indemnização por dependência, não haverá lugar ao pagamento ao abrigo da cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível.**

5. **Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível da Pessoa Segura em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **tentativa de suicídio;**
   d) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

ARTIGO 4.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:
   a) **em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para a presente cobertura complementar;**
   b) **na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 67 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.**

ARTIGO 5.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. **A liquidação do capital seguro ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:**
   a) **participação de sinistro, devidamente preenchida;**
   b) **exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;**
   c) **relatório médico e elementos clínicos, indicando a causa, a natureza e a sede das lesões ou da afeção de que padece a Pessoa Segura, atestando ainda o caráter completo e irreversível da invalidez, a ser entregue pela própria;**
   d) **atestado médico de incapacidade multiusos;**
   e) **documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade da Pessoa Segura para o exercício da profissão declarada ao Segurador ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas aptidões e conhecimentos;**
   f) **documento da entidade empregadora descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela invalidez;**
   g) **exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para comprovar o enquadramento do sinistro.**

2. **Em complemento do disposto no número anterior, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:**
   a) **realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;**
   b) **receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.**
3. **A justificação do estado de invalidez compete sempre à Pessoa Segura, dependendo de aceitação do Segurador.**
4. **A comprovação de reforma por incapacidade ou invalidez pelos Serviços da Segurança Social ou organismo equiparado, por estes conferida e arbitrada, através de certificado, não é prova suficiente para o funcionamento da presente cobertura.**
5. **O grau de desvalorização de que a Pessoa Segura já era portadora à data de subscrição desta cobertura não concorrerá para a atribuição do grau de invalidez a atribuir ao abrigo da mesma.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA COMPATÍVEL POR ACIDENTE (60%)

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível - a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria de acordo com os conhecimentos médicos atuais, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) **A Pessoa Segura fique completa e irreversivelmente incapacitada de exercer a profissão declarada ao Segurador ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as correspondentes aptidões e conhecimentos;**

b) **Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI) em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;**

c) **Os requisitos das alíneas a) e b) supra sejam reconhecidos por uma das seguintes entidades:**

   i. **Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou por outra entidade competente;**

   ii. **Tribunal do Trabalho;**

   iii. **Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;**

   iv. **Junta Médica, no caso de a Pessoa Segura discordar da apreciação do médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.**

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 4.º da presente Condição Especial, o Segurador obriga-se a liquidar o capital seguro adicional indicado nas Condições Particulares, à data da verificação da Invalidez pelo Segurador, nos termos do n.º 2 do presente Artigo, caso a Pessoa Segura se encontre numa situação de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível com um grau de desvalorização igual ou superior a 60% em consequência de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.**

2. **No caso de a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível resultar de acidente, esta cobertura será acionada e o pagamento efetuado após a sua comprovação pelo Segurador, nos termos previstos no Art.º 5.º da presente Condição Especial;**

3. **Não se considera como consequência de um acidente a invalidez subsequente a uma intervenção cirúrgica alheia àquele.**

4. **Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível por acidente da Pessoa Segura em**

consequência de:

a) utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;

b) prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;

c) tentativa de suicídio;

d) acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.

2. A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.

ARTIGO 4.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

a) em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para a presente cobertura complementar;

b) na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 67 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.

ARTIGO 5.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. A liquidação do capital seguro ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:

   a) participação de sinistro, devidamente preenchida;

   b) exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;

   c) relatório médico e elementos clínicos, indicando a causa, a natureza e a sede das lesões ou da afeção de que padece a Pessoa Segura, atestando ainda o caráter completo e irreversível da invalidez, a ser entregue pela própria;

   d) atestado médico de incapacidade multiusos;

   e) documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade da Pessoa Segura para o exercício da profissão declarada ao Segurador ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas aptidões e conhecimentos;

   f) documento da entidade empregadora descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela invalidez;

   g) exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para comprovar o enquadramento do sinistro.

2. Para liquidação do capital seguro em caso de sinistro resultante de acidente, além dos documentos indicados no número anterior devem ser remetidos ao Segurador os documentos necessários que façam prova plena do caráter acidental do evento e determinem o nexo de causalidade entre este e o sinistro.

3. Incumbe sempre à Pessoa Segura o ónus da prova de que o sinistro resultou de acidente.

4. Em complemento do disposto nos números anteriores, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:

   a) realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;

   b) receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.

5. A justificação do estado de invalidez compete sempre à Pessoa Segura, dependendo de aceitação do Segurador.

6. A comprovação de reforma por incapacidade ou invalidez pelos Serviços da Segurança Social ou organismo equiparado, por estes conferida e arbitrada, através de certificado, não é prova suficiente para o funcionamento da presente cobertura.

7. **O grau de desvalorização de que a Pessoa Segura já era portadora à data de subscrição desta cobertura não concorrerá para a atribuição do grau de invalidez a atribuir ao abrigo da mesma.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA COMPATÍVEL (66%)

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível -a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria de acordo com os conhecimentos médicos atuais, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa e irreversivelmente incapacitada de exercer a profissão declarada ao Segurador ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as correspondentes aptidões e conhecimentos;

b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 66%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI) em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;

c) Os requisitos das alíneas a) e b) supra sejam reconhecidos por uma das seguintes entidades:

i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou por outra entidade competente;

ii. Tribunal do Trabalho;

iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;

iv. Junta Médica, no caso de a Pessoa Segura discordar da apreciação do médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 4.º da presente Condição Especial, o Segurador obriga-se a liquidar o capital seguro indicado nas Condições Particulares, à data da verificação da Invalidez pelo Segurador nos termos do n.º 2 do presente Artigo, caso a Pessoa Segura se encontre numa situação de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível com um grau de desvalorização igual ou superior a 66%, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.

2. No caso de a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível resultar de:

a) acidente, esta cobertura será acionada e o pagamento efetuado após a sua comprovação pelo Segurador, nos termos previstos no Art.º 5.º da presente Condição Especial;

b) doença, esta cobertura só será acionada e o pagamento efetuado se a situação de doença se mantiver, 6 meses após a comprovação pelo Segurador, sendo este prazo elevado a 2 anos nos casos de doença do foro psiquiátrico, nos termos previstos no Art.º 5.º da presente Condição Especial.

3. Não poderão subscrever a presente cobertura complementar os proponentes que à data da subscrição da respetiva adesão:

a) sejam portadores de uma incapacidade profissional superior a 15%; ou

b) tenham apresentado um pedido de reconhecimento de invalidez junto de qualquer instituição pública ou privada.

Parágrafo único - Excecionalmente, as situações previstas neste número poderão ser aceites pelo Segurador, mediante menção nas Condições Particulares, se, após a realização de exame médico pelos serviços médicos deste, o estado de saúde for considerado satisfatório.

4. **Esta cobertura não é cumulável com a cobertura complementar de Dependência pelo que, após ter sido atribuída ou paga ao Beneficiário a respetiva indemnização por dependência, não haverá lugar ao pagamento ao abrigo da cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível.**

5. **Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível da Pessoa Segura em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **tentativa de suicídio;**
   d) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

ARTIGO 4.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:
   a) **em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para a presente cobertura complementar;**
   b) **na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 67 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.**

ARTIGO 5.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. **A liquidação do capital seguro ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:**
   a) **participação de sinistro, devidamente preenchida;**
   b) **exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;**
   c) **relatório médico e elementos clínicos, indicando a causa, a natureza e a sede das lesões ou da afeção de que padece a Pessoa Segura, atestando ainda o caráter completo e irreversível da invalidez, a ser entregue pela própria;**
   d) **atestado médico de incapacidade multiusos;**
   e) **documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade da Pessoa Segura para o exercício da profissão declarada ao Segurador ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas aptidões e conhecimentos;**
   f) **documento da entidade empregadora descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela invalidez;**
   g) **exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para comprovar o enquadramento do sinistro.**

2. **Em complemento do disposto no número anterior, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:**
   a) **realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;**
   b) **receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.**
3. **A justificação do estado de invalidez compete sempre à Pessoa Segura, dependendo de aceitação do Segurador.**
4. **A comprovação de reforma por incapacidade ou invalidez pelos Serviços da Segurança Social ou organismo equiparado, por estes conferida e arbitrada, através de certificado, não é prova suficiente para o funcionamento da presente cobertura.**
5. **O grau de desvalorização de que a Pessoa Segura já era portadora à data de subscrição desta cobertura não concorrerá para a atribuição do grau de invalidez a atribuir ao abrigo da mesma.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - DEPENDÊNCIA

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Dependência - Uma situação de dependência define-se como a perda, com caráter permanente, da capacidade para exercer qualquer atividade remunerada e, simultaneamente, da autonomia para praticar os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, carecendo da assistência de terceira pessoa. Consideram-se atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente, os relativos à realização dos serviços domésticos, à locomoção e a cuidados de higiene.

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 4.º da presente Condição Especial, o Segurador obriga-se a liquidar o capital seguro indicado nas Condições Particulares, à data da verificação pelo Segurador de uma situação de dependência da Pessoa Segura, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.**

2. **As garantias conferidas por esta cobertura estão sujeitas à perda de autonomia da Pessoa Segura para realizar pelo menos cinco dos seguintes atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana:**
   - **Tomar banho: A Pessoa Segura ser capaz de tomar banho e secar-se sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso á ajuda de aparelhos/utensílios adaptados. Inclui também a possibilidade de entrar e sair da banheira/chuveiro. A incapacidade de chegar à casa de banho não constitui uma necessidade de assistência para este efeito.**
   - **Limpeza corporal parcial: A Pessoa Segura ser capaz, sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados, de:**
     - **lavar o corpo parcialmente (parte superior ou inferior do corpo);**
     - **escovar os dentes;**
     - **pentear os cabelos;**
     - **se necessário, barbear-se;**
     - **e realizar a sua higiene íntima.**

     A incapacidade de chegar à casa de banho não constitui uma incapacidade para este efeito.

   - **Continência: Existe necessidade de assistência se a Pessoa Segura apresentar incontinência de forma permanente e não puder esvaziar o intestino ou a bexiga de forma autónoma. A necessidade de assistência também existe se a situação de incontinência do intestino ou da bexiga requerer o uso permanente de cateteres, saco de osteotomia, fraldas ou cuecas de incontinência que a Pessoa Segura não possa aplicar, mudar ou esvaziar/limpar.**
   - **Vestir-se e Despir-se: A Pessoa Segura ser capaz de vestir-se e despir-se (parte superior e inferior do corpo) e, se necessário, colocar e apertar espartilhos ou próteses cirúrgicas sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados.**
   - **Mobilidade: A Pessoa Segura ser capaz de mover-se dentro do local de residência, em superfícies niveladas, sentar-se, levantar-se e entrar e sair da cama sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados.**
   - **Comer/beber: A Pessoa Segura ser capaz de ingerir refeições e bebidas, já preparadas e servidas, ainda que usando talheres e copos adaptados ou administrados através de tubos, sem a assistência de outra pessoa.**

3. **Esta cobertura não é cumulável com qualquer uma das coberturas complementares de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível pelo que, após ter sido atribuída ou paga ao Beneficiário a respetiva indemnização por invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada compatível, não haverá lugar ao pagamento ao abrigo da cobertura de Dependência.**

4. **Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, os sinistros em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **tentativa de suicídio;**
   d) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

ARTIGO 4.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

a) **em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para a presente cobertura complementar;**
b) **na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 75 anos de idade atuarial na opção Base e na opção Mais, e os 67 anos de idade atuarial na opção Top, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.**

ARTIGO 5.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. **Sempre que se pretenda acionar a cobertura de Dependência, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários, devem solicitá-lo por escrito nos 60 dias imediatos à constatação da perda permanente de autonomia para praticar os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nos termos do Art.º 2.º destas Condições Especiais. A liquidação do capital seguro ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:**
   a) **relatório clínico, preciso e detalhado, elaborado por um médico especialista do qual conste:**
      - **a descrição do início, data e a evolução da doença ou, em caso de acidente, a causa e o género das lesões, bem como as consequências detetadas e as prováveis no futuro, devendo tal dependência ser clinicamente comprovada com elementos objetivos;**
      - **a declaração de perda permanente de autonomia e necessidade de recurso de modo contínuo à assistência de uma terceira pessoa, sem interrupção, durante pelo menos, seis meses a contar da data do diagnóstico médico inicial, identificando os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, designadamente os mencionados no Art.º 2.º destas Condições Especiais que a Pessoa Segura se encontra incapaz de realizar;**
      - **a declaração da incapacidade total e definitiva para o exercício de uma qualquer atividade remunerada da Pessoa Segura.**
   b) **atestado médico de incapacidade multiusos;**
   c) **documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade para o exercício de qualquer atividade remunerada e a perda de autonomia;**
   d) **em caso de acidente, auto de ocorrência emitido pelas entidades competentes;**

e) **em caso de acidente, todos os documentos que atestem, de forma inequívoca, o caráter acidental do estado de dependência e determinem o nexo causal entre o acidente e esse estado.**

2. **As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários serão sempre da conta da Pessoa Segura ou dos Beneficiários.**

3. **O Segurador reserva-se o direito de exigir, a expensas suas, qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para determinação exata do estado de saúde da Pessoa Segura, designadamente mandando-a examinar pelos seus médicos, cessando a sua responsabilidade se o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários prejudicarem ou impedirem o normal exercício dessas diligências.**

4. **As divergências de natureza clínica serão dirimidas por junta médica, obrigatoriamente realizada em território nacional, composta por três peritos médicos, sendo um designado pelo Segurador, outro pela Pessoa Segura e o terceiro por acordo entre os anteriores, sendo as respetivas decisões tomadas por maioria e insuscetíveis de recurso e suportando cada uma das partes as despesas e honorários do seu médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro médico desta junta.**

5. **O direito às garantias, nos termos da presente cobertura complementar, produzirá efeitos a partir da data da verificação da Dependência pelo Segurador.**

6. **O Segurador comunicará, por escrito, aos interessados a sua posição sobre o caráter da dependência da Pessoa Segura no decorrer dos 30 dias após a receção dos documentos descritos no n.º 1 do presente Artigo.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - DEPENDÊNCIA POR ACIDENTE

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Dependência - Uma situação de dependência define-se como a perda, com caráter permanente, da capacidade para exercer qualquer atividade remunerada e, simultaneamente, da autonomia para praticar os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, carecendo da assistência de terceira pessoa. Consideram-se atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente, os relativos à realização dos serviços domésticos, à locomoção e a cuidados de higiene.

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 4.º da presente Condição Especial, o Segurador obriga-se a liquidar o capital seguro adicional indicado nas Condições Particulares, à data da verificação pelo Segurador de uma situação de Dependência da Pessoa Segura, em consequência de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.**

2. **Não se considera como consequência de um acidente a Dependência subsequente a uma intervenção cirúrgica alheia àquele.**

3. **As garantias conferidas por esta cobertura estão sujeitas à perda de autonomia da Pessoa Segura para realizar pelo menos cinco dos seguintes atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana:**
   - **Tomar banho: A Pessoa Segura ser capaz de tomar banho e secar-se sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados. Inclui também a possibilidade de entrar e sair da banheira/chuveiro. A incapacidade de chegar à casa de banho não constitui uma necessidade de assistência para este efeito.**
   - **Limpeza corporal parcial: A Pessoa Segura ser capaz, sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados, de:**
     - **lavar o corpo parcialmente (parte superior ou inferior do corpo);**
     - **escovar os dentes;**
     - **pentear os cabelos;**
     - **se necessário, barbear-se;**
     - **e realizar a sua higiene íntima.**

     A incapacidade de chegar à casa de banho não constitui uma incapacidade para este efeito.
   - **Continência: Existe necessidade de assistência se a Pessoa Segura apresentar incontinência de forma permanente e não puder esvaziar o intestino ou a bexiga de forma autónoma. A necessidade de assistência também existe se a situação de incontinência do intestino ou da bexiga requerer o uso permanente de cateteres, saco de osteotomia, fraldas ou cuecas de incontinência que a Pessoa Segura não possa aplicar, mudar ou esvaziar/limpar.**
   - **Vestir-se e Despir-se: A Pessoa Segura ser capaz de vestir-se e despir-se (parte superior e inferior do corpo) e, se necessário, colocar e apertar espartilhos ou próteses cirúrgicas sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados.**
   - **Mobilidade: A Pessoa Segura ser capaz de mover-se dentro do local de residência, em superfícies niveladas, sentar-se, levantar-se e entrar e sair da cama sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados.**
   - **Comer/beber: A Pessoa Segura ser capaz de ingerir refeições e bebidas, já preparadas e servidas, ainda que usando talheres e copos adaptados ou administrados através de tubos, sem a assistência de outra pessoa.**

4. **Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, os sinistros em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **tentativa de suicídio;**
   c) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

ARTIGO 4.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

a) **em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para a presente cobertura complementar;**
b) **na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 67 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.**

ARTIGO 5.º - LIQUIDAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. **Sempre que se pretenda acionar a cobertura de Dependência por Acidente, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários, devem solicitá-lo por escrito nos 60 dias imediatos à constatação da perda permanente de autonomia para praticar os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nos termos do Art.º 2.º destas Condições Especiais. A liquidação do capital seguro ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:**
   a) **relatório clínico, preciso e detalhado, elaborado por um médico especialista do qual conste:**
      - **a causa e o género das lesões, bem como as consequências detetadas e as prováveis no futuro, devendo tal dependência ser clinicamente comprovada com elementos objetivos;**
      - **a declaração de perda permanente de autonomia e necessidade de recurso de modo contínuo à assistência de uma terceira pessoa, sem interrupção, durante pelo menos, seis meses a contar da data do diagnóstico médico inicial, identificando os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, designadamente os mencionados no Art.º 2.º destas Condições Especiais que a Pessoa Segura se encontra incapaz de realizar;**
      - **a declaração da incapacidade total e definitiva para o exercício de uma qualquer atividade remunerada da Pessoa Segura.**
   b) **atestado médico de incapacidade multiusos;**
   c) **documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade para o exercício de qualquer atividade remunerada e a perda de autonomia;**
   d) **auto de ocorrência emitido pelas entidades competentes.**

2. **Além dos documentos indicados no número anterior devem ser remetidos ao Segurador os documentos necessários que façam prova plena do caráter acidental do evento e determinem o nexo de causalidade entre este e o sinistro.**

3. **Incumbe sempre à Pessoa Segura o ónus da prova de que o sinistro resultou de acidente.**

4. **Em complemento do disposto nos números anteriores, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:**
   a) **realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;**
   b) **receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.**
5. **O direito às garantias, nos termos da presente cobertura complementar, produzirá efeitos a partir da data da verificação da Dependência pelo Segurador.**
6. **O Segurador comunicará, por escrito, aos interessados a sua posição sobre o caráter da dependência da Pessoa Segura no decorrer dos 30 dias após a receção dos documentos descritos no n.º 1 do presente Artigo.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - INCAPACIDADE TOTAL TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Doença profissional - doença que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pela Pessoa Segura e não decorra do normal desgaste do organismo e que conste da lista de doenças profissionais publicadas no Diário da República.

Acidente de trabalho - acontecimento súbito e imprevisto sofrido pela Pessoa Segura que se verifique no local e no tempo do trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal de que resulte a redução na capacidade de trabalho.

Incapacidade Total Temporária para o trabalho - a completa impossibilidade física ou mental, temporária e clinicamente comprovada de, em consequência de doença ou acidente, a Pessoa Segura exercer a profissão declarada ao Segurador e efetivamente desempenhada à data do acidente ou do início da doença.

Franquia absoluta - período fixado nas Condições Particulares, durante o qual não é devida, pelo Segurador, qualquer indemnização por incapacidade total temporária para o trabalho.

Período de carência - período fixado nas Condições Particulares em que, imediatamente após aceitação da Pessoa Segura, não existe direito ao pagamento de qualquer indemnização pelo Segurador.

Trabalhador por conta de outrem - o exercício, mediante uma remuneração, de uma atividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, estando inscrito na Segurança Social.

Trabalhador por conta própria - o exercício de uma atividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que esteja inscrito no Registo Nacional de Pessoas Coletivas como empresário em nome individual ou como trabalhador independente na respetiva Repartição de Finanças e seja contribuinte da Segurança Social ou de regime contributivo equiparado.

Pré-reforma - ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma.

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 5.º da presente Condição Especial, caso a Pessoa Segura, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura, se encontre em estado de incapacidade total temporária, devidamente reconhecido, o Segurador, obriga-se a liquidar a indemnização diária, fixada nas Condições Particulares, calculada em função do capital seguro da cobertura principal Morte, em vigor à data do evento.**

2. **As garantias conferidas por esta cobertura estão sujeitas a um período de carência fixado nas Condições Particulares.**

3. **A indemnização será devida depois de decorrido o período da franquia absoluta fixado nas Condições Particulares e será paga mensalmente, independentemente da duração do período de incapacidade, sem prejuízo do previsto no n.º 7 deste Artigo.**

4. **Em caso de sinistro, o mesmo deverá ser participado ao Segurador no prazo de 30 dias a contar da data de interrupção da atividade profissional da Pessoa Segura, e se tiver decorrido esse prazo, a data da participação será considerada como a data de início do período de franquia absoluta estipulado nas Condições Particulares, sendo este prazo reduzido para 3 dias se a incapacidade total temporária for consequência de acidente de trabalho ou doença profissional.**

5. **No caso de a Pessoa Segura, após retorno à sua atividade profissional em virtude de cura aparente, sofrer uma recaída:**
   a) **no prazo de 2 meses a contar dessa data de retorno — a indemnização diária continuará a ser paga como se se tratasse de uma única e mesma incapacidade de trabalho;**
   b) **após decorrido o prazo de 2 meses a contar dessa data de retorno — a Pessoa Segura será considerada como vítima de uma nova doença ou de um novo acidente, pelo que se aplicará novamente a franquia referida nos números anteriores.**

6. **A Pessoa Segura deverá comunicar ao Segurador qualquer alteração da atividade profissional exercida, ou de qualquer especialidade a esta ligada.**

7. **A obrigação de pagamento da indemnização prevista na presente cobertura termina:**
   a) **na data de reinício da atividade profissional da Pessoa Segura;**
   b) **decorrido o período de 3 anos (1095 dias), seguido ou intercalado, contado desde a data da primeira incapacidade total temporária, independentemente da patologia ou patologias participadas a cada momento;**
   c) **na data em que a Pessoa Segura for considerada, pelo Segurador, em estado de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada, no âmbito da respetiva cobertura, quando contratada;**
   d) **na data da reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura;**
   e) **na data de cessação da presente cobertura, conforme definido no Art.º 5.º desta Condição Especial.**

Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura, o contrato mantém-se em vigor para as restantes coberturas.

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a incapacidade total temporária para o trabalho da Pessoa Segura em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **tentativa de suicídio;**
   d) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

3. **Além das exclusões previstas no n.º 1 deste Artigo, ficam ainda excluídas:**
   a) **as incapacidades sobrevindas durante o prazo legal de licença por maternidade e que tenham relação direta com o estado de gravidez ou maternidade;**
   b) **as incapacidades que resultarem diretamente do estado de gravidez ou maternidade;**
   c) **as hospitalizações por parto, cesariana ou interrupção espontânea de gravidez ocorridas nos primeiros 10 meses após a data de efeito da cobertura;**
   d) **os períodos de tratamento em termas, salvo quando a Pessoa Segura estiver a beneficiar de uma indemnização diária por incapacidade ao abrigo da presente cobertura complementar e se comprovar a adequação das termas ao tratamento específico da afeção que motivou o direito àquela indemnização;**
   e) **doenças do foro psiquiátrico ou psicológico;**
   f) **desemprego ou não exercício de uma atividade remunerada da Pessoa Segura à data do sinistro, exceto se a causa dessa inatividade for por doença ou acidente.**

ARTIGO 4.º - LIMITE TERRITORIAL

Sem prejuízo do âmbito territorial definido nas Condições Gerais, se a Pessoa Segura permanecer por um período superior a 3 meses num país situado fora da Europa, a presente cobertura complementar será suspensa, podendo posteriormente ser reposta em vigor, desde que a Pessoa Segura aceite submeter-se a um controlo médico prévio, a expensas do Segurador, e que os resultados desse controlo sejam considerados satisfatórios.

ARTIGO 5.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

a) após o pagamento da indemnização prevista na presente garantia ter atingido o período de 3 anos (1095 dias), período este que poderá ser seguido ou intercalado, contado desde a data da primeira incapacidade total temporária, independentemente da patologia ou patologias participadas a cada momento;

b) sempre que o funcionamento de qualquer uma das coberturas contratadas originar a resolução do contrato para todos os efeitos;

c) na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 66 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares, independentemente de a Pessoa Segura estar a receber uma indemnização ao abrigo desta cobertura naquela data;

d) em caso de cessação da cobertura principal Morte.

ARTIGO 6.º - LIQUIDAÇÃO DA INDEMNIZAÇÃO DIÁRIA

1. A liquidação da indemnização diária ao abrigo da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) participação de sinistro, devidamente preenchida;

b) exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;

c) relatório médico e elementos clínicos, indicando a causa, a natureza e a sede das lesões ou da afeção de que padece a Pessoa Segura, atestando ainda o caráter total da incapacidade, a ser entregue pela própria;

d) certificado de incapacidade temporária, emitido pela Segurança Social ou por outra entidade oficial pública;

e) em caso de acidente de trabalho, comprovativo da participação ao Segurador responsável pela assunção da responsabilidade do acidente de trabalho, bem como da decisão do mesmo;

f) folha de remuneração dos 3 últimos meses (para trabalhadores por conta de outrem);

g) última declaração de IRS entregue (para trabalhadores por conta própria);

h) comprovativo da Situação Cadastral de Atividade, emitida pela Repartição de Finanças competente ou obtida através do Portal das Finanças (para trabalhadores por conta própria);

i) exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para compro- var o enquadramento do sinistro.

2. Para liquidação da indemnização diária em caso de sinistro resultante de acidente ou doença profissional, além dos documentos indicados no número anterior, devem ser remetidos ao Segurador os documentos necessários que façam prova plena do caráter acidental ou profissional do evento e determinem o nexo de causalidade entre este e o sinistro.

3. Incumbe sempre à Pessoa Segura o ónus da prova de que o sinistro resultou de acidente ou doença profissional.

4. Em complemento do disposto nos números anteriores, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:

a) realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;

b) receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.

5. A justificação do estado de incapacidade compete sempre à Pessoa Segura, dependendo de aceitação do Segurador.

6. **A comprovação de reforma por incapacidade ou invalidez pelos Serviços da Segurança Social ou organismo equiparado, por estes conferida e arbitrada, através de certificado, não é prova suficiente para o funcionamento da presente cobertura.**

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - HOSPITALIZAÇÃO

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Hospitalização - todo o período, desde que superior a 24 horas seguidas, em que a Pessoa Segura se encontre internada num hospital ou clínica médica, em consequência de doença ou acidente.

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

1. **Ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º e 5.º da presente Condição Especial, caso a Pessoa Segura se encontre hospitalizada para tratamento de doença manifestada ou em consequência de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura, o Segurador obriga-se a liquidar o subsídio diário fixado nas Condições Particulares.**

2. **O subsídio será devido a partir do primeiro dia de hospitalização, durante o período máximo estipulado nas Condições Particulares, seguidos ou interpolados, em cada anuidade.**

3. **Este subsídio não é cumulável com a indemnização por incapacidade prevista na Condição Especial da cobertura complementar Incapacidade Total Temporária para o Trabalho, quando contratada.**

Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura, o contrato mantém-se em vigor para as restantes coberturas.

ARTIGO 3.º - EXCLUSÕES

1. **Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a hospitalização da Pessoa Segura em consequência de:**
   a) **utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;**
   b) **prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;**
   c) **tentativa de suicídio;**
   d) **acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.**

2. **A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.**

3. **Além das exclusões previstas no n.º 1 deste Artigo, ficam ainda excluídas:**
   a) **as incapacidades sobrevindas durante o prazo legal de licença por maternidade e que tenham relação direta com o estado de gravidez ou maternidade;**
   b) **as incapacidades que resultarem diretamente do estado de gravidez ou maternidade;**
   c) **as hospitalizações por parto, cesariana ou interrupção espontânea de gravidez ocorridas nos primeiros 10 meses após a data de efeito da cobertura;**
   d) **os períodos de tratamento em termas, salvo quando a Pessoa Segura estiver a beneficiar de uma indemnização diária por incapacidade ao abrigo da presente cobertura complementar e se comprovar a adequação das termas ao tratamento específico da afeção que motivou o direito àquela indemnização.**

ARTIGO 4.º - LIMITE TERRITORIAL

Sem prejuízo do âmbito territorial definido nas Condições Gerais, se a Pessoa Segura permanecer por um período superior a 3 meses num país situado fora da Europa, a presente cobertura complementar será

suspensa, podendo posteriormente ser reposta em vigor, desde que a Pessoa Segura aceite submeter-se a um controlo médico prévio, a expensas do Segurador, e que os resultados desse controlo sejam considerados satisfatórios.

ARTIGO 5.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

a) sempre que o funcionamento de qualquer uma das coberturas contratadas originar a resolução do contrato para todos os efeitos;

b) na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 67 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.

ARTIGO 6.º - LIQUIDAÇÃO DO SUBSÍDIO DIÁRIO

1. A regularização da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante:

a) entrega da participação de sinistro, devidamente preenchida;

b) exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;

c) entrega do relatório médico e elementos clínicos, indicando a causa, a natureza e a sede das lesões ou da afeção de que padece, atestando ainda o motivo da hospitalização, a ser entregue pela própria;

d) entrega da declaração do Hospital ou da Clínica que certifique a duração da hospitalização;

e) exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para comprovar o enquadramento do sinistro.

2. Em caso de sinistro resultante de acidente, além dos documentos indicados no número anterior devem ser remetidos ao Segurador os documentos necessários que façam prova plena do caráter acidental do evento e determinem o nexo de causalidade entre este e o sinistro.

3. Incumbe à Pessoa Segura o ónus da prova de que o sinistro resultou de um acidente.

4. Em complemento do disposto nos números anteriores, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:

a) realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;

b) receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.

5. A justificação do estado de hospitalização compete sempre à Pessoa Segura, dependendo de aceitação do Segurador.

6. A comprovação de incapacidade total temporária para o trabalho ou de reforma por invalidez pelos Serviços da Segurança Social ou organismo equiparado, por estes conferida e arbitrada, através de certificado não é prova suficiente para o funcionamento da presente cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR - EXONERAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

A presente Condição Especial complementa as Condições Gerais do Seguro de Vida na modalidade Temporário Anual Renovável, sendo aplicável quando expressamente mencionada nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

Doença profissional - doença que seja consequência necessária e direta da atividade exercida pela Pessoa Segura e não decorra do normal desgaste do organismo e que conste da lista de doenças profissionais publicadas no Diário da República.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Declarada - a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria de acordo com os conhecimentos médicos atuais, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa e irreversivelmente incapacitada de exercer a profissão declarada ao Segurador e efetivamente desempenhada à data do acidente ou do início da doença;

b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI) em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;

c) Os requisitos das alíneas a) e b) supra sejam reconhecidos por uma das seguintes entidades:

i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou por outra entidade competente;

ii. Tribunal do Trabalho;

iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;

iv. Junta Médica, no caso de a Pessoa Segura discordar da apreciação do médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.

Acidente de trabalho - acontecimento súbito e imprevisto sofrido pela Pessoa Segura que se verifique no local e no tempo do trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal de que resulte a redução na capacidade de trabalho.

Incapacidade Total Temporária para o trabalho - a completa impossibilidade física, temporária e clinicamente comprovada de, em consequência de doença ou acidente, a Pessoa Segura exercer a profissão declarada ao Segurador e efetivamente desempenhada à data do acidente ou do início da doença.

Hospitalização - todo o período, desde que superior a 24 horas seguidas, em que a Pessoa Segura se encontre internada num hospital ou clínica, em consequência de doença ou acidente.

Franquia absoluta - período fixado nas Condições Particulares, durante o qual não é devida, pelo Segurador, qualquer indemnização por incapacidade total temporária para o trabalho.

Período de carência - período fixado nas Condições Particulares em que, imediatamente após aceitação da Pessoa Segura, não existe direito ao pagamento de qualquer indemnização pelo Segurador.

Trabalhador por conta de outrem - o exercício, mediante uma remuneração, de uma atividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, estando inscrito na Segurança Social.

Trabalhador por conta própria - o exercício de uma atividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que esteja inscrito no Registo Nacional de Pessoas

Coletivas como empresário em nome individual ou como trabalhador independente na respetiva Repartição de Finanças e seja contribuinte da Segurança Social ou de regime contributivo equiparado.

Pré-reforma - ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma.

ARTIGO 2.º - GARANTIAS

Se estipulado nas respetivas Condições Particulares, ao abrigo da presente cobertura complementar, e sem prejuízo do estipulado nos Art.os 3.º, 5.º e 7.º da presente Condição Especial, o Segurador garante a exoneração de pagamento de prémios do contrato quando for reconhecido que a Pessoa Segura se encontra numa destas situações:

a) incapacidade total temporária para o trabalho, nos termos da Condição Especial da cobertura complementar de Incapacidade Total Temporária para o Trabalho;

b) invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada, nos termos da Condição Especial da cobertura complementar de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Declarada.

Com o pagamento da indemnização prevista nesta cobertura, o contrato mantém-se em vigor para as restantes coberturas.

ARTIGO 3.º - EXONERAÇÃO EM CASO DE INCAPACIDADE TOTAL TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO

1. Se for reconhecido que a Pessoa Segura, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura, se encontra em estado de incapacidade total para o trabalho, o Segurador, depois de decorrido o período de carência fixado nas Condições Particulares, garante a exoneração de pagamento de prémios do contrato após ter decorrido o período de franquia absoluta definido nas Condições Particulares.

2. Em caso de sinistro, o mesmo deverá ser participado ao Segurador no prazo de 30 dias a contar da data de interrupção da atividade profissional da Pessoa Segura e se tiver decorrido esse prazo, a data da participação será considerada como a data de início do período de franquia absoluta estipulado nas Condições Particulares, sendo este prazo reduzido para 3 dias se a incapacidade total temporária for consequência de acidente de trabalho ou doença profissional.

3. No caso de a Pessoa Segura, após retorno à sua atividade profissional em virtude de cura aparente, sofrer uma recaída:

a) no prazo de 2 meses a contar dessa data de retorno - a indemnização diária continuará a ser paga como se se tratasse de uma única e mesma incapacidade de trabalho;

b) após decorrido o prazo de 2 meses a contar dessa data de retorno - a Pessoa Segura será considerada como vítima de uma nova doença ou de um novo acidente, pelo que se aplicará novamente a franquia referida nos números anteriores.

4. A Pessoa Segura deverá comunicar ao Segurador qualquer alteração da atividade profissional exercida, ou de qualquer especialidade a esta ligada.

5. A obrigação de exoneração prevista na presente cobertura termina:

a) na data de reinício da atividade profissional da Pessoa Segura;

b) decorrido o período de 3 anos (1095 dias), seguido ou intercalado, contado desde a data da primeira incapacidade total temporária, independentemente da patologia ou patologias participadas a cada momento;

c) na data da reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura;

d) na data de cessação da presente cobertura, conforme definido no Art.º 7.º desta Condição Especial.

ARTIGO 4.º - EXONERAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA DECLARADA

1. Caso a Pessoa Segura se encontre numa situação de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada com um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura, o Segurador garante a exoneração

de pagamento de prémios do contrato, continuando a Pessoa Segura coberta pela cobertura principal Morte, sem prejuízo do estipulado no Art.º 7.º desta Condição Especial.

2. O grau de desvalorização para reconhecimento do estado de invalidez, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é determinado de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de reconhecimento da invalidez, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes.

3. No caso de a invalidez resultar de:
   a) acidente, esta cobertura será acionada e o pagamento efetuado após a sua comprovação pelo Segurador, nos termos previstos no Art.º 8.º da presente Condição Especial;
   b) doença, esta cobertura só será acionada e o pagamento efetuado se 6 meses após a comprovação pelo Segurador se mantiver a situação comprovada, sendo este prazo elevado a 2 anos nos casos de doença do foro psiquiátrico, nos termos previstos no Art.º 8.º da presente Condição Especial.

4. Não poderão subscrever a presente cobertura complementar os proponentes que à data da subscrição da proposta:
   a) sejam portadores de uma incapacidade profissional superior a 15%; ou
   b) tenham apresentado um pedido de reconhecimento de invalidez junto de qualquer instituição pública ou privada.

   Parágrafo único - Excecionalmente, as situações previstas neste número poderão ser aceites pelo Segurador, mediante menção nas Condições Particulares, se, após a realização de exame médico pelos serviços médicos deste, o estado de saúde for considerado satisfatório.

ARTIGO 5.º - EXCLUSÕES

1. Além das exclusões constantes nas Condições Gerais deste contrato, excluem-se ainda do âmbito da presente cobertura, ficando o Segurador, nestes casos, desonerado de qualquer obrigação, a invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada e a incapacidade total temporária para o trabalho da Pessoa Segura em consequência de:
   a) utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;
   b) prática de desportos de inverno, designadamente prática de esqui, *snowblade*, *snowboard*, saltos de esqui, *bobsleigh*;
   c) tentativa de suicídio;
   d) acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito.

2. A cobertura de alguns dos riscos referidos nas alíneas a) e b) do número anterior poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento prévio do respetivo sobreprémio, ficando sempre dependente da aceitação expressa do Segurador e refletido nas Condições Especiais.

3. Além das exclusões previstas no n.º 1 deste Artigo, ficam ainda excluídas:
   a) as incapacidades sobrevindas durante o prazo legal de licença por maternidade e que tenham relação direta com o estado de gravidez ou maternidade;
   b) as incapacidades que resultarem diretamente do estado de gravidez ou maternidade;
   c) as hospitalizações por parto, cesariana ou interrupção espontânea de gravidez ocorridas nos primeiros 10 meses após a data de efeito da cobertura;
   d) os períodos de tratamento em termas, salvo quando a Pessoa Segura estiver a beneficiar de uma indemnização diária por incapacidade ao abrigo da presente cobertura complementar e se comprovar a adequação das termas ao tratamento específico da afeção que motivou o direito àquela indemnização;
   e) doenças do foro psiquiátrico ou psicológico, na situação de incapacidade total temporária para o trabalho;
   f) desemprego ou não exercício de uma atividade remunerada da Pessoa Segura à data do sinistro, exceto se a causa dessa inatividade for por doença ou acidente, na situação de incapacidade total temporária para o trabalho.

ARTIGO 6.º - LIMITE TERRITORIAL

Sem prejuízo do âmbito territorial definido nas Condições Gerais, se a Pessoa Segura permanecer por um período superior a 3 meses num país situado fora da Europa, a presente cobertura complementar será suspensa, podendo posteriormente ser reposta em vigor, desde que a Pessoa Segura aceite submeter-se a um controlo médico prévio, a expensas do Segurador, e que os resultados desse controlo sejam considerados satisfatórios.

ARTIGO 7.º - CESSAÇÃO DA GARANTIA

Sem prejuízo do disposto no Art.º 27.º das Condições Gerais, a presente cobertura cessa, sem direito à devolução dos prémios, no dia em que ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

a) após o pagamento da indemnização prevista na presente garantia, na situação de incapacidade total temporária para o trabalho, ter atingido o período de 3 anos (1095 dias), período este que poderá ser seguido ou intercalado, contado desde a data da primeira incapacidade total temporária, independentemente da patologia ou patologias participadas a cada momento;

b) sempre que o funcionamento de qualquer uma das coberturas contratadas originar a resolução do contrato para todos os efeitos;

c) em caso de incapacidade total temporária para o trabalho, na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 66 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares, independentemente da Pessoa Segura estar a receber uma indemnização ao abrigo desta garantia naquela data;

d) em caso de invalidez definitiva para a profissão ou atividade remunerada declarada, na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 67 anos de idade atuarial, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares.

ARTIGO 8.º - REGULARIZAÇÃO DA COBERTURA DE EXONERAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

1. A regularização da presente cobertura será feita, nos termos do estabelecido no Art.º 34.º das Condições Gerais, mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) participação de sinistro, devidamente preenchida;

b) exibição dos documentos de identificação da Pessoa Segura;

c) relatório médico e elementos clínicos, indicando a causa, a natureza e a sede das lesões ou da afeção de que padece a Pessoa Segura, atestando ainda a invalidez profissional ou a incapacidade total para o trabalho, a ser entregue pela própria;

d) certificado de incapacidade temporária, emitido pela Segurança Social ou por outra entidade oficial pública;

e) em caso de acidente de trabalho, comprovativo da participação ao Segurador responsável pela assunção da responsabilidade do acidente de trabalho, bem como da decisão do mesmo;

f) atestado médico de incapacidade multiusos, na situação de invalidez profissional;

g) documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela invalidez;

h) folha de remuneração dos 3 últimos meses (para trabalhadores por conta de outrem);

i) última declaração de IRS entregue (para trabalhadores por conta própria);

j) comprovativo da Situação Cadastral de Atividade, emitida pela Repartição de Finanças competente ou obtida através do Portal das Finanças (para trabalhadores por conta própria);

k) exibição do passaporte da Pessoa Segura, em caso de sinistro no estrangeiro (exceto União Europeia, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido), com a certificação das entradas e saídas e qualquer outra documentação necessária para comprovar o enquadramento do sinistro.

2. Em caso de sinistro resultante de acidente, além dos documentos indicados no número anterior devem ser remetidos ao Segurador os documentos necessários que façam prova plena do caráter acidental do evento e determinem o nexo de causalidade entre este e o sinistro.

3. Incumbe à Pessoa Segura o ónus da prova de que o sinistro resultou de um acidente.

4. **Em complemento do disposto nos números anteriores, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:**
   a) **realizar exame médico por médicos designados pelo Segurador e a outros exames complementares necessários;**
   b) **receber a visita de médicos ou funcionários do Segurador, para verificação do seu estado de saúde.**
5. **A justificação do estado de invalidez ou de incapacidade compete sempre à Pessoa Segura, dependendo de aceitação do Segurador.**
6. **A comprovação de incapacidade total temporária para o trabalho ou de reforma por invalidez pelos Serviços da Segurança Social ou organismo equiparado, por estes conferida e arbitrada, através de certificado, não é prova suficiente para o funcionamento da presente cobertura.**
7. **O grau de desvalorização de que a Pessoa Segura já era portadora à data de subscrição desta cobertura não concorrerá para a atribuição do grau de invalidez a atribuir ao abrigo da mesma.**
8. **Em caso de incapacidade total temporária para o trabalho, o Tomador do Seguro deverá continuar a liquidar os prémios que, quando o período de incapacidade tiver terminado, o Segurador reembolsará proporcionalmente ao período de incapacidade abrangido pela presente cobertura e emitirá o recibo para o período que decorrer desde a data da alta até ao próximo vencimento.**

www.ageas.pt

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., Sede: Edifício Ageas, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 8063, 1801-812 Lisboa, Portugal. Tel. 21 350 6100. Matrícula / Pessoa Coletiva N.º502220473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros