

ÍNDICE

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



Cláusula 29.ª - Liquidação das Importâncias Seguras	15
Cláusula 30.ª - Regime Fiscal	15
Cláusula 31.ª - Pluralidade de Seguros	15
Cláusula 32.ª - Comunicações e Notificações entre as partes	16
Cláusula 33.ª - Lei Aplicável, Reclamações e Arbitragem	16
Cláusula 34.ª - Foro	16

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva	17
Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Permanente	19
Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente	21



GENERALI VIDA CRÉDITO HABITAÇÃO

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar

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

Cláusula 1.ª - Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

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



- i) **ACIDENTE** - Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a causa exterior, violenta e estranha à vontade do Segurado e que nesta origine lesões corporais susceptíveis de constatação médica objectiva.
- j) **DOENÇA** - Toda e qualquer alteração involuntária do estado de saúde, estranha à vontade do Segurado e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja atestada como tal por autoridade médica competente.
- k) **RESGATE** - Montante entregue ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato nas condições em que tal se encontra previsto.
- l) **REDUÇÃO** - Valor do Capital Seguro em caso de cessação antecipada do pagamento de prémios nas condições em que tal se encontra previsto.
- m) **PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS** - Direito contratualmente previsto do Tomador do Seguro ou do Segurado de beneficiarem de parte dos resultados técnicos e ou financeiros gerados pelo presente contrato.

Cláusula 2.ª - Objecto do Contrato

1. Pelo presente contrato, o Segurador garante a cobertura do risco de Morte da Pessoa Segura e, mediante a aplicação do respectivo prémio adicional, poderá ser contratada uma das Coberturas Complementares dos riscos de Invalidez, nos

termos previstos nas respectivas Condições Especiais, designadamente a Cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva, ou a Cobertura de Invalidez Absoluta e Permanente ou a Cobertura de Invalidez Total e Permanente, conforme indicado nas Condições Particulares.

2. Com o pagamento da indemnização prevista na garantia em caso de Morte, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.

Cláusula 3.ª - Âmbito Territorial e Temporal

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

Cláusula 4.ª - Exclusões

1. Não se considera coberto por



este contrato o risco de morte ou invalidez da Pessoa Segura, resultante de doença preexistente, conhecida e não declarada na proposta e de doença ou lesão provocada por:

- a) Acto criminoso, ainda que não consumado, de que o Tomador ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou que tenham sido cúmplices;**
- b) Suicídio, sempre que este se verifique no decorrer dos dois primeiros anos de vigência da apólice ou no decorrer dos dois anos que imediatamente se seguirem à data de qualquer revalidação ou aumento de garantias em caso de morte propostos pelo Tomador;**
- c) Factos que sejam consequência de: i) Ofensas corporais a que a Segurado tenha dado causa ou que notoriamente tivesse podido evitar; ii) Mutilações voluntárias; iii) Consumo de álcool que determine uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue, de drogas ou de estupefacientes não**

prescritos medicamente;

- d) Participação em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e quaisquer outras competições ou empreendimentos de carácter temerário;**
- e) Prática profissional de desportos ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;**
- f) Prática de boxe, alpinismo, desportos de Inverno, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, caça submarina, caça de animais ferozes e outros desportos análogos na sua perigosidade;**
- g) Participação activa da pessoa segura em actos de guerra, declarada ou não, guerra civil, actos de terrorismo, revoluções, rebeliões, insurreições, tumultos populares, ou em qualquer operação militar. A chegada da pessoa segura a um país que se encontre em estado de**



guerra ou similar, será considerada como participação activa nas hostilidades e implica a exclusão da cobertura por qualquer causa;

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

i) Viagem com carácter de expedição ou exploração;

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

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

química ou bacteriológica.

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

Cláusula 5.ª - Seguros com Exame Médico

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

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

b) entidades onde podem ou devem ser realizados os actos clínicos referidos na alínea anterior;

c) se as despesas com tais actos correm ou não por conta e ordem do Segurador e a forma como, se for caso disso, serão posteriormente reembolsadas;

d) circunstâncias em que o



Segurador, se for caso disso, se reserva o direito de se reembolsar das despesas feitas ou de recusar o reembolso ao candidato;

e) entidade à qual devem ser enviados os resultados e/ou relatórios dos actos referidos na alínea a).

2. Por solicitação do Segurado, o Segurador fornecerá o resultado dos exames médicos que aquele haja efectuado para efeitos da análise do Segurador através de pedido formulado pelo médico assistente do Segurado, por carta dirigida ao Director Clínico do Segurador.

Cláusula 6.ª - Dever de Declaração Inicial do Risco

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em ques-

tionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

3. O Segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;

b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;

c) De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário;

d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;

e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como



do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

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

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



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

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

- 1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:**
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**
- 2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso**

este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:
 - a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 9.ª - Agravamento do Risco

1. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguradas tem o dever de, durante a vigência do contrato, no prazo de 8 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias susceptíveis de agravar o risco, nomeadamente os factos relacionados com a profissão, a mudança do local do seu exercício, a mudança de domicílio da Pessoa Segura, e o início da prática de qualquer actividade que possa provocar uma alteração do risco.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.



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

Cláusula 10.ª - Informações na Vigência do Contrato

1. O Segurador, na vigência do contrato, deve informar o Tomador do Seguro de alterações relativamente a informações prestadas aquando da celebração do contrato, que possam ter influência na sua execução.
2. Aquando do termo de vigência do contrato, o Segurador deve informar o Tomador do Seguro acerca das quantias a que este tenha direito com a cessação do contrato, bem como das diligências ou documentos necessários para o seu recebimento.

Cláusula 11.ª - Início da Cobertura e de Efeitos

1. O presente contrato tem o seu início às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares da apólice, com expressa reserva de que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada à Pessoa Segura antes das zero horas do dia imediato ao da sua aceitação pela Companhia.
2. Em caso de seguro individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, decorridos catorze dias após a recepção da proposta de seguro, devidamente preenchida, bem como de toda a documentação

que o Segurador tenha indicado como necessária à realização do contrato, sem que a Companhia tenha notificado o Tomador do Seguro da aceitação, da recusa ou da necessidade de recolher outros esclarecimentos que esta considere essenciais à avaliação do risco, nomeadamente exames médicos, o contrato considera-se concluído nos termos propostos.

Cláusula 12.ª - Duração

1. **O contrato tem a duração de um ano renovável por novos períodos de um ano, até atingir a duração máxima fixada nas Condições Particulares.**
2. **Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.**
3. **A prorrogação prevista no n.º 1 não se efectua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da renovação.**

Cláusula 13.ª - Incontestabilidade

1. O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos dois anos sobre a celebração do contrato.
2. O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas de acidentes e de invalidez complementares de um seguro de vida.



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

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

Cláusula 15.ª - Designação Beneficiária

1. O tomador do seguro, ou quem este indique, designa o beneficiário, podendo a designação ser feita na apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo segurador ou em testamento.
2. Salvo estipulação em contrário, por falecimento da pessoa segura, o capital seguro é prestado:
 - a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros da pessoa segura;
 - b) Em caso de pré-morte do beneficiário relativamente à pessoa segura, aos herdeiros desta;
 - c) Em caso de pré-morte do beneficiário relativamente à pessoa segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;

- d) Em caso de morte simultânea da pessoa segura e do beneficiário, aos herdeiros deste.

Cláusula 16.ª - Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

1. A pessoa que designa o beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito ou tenha havido adesão do beneficiário.
2. Em caso de renúncia à faculdade de revogação ou, no seguro de sobrevivência, tendo havido adesão do beneficiário, o tomador do seguro, salvo convenção em contrário, não tem os direitos de resgate, de adiantamento e de redução.
3. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. No caso de a pessoa segura ter assinado, juntamente com o tomador do seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária ou tendo a pessoa segura designado o beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo tomador do seguro carece do acordo da pessoa segura.
5. A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da pessoa segura ou sem o acordo desta deve ser comunicada pelo segurador à pessoa segura.

Cláusula 17.ª - Pagamentos dos Prémios

1. Os prémios são calculados segundo a tarifa em vigor à data de início do



seguro ou da sua renovação e de acordo com a idade actuarial dos Segurados.

2. O prémio é devido pelo Tomador antecipada e anualmente.
3. O pagamento dos prémios para além da data do seu vencimento, só será válido em caso de não ter ocorrido sinistro coberto pelo presente contrato.
4. O Segurador pode facultar o pagamento dos prémios anuais em fracções mensais, trimestrais ou semestrais, desde que o Tomador satisfaça o encargo devido pelo fraccionamento.
5. Os prémios de seguro só podem ser pagos, ao Segurador, em numerário, por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, cartão de crédito ou de débito ou outro meio electrónico de pagamento.
6. O Tomador compromete-se a proceder ao pagamento do prémio nos escritórios do Segurador na localidade da emissão da apólice. Constitui, porém, sempre facultade do Segurador promover a sua cobrança em local diverso ou utilizar outros meios apropriados que a facilitem.
7. São de conta do Tomador, todos os encargos de natureza fiscal e parafiscal inerentes ao presente contrato, bem como o encargo de cobrança e os demais custos legais ou contratualmente exigíveis.

Cláusula 18.ª - Vencimento dos Prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção

deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas nos respectivos avisos.
3. Os prémios correspondente às alterações ao contrato são devidos nas datas indicadas nos respectivos avisos.

Cláusula 19.ª - Aviso de Pagamento dos Prémios

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

Cláusula 20.ª - Falta de Pagamento dos Prémios

1. Estipulando o contrato um benefício irrevogável a favor de terceiro, na falta de pagamento de um prémio, o Segurador interpelá-lo-á, mediante carta registada, para que, no prazo de 30 dias, querendo, possa substituir-se ao Tomador do seguro no referido pagamento, procedendo ao pagamento do prémio já vencido, desde que esse pagamento seja feito no prazo de 30 dias subsequentes à data de vencimento.
2. A falta de pagamento do prémio na data do respectivo vencimento, impossibilitará o pagamento de qualquer sinistro respeitante às coberturas do presente contrato, ocorrido entre o vencimento e a data da liquidação do prémio.



3. A utilização da faculdade concedida no número anterior não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido, acrescido dos respectivos juros moratórios.

Cláusula 21.ª - Reposição em Vigor do Contrato

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

Cláusula 22.ª - Alteração do Prémio

1. O contrato, reger-se-á pela tarifa do Segurador, em vigor na data da sua celebração.

2. A renovação anual será feita mediante a aplicação de um novo prémio calculado com base na tarifa constante das Condições Particulares da Apólice.

Cláusula 23.ª - Resolução do Contrato

1. **O contrato pode ser resolvido pelo tomador do seguro a todo o tempo, havendo justa causa.**
2. **A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.**
3. **Sempre que o Tomador de Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.**
4. **A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos nesta cláusula, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.**
5. **Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o**



Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 (trinta) dias imediatos à data da recepção da apólice.

6. O exercício do direito previsto no n.º anterior determina a resolução com efeito retro-activo, desde a data do início do contrato, tendo o Segurador direito ao prémio pro rata temporis, na medida em que tenha suportado risco até à resolução do contrato e ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos, sempre que este valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

Cláusula 24.ª - Transferência de Direitos

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

Cláusula 25.ª - Modificações do Contrato

1. Com ressalva do disposto no n.º 1 da Cláusula 16.ª das Condições Gerais, o Tomador do Seguro pode solicitar modificações ao presente contrato, tais como as que digam respeito a prémios, capitais e ou garantias.
2. A Companhia reserva-se o direito de exigir ao Tomador do Seguro documentos comprovativos do estado de saúde da Segurado e situação profissional antes de aceitar qualquer aumento ou inclusão de garantia.
3. Sem prejuízo de outra data acordada entre as partes, estas modificações tem efeito na data aniversária do contrato consecutiva ao pedido do Tomador do Seguro desde que aceites pelo Segurador. A confirmação desta aceitação é efectuada pelo envio ao Tomador do Seguro de Acta Adicional.
4. Nos termos dos números anteriores, a modificação do contrato de seguro será sempre efectuada de acordo com as tarifas e bases técnicas em vigor à data da modificação.

Cláusula 26.ª - Participação nos Resultados

O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.

Cláusula 27.ª - Resgate e Redução do Contrato

O presente contrato não confere direito a Valor de Resgate nem a Valor de Redução.



Cláusula 28.ª - Documentos que devem Acompanhar o Pedido de Liquidação das Importâncias Seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento da importância segura, os seguintes documentos:
 - a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Segurado;
 - b) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;
 - c) Certificado de óbito da Pessoa Segura;
 - d) Assento de óbito da Pessoa Segura;
 - e) Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes e circunstâncias em que a morte ocorreu, conforme impresso a fornecer para o efeito pelo Segurador;
 - f) Certidão da escritura de habilitação de herdeiros ou certidão do processo de inventário, se a este houver lugar e desde que determinante para a regularização do benefício.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a Companhia reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.

Cláusula 29.ª - Líquidação das Importâncias Seguras

1. A liquidação das importâncias seguras, será efectuada nos trinta dias subsequentes ao reconhecimento, pelo Segurador, de que a elas existe direito, directamente aos beneficiários das respectivas garantias, após o envio de todos os documentos necessários à sua regularização especificados na Cláusula anterior e nas respectivas Condições Especiais.
2. As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado ou, no caso deste já ter falecido, seguir-se-ão os critérios legais expressamente previstos no regime jurídico do contrato de seguro, no que concerne quer à designação quer à interpretação da cláusula beneficiária.
3. Se o Beneficiário for menor, a Companhia depositará em nome daquele, na Instituição Bancária indicada pelo Representante Legal do menor ou, na falta de indicação, num banco à escolha do Segurador, as importâncias seguras.



Cláusula 30.ª - Regime Fiscal

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

Cláusula 31.ª - Pluralidade de Seguros

O Tomador de Seguro ou o Segurado fica obrigado a participar ao Segurador a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude,

da exoneração do Segurador das respectivas prestações.

Cláusula 32.ª - Comunicações e Notificações entre as Partes

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

Cláusula 33.ª - Lei Aplicável, Reclamações e Arbitragem

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no

contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).

3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

Cláusula 34.ª - Foro

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



CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

Cláusula 1.ª - Objecto da cobertura

1. Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura a Companhia garante pela presente Cobertura Complementar o pagamento de um Capital igual ao garantido em caso de morte pelo seguro principal.
2. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do seguro principal, cessando, porém, aos 65 anos de idade da Pessoa Segura.
3. Para efeito desta Cobertura Complementar considera-se que a Pessoa Segura se encontra em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando por consequência de doença ou acidente, fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer actividade remunerada e na obrigação de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos ordinários

da vida corrente e ainda:

- a) nos casos de patologia psíquica, a situação de invalidez permaneça, ininterruptamente, durante 2 anos;
 - b) nos casos de doença, o estado de invalidez se mantenha, ininterruptamente durante os seis meses.
4. Com o pagamento da indemnização prevista na garantia em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.



Cláusula 2.ª - Exclusões

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

Cláusula 3ª - Reconhecimento do estado de invalidez absoluta e definitiva

O pagamento do capital realizar-se-á:

- Se a invalidez resultar de acidente, o pagamento do capital será feito nos 30 dias

após a sua comprovação e aceitação.

- **Se a invalidez resultar de doença, o pagamento do capital será feito nos 30 dias após o termino dos prazos mencionados nas alíneas a) e b) do ponto 3 de Cláusula 1.ª.**

Cláusula 4º - Documentos que devem acompanhar o pedido de liquidação das importâncias seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento da importância segura, os seguintes documentos:
 - a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Segurado;
 - b) Certificado médico indicando as circunstâncias, causas, início, natureza, evolução do estado de invalidez;
 - c) Relatório circunstanciado sobre a actividade exercida pela Segurado na data da ocorrência da Invalidez Absoluta e Definitiva.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a Companhia reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ ABSOLUTA E PERMANENTE

Cláusula 1º - Objecto da cobertura

1. Em caso de Invalidez Absoluta e Permanente da Segurado a Companhia garante pela presente Cobertura complementar o pagamento de um Capital igual ao garantido em caso de morte pelo seguro principal.
2. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do seguro principal, cessando, porém, aos 65 anos de idade da Segurado.
3. Para efeito desta Cobertura Complementar considera-se que a Segurado se encontra em estado de Invalidez Absoluta e Permanente quando, por consequência de doença ou acidente e independentemente da sua vontade, fique totalmente incapaz de exercer, com carácter permanente e irreversível, qualquer ocupação ou actividade

lucrativa e desse estado resultar uma invalidez de grau igual ou superior a 66% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades e ainda:

- a) nos casos de patologia psíquica, a situação de invalidez permaneça, ininterruptamente, durante 2 anos;
- b) nos casos de doença, o estado de invalidez se mantenha, ininterruptamente durante seis meses.

3.1. Não obstante o acima indicado, a Segurado será considerada em estado de Invalidez Absoluta e Permanente se, após exame com evidência médica aceite pela Companhia, tiver sofrido:

- a) Perda total e irrecuperável da visão dos dois olhos;
- b) Paralisia total e irrecuperável dos dois pés ou das duas mãos, ou, Amputação acima, ou ao nível, do pulso ou do tornozelo, de dois ou mais membros;



- c) **Perda total e irre recuperável da vista de um olho, bem como, (i) Paralisia total e irre recuperável de uma mão ou de um pé, ou (ii) Amputação acima, ou ao nível, de um dos pulsos ou de um dos tornozelos;**

4. Com o pagamento da indemnização prevista na garantia em caso de Invalidez Absoluta e Permanente, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.

Cláusula 2º - Exclusões de risco

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

Cláusula 3º - Reconhecimento do estado de invalidez absoluta e permanente

1. O pagamento do capital realizar-se-á:

- **Se a invalidez resultar de acidente, o pagamento do capital será feito nos 30 dias após a sua comprovação e aceitação.**

- **Se a invalidez resultar de doença, o pagamento do capital será feito nos 30 dias após o termino dos prazos mencionados nas alíneas a) e b) do ponto 3 da Cláusula 1.ª.**

Cláusula 4º - Documentos que devem acompanhar o pedido de liquidação das importâncias seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento da importância segura, os seguintes documentos:
 - a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Segurado;
 - b) Certificado médico indicando as circunstâncias, causas, início, natureza, evolução do estado de invalidez;
 - c) Relatório circunstanciado sobre a actividade exercida pela Segurado na data da ocorrência da Invalidez Absoluta e Permanente.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a Companhia reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

Cláusula 1º - Objecto da cobertura

1. Em caso de Invalidez Total e Permanente da Segurado a Companhia garante pela presente Cobertura Complementar o pagamento de um Capital igual ao garantido em caso de morte pelo seguro principal.
2. A duração da cobertura é igual ao prazo de pagamento de prémios do seguro principal, cessando, porém, aos 65 anos de idade da Segurado.
3. Para efeito desta Cobertura Complementar considera-se que a Segurado se encontra em estado de Invalidez Total e Permanente quando, por consequência de doença ou acidente e independentemente da sua vontade, fique totalmente incapaz de exercer, com carácter permanente e irreversível, a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível

com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões e ainda quando desse estado resultar:

- a) uma incapacidade funcional permanente de grau igual ou superior a 75% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades em caso de Invalidez Total e Permanente resultante de acidente;
- b) uma perda de ganho de pelo menos 66%, em caso de Invalidez Total e Permanente resultante de doença. Considera-se perda de ganho, a diferença entre o rendimento mensal auferido, pelo Segurado, em situação de plenas faculdades físicas e mentais e de pleno emprego, e o valor atribuído pelo Sistema Nacional de saúde por efeitos de uma Invalidez Total e Permanente.
- c) nos casos de patologia psíquica, a situação de invalidez permanecer, ininterruptamente, durante 2 anos;
- d) nos casos de doença, o



estado de invalidez se mantenha, ininterruptamente durante seis meses.

- 4. Com o pagamento da indenização prevista na garantia em caso de Invalidez Total e Permanente, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.**

Cláusula 2º - Exclusões de risco

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

Cláusula 3º - Reconhecimento do estado de invalidez total e permanente

- 1. O pagamento do capital realizar-se-á:**

- **Se a invalidez resultar de acidente, o pagamento do capital será feito nos 30 dias após a sua comprovação e aceitação.**
- **Se a invalidez resultar de doença, o pagamento do capital será feito nos 30 dias após o termino dos prazos mencionados nas alíneas c) e d) do ponto 3.**

da Cláusula 1.ª.

Cláusula 4º - Documentos que devem acompanhar o pedido de liquidação das importâncias seguras

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento da importância segura, os seguintes documentos:
 - a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Segurado;
 - b) Certificado médico indicando as circunstâncias, causas, início, natureza, evolução do estado de invalidez;
 - c) Relatório circunstanciado sobre a actividade exercida pela Segurado na data da ocorrência da Invalidez Total e Permanente.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a Companhia reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.

