



Condições Gerais

+VIDA ÁGIL
GENERALI



Mod. 1103/682 - Ágil (04/2014)

Produto comercializado por:

Generali Vida – Companhia de Seguros S.A.

Sede: Rua Duque de Palmela, n.º 11 | 1269 - 270 Lisboa

Tel. 213 112 800 | **Fax.** 213 563 067 | **Email:** general@generali.pt | www.generali.pt

Companhia de Seguros fundada em Lisboa em 1990 | Capital Social Euros 9.000.000,00

N.º Fiscal: 502 403 209 | Matriculada na Conservatória do Reg. Comercial de Lisboa

Linha de Apoio ao Cliente: 213 504 300 | Disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 as 18h00

Entre as 18h00 e as 9h00 estão activos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar.

Todas as opções do menu telefónico prevêem um atendimento personalizado.

ÍNDICE

APÓLICE DE SEGURO +VIDA ÁGIL

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar.....	05
Cláusula 1. ^a - Definições	05
Cláusula 2. ^a - Objecto do contrato.....	06
Cláusula 3. ^a - Âmbito da cobertura.....	07
Cláusula 4. ^a - Exclusões.....	08
Cláusula 5. ^a - Seguros com exame médico.....	10
Cláusula 6. ^a - Dever de declaração inicial do risco.....	10
Cláusula 7. ^a - Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco.....	11
Cláusula 8. ^a - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco	12
Cláusula 9. ^a - Agravamento do risco	12
Cláusula 10. ^a - Informações na vigência do contrato	13
Cláusula 11. ^a - Início da cobertura e de efeitos	13
Cláusula 12. ^a - Duração	14
Cláusula 13. ^a - Incontestabilidade	14
Cláusula 14. ^a - Erro sobre a idade da pessoa segura.....	14
Cláusula 15. ^a - Designação beneficiária	14
Cláusula 16. ^a - Alteração e revogação da cláusula beneficiária	15
Cláusula 17. ^a - Pagamento dos prémios.....	15
Cláusula 18. ^a - Vencimento dos prémios	16
Cláusula 19. ^a - Aviso de pagamento dos prémios.....	16
Cláusula 20. ^a - Falta de pagamento dos prémios.....	16
Cláusula 21. ^a - Reposição em vigor do contrato	17
Cláusula 22. ^a - Alteração do prémio	17
Cláusula 23. ^a - Resolução do contrato	17
Cláusula 24. ^a - Transferência de direitos.....	18
Cláusula 25. ^a - Modificações do contrato.....	18
Cláusula 26. ^a - Participação nos resultados	19

Cláusula 27. ^a - Resgate e redução do contrato	20
Cláusula 28. ^a - Documentos que devem acompanhar o pedido de liquidação das importâncias seguras	20
Cláusula 29. ^a - Liquidação das importâncias seguras	20
Cláusula 30. ^a - Regime fiscal	21
Cláusula 31. ^a - Pluralidade de seguros	21
Cláusula 32. ^a - Comunicação e notificações entre as partes	21
Cláusula 33. ^a - Lei aplicável, reclamações e arbitragem	22
Cláusula 34. ^a - Foro.....	22

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cobertura “pos-vida” de prestação de serviços ou reembolso de despesas de funeral	23
Cobertura complementar de invalidez absoluta e definitiva	26
Cobertura complementar de adiantamento em caso de doença terminal	28
Cobertura complementar de morte por acidente.....	30
Cobertura complementar de morte por acidente de circulação	32



GENERALI +VIDA ÁGIL

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

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

CLÁUSULA 1.^a

DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **APÓLICE** - conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **SEGURADOR** - a entidade legalmente autorizada para a exploração do ramo vida, que subscreve o presente contrato;

- c) **TOMADOR DO SEGURO** - a pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **SEGURADO/PESSOA SEGURA** - a pessoa titular do interesse seguro e sobre quem impende a eventual materialização dos riscos cobertos;
- e) **BENEFICIÁRIO** - Pessoa, singular ou colectiva, para quem reverte a prestação do Segurador, por efeito da cobertura prevista na Apólice;
- f) **SINISTRO** - a verificação do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa;
- g) **ACTA ADICIONAL** - Documento que titula eventuais alterações à Apólice, dela passando a fazer parte integrante para todos os efeitos legais e contratuais;
- h) **PRÉMIO** - Preço pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro;
- i) **ACIDENTE** - Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a causa exterior, violenta e estranha à vontade da Pessoa segura e que nesta origine lesões corporais susceptíveis de constatação médica objectiva;
- j) **DOENÇA** - Toda e qualquer alteração involuntária do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa segura e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja atestada como tal por autoridade médica competente;
- k) **RESGATE** - Montante entregue ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato nas condições em que tal se encontra previsto;
- l) **REDUÇÃO** - Valor do Capital Seguro em caso de cessação antecipada do pagamento de prémios nas condições em que tal se encontra previsto;
- m) **PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS** - Direito contratualmente previsto do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiarem de parte dos resultados técnicos e ou financeiros gerados pelo presente contrato.

CLÁUSULA 2.^a

OBJECTO DO CONTRATO

Seguro Principal

1. Em caso de morte da Pessoa Segura, durante a vigência do contrato, o Segurador garante:

- a) Pela Cobertura Base, o pagamento do capital seguro indicado nas Condições Particulares, em vigor na data em que ocorrer o evento, e
- b) Pela Cobertura Pós Vida, a Prestação de Serviços ou Reembolso de Despesas de Funeral, nos termos especificados na Condição Especial do Seguro Principal.

Coberturas Complementares:

2. Ao Seguro Principal está associado um dos seguintes planos de Coberturas Complementares, que se regem pelas respectivas Condições Especiais:

Plano Base

- Cobertura complementar de Invalidez Absoluta Definitiva;
- Cobertura complementar de Doença Terminal.

Plano Acidental

- Cobertura complementar de Invalidez Absoluta Definitiva;
- Cobertura complementar de Doença Terminal;
- Cobertura complementar de Morte por Acidente;
- Cobertura complementar de Morte por Acidente de Circulação.

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

CLÁUSULA 3.^a

ÂMBITO DA COBERTURA

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

EXCLUSÕES

1. Não se considera coberto por este contrato o risco de morte ou invalidez da Pessoa Segura, resultante de doença pré-existente, conhecida e não declarada na proposta e de doença ou lesão provocada por:

- a) Acto criminoso, ainda que não consumado, de que o Tomador e/ou a Pessoa Segura e/ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou que tenham sido cúmplices;**
- b) Suicídio, sempre que este se verifique no decorrer dos dois primeiros anos de vigência da apólice ou no decorrer dos dois anos que imediatamente se seguirem à data de qualquer revalidação ou aumento de garantias em caso de morte propostos pelo Tomador;**
- c) Factos que sejam consequência de: I) Ofensas corporais a que a Pessoa Segura tenha dado causa ou que notoriamente tivesse podido evitar; II) Mutilações voluntárias; III) Consumo de álcool que determine uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue, de drogas ou de estupefacientes não prescritos medicamente;**
- d) Participação 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;**
- e) Factos que ocorram após 14 dias, contados desde o início dos actos de guerra, declarada ou não, guerra civil, actos de terrorismo, revoluções, rebeliões, insurreições, tumultos populares, ou de qualquer operação militar, se a pessoa segura já se encontrava no país, ou território em causa, ainda que não tenha participação activa nas referidas hostilidades;**
- f) Participação em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e ainda em todo-terreno e quaisquer outras competições ou empreendimentos de carácter temerário;**
- g) Utilização de meios de transporte aéreos, salvo quando a Pessoa Segura for passageiro de avião comercial devidamente autorizado para transporte comum;**

h) Transformação ou radiação nuclear causadas pela aceleração artificial das partículas nucleares atómicas, bem como quaisquer contaminações químicas ou bacteriológicas.

2. Não se considera coberto o risco de morte ou invalidez da Pessoa Segura no exercício de actividade profissional de risco agravado, relacionada com os seguintes ramos de actividades:

- **Processos de extracção de minérios do subsolo em contacto com explosivos;**
- **Produção e refinação de gás e petróleo;**
- **Construção civil em estradas e auto-estradas;**
- **Construção em plataformas e estaleiros acima ou abaixo da superfície do mar;**
- **Actividades em contacto com munições, explosivos ou dispositivos explosivos;**
- **Actividade relacionada com tratamento e exposição ao amianto;**
- **Actividade relacionada com energia nuclear;**
- **Actividades de perfuração do solo, com ou sem explosivos;**
- **Actividades em andaimes com altura superior a 15 metros, incluindo instaladores de antenas, manutenção e similares;**
- **Mergulho comercial e profissional;**
- **Pilotagem e tripulação de aeronaves;**
- **Tripulação marítima, quando em curso de navegação;**
- **Membros das forças armadas, bombeiros e policiais excepto os com cargos ou funções administrativas.**

3. Não se considera coberto o risco de morte da Pessoa Segura resultante de doença ou lesão provocada pela prática, de forma amadora, de desportos, excepto os a seguir mencionados: Trekking/caminhadas em montanhas, excepto montanhismo, esgrima, atletismo, ginástica artística, jogging, natação, snorkeling ou mergulho até 5m de profundidade sem garrafa, surf, windsurf, canoagem e caiaque excluindo em águas turbulentas ou em áreas remotas, esqui aquático, jet ski sem competições, bowling, pesca, ciclismo e mountain bike, bilhar, ténis, ténis de mesa, badmington, squash, beisebol, futebol, críquete, golfe, basquetebol, voleibol, voleibol de praia, rugby, dressage, equitação, hóquei, hóquei no gelo, patinagem, patinagem no gelo, esqui recreativo excluindo fora da pista, tiro ao alvo, tiro com arco, vela para fins recreativos e não transoceânicos.

CLÁUSULA 5.^a

SEGUROS COM EXAME MÉDICO

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

- a) Discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar;**
- b) Entidades onde podem ou devem ser realizados os actos clínicos referidos na alínea anterior;**
- c) Se as despesas com tais actos correm ou não por conta e ordem do Segurador e a forma como, se for caso disso, serão posteriormente reembolsadas;**
- d) Circunstâncias em que o Segurador, se for caso disso, se reserva o direito de se reembolsar das despesas feitas ou de recusar o reembolso ao candidato;**
- e) Entidade à qual devem ser enviados os resultados e/ou relatórios dos actos referidos na alínea a).**

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

CLÁUSULA 6.^a

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

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

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

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 7.^a

INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

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 Seguras têm o dever de, durante a vigência do contrato, no prazo de 8 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias susceptíveis de agravar o risco, nomeadamente os factos relacionados com a profissão,

a mudança do local do seu exercício, a mudança de domicílio da Pessoa Segura, e o início da prática de qualquer actividade que possa provocar uma alteração do risco.

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

a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

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

CLÁUSULA 10.^a

INFORMAÇÕES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO

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

2. Aquando do termo de vigência do contrato, o Segurador deve informar o Tomador do Seguro acerca das quantias a que este tenha direito com a cessação do contrato, bem como das diligências ou documentos necessários para o seu recebimento.

CLÁUSULA 11.^a

INICIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

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

2. Em caso de seguro individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, decorridos catorze dias após a recepção da proposta de seguro, devidamente preenchida, bem como de toda a documentação que o Segurador tenha indicado como necessária

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

CLÁUSULA 12.^a

DURAÇÃO

1. O contrato tem duração plurianual de 5 (cinco) ou de 10 (dez) anos, com prémios anuais de valor constante para toda a duração do período, especificado nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 13.^a

INCONTESTABILIDADE

1. O Segurador, não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos dois anos sobre a celebração do contrato.

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

CLÁUSULA 14.^a

ERRO SOBRE A IDADE DA PESSOA SEGURA

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

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

CLÁUSULA 15.^a

DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

1. O tomador do seguro, ou quem este indique, designa o beneficiário, podendo a designação ser feita na apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.

2. Salvo estipulação em contrário, por falecimento da pessoa segura, o capital seguro é prestado:

- a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros da pessoa segura;
- b) Em caso de pré-morte do beneficiário, relativamente à pessoa segura, aos herdeiros desta;
- c) Em caso de pré-morte do beneficiário, relativamente à pessoa segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;
- d) Em caso de morte simultânea da pessoa segura e do beneficiário, aos herdeiros deste.

CLÁUSULA 16.^a

ALTERAÇÃO E REVOGAÇÃO DA CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

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

CLÁUSULA 17.^a

PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

- 1. Os prémios são calculados segundo a tarifa em vigor à data de início do seguro ou da sua renovação e de acordo com a idade actuarial da Pessoa Segura.
- 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. São por 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 correspondentes 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. 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.

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

3. 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 seja feito no prazo de 30 dias subsequentes à data de vencimento.

CLÁUSULA 21.^a

REPOSIÇÃO EM VIGOR DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro tem a faculdade de repor em vigor, nas condições originais, o seguro 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 repostado em vigor;
- b) Entrega de declaração comprovativa de não alteração do estado de saúde e profissional da Pessoa Segura, se o pedido do Tomador do Seguro for feito até ao máximo de dois meses após a data de efeito da 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, rege-se-á pela tarifa do Segurador, em vigor na data da sua celebração.

CLÁUSULA 23.^a

RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser resolvido pelo tomador do seguro a todo o tempo, havendo justa causa.

2. A resolução do contrato, produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

3. Sempre que o Tomador de Seguro não coincida com a Pessoa Segura, o Segurador deve avisar a Pessoa Segura da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.

4. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos nesta cláusula, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.

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

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

CLÁUSULA 24.^a

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

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

CLÁUSULA 25.^a

MODIFICAÇÕES DO CONTRATO

1. Com ressalva do disposto no nº 1 da Cláusula 16.^a das Condições Gerais, o Tomador do Seguro pode solicitar modificações ao presente contrato, tais como as que digam respeito a prémios, capitais e ou garantias.

2. O Segurador reserva-se o direito de exigir ao Tomador do Seguro, documentos comprovativos do estado de saúde da Pessoa Segura e situação profissional antes de aceitar qualquer aumento ou inclusão de garantia.

3. Sem prejuízo de outra data acordada entre as partes, estas modificações têm 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

1. Os contratos temporários com prémios anuais de valor constante, têm direito a uma participação nos resultados técnicos a partir do primeiro ano de vigência e um prémio anual pago.

2. Para este fim, obriga-se o Segurador a alimentar uma Provisão para Participação nos resultados técnicos com um mínimo de 75% do saldo da conta de resultados, quando positiva, constituída da seguinte forma:

A Crédito:

- a) Prémios líquidos de anulações e estornos;
- b) Outras importâncias recebidas (custo de apólice/actas adicionais);
- c) Provisões matemáticas de balanço, no início do exercício;
- d) Rendimentos distribuídos sob a forma de Participação nos Resultados;
- e) Juros técnicos creditados em Provisões Matemáticas;
- f) Saldo positivo de resseguro cedido.

A Débito:

- a) Capitais sinistrados;
- b) Comissões líquidas de estornos e anulações;
- c) Provisões Matemáticas de Balanço de fim do exercício;
- d) Custos de Gestão Técnica (limite máximo de 30% dos prémios líquidos de estornos e anulações);
- e) Saldo negativo do resseguro cedido.

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

3.1. A distribuição da participação anual nos resultados pelos contratos desta modalidade, tem lugar após a data de aprovação das contas anuais da Generali Vida S.A.;

3.2 A integração do montante correspondente à participação dos resultados em cada contrato, será feita pela aquisição de um capital liberado, a adicionar ao capital inicialmente contratado na cobertura Base de morte, tendo em conta a idade da Pessoa Segura naque-la data e o tempo que falta decorrer até ao final do contrato.

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 do capital seguro, os seguintes documentos:

- a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade /Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- 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) Auto de ocorrência;
- 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, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.

CLÁUSULA 29.^a

LIQUIDAÇÃO 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, o Segurador depositará em nome daquele, na Instituição Bancária indicada pelo Representante Legal do menor ou, na falta de indicação, num banco à escolha do Segurador, as importâncias seguras.

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

CLÁUSULA 32.^a

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

CLÁUSULA 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.

CONDIÇÃO ESPECIAL DO SEGURO PRINCIPAL COBERTURA “PÓS-VIDA” DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU REEMBOLSO DE DESPESAS DE FUNERAL

CLÁUSULA 1.^a

OBJECTO DA COBERTURA

1. Em caso de Morte da Pessoa Segura, o Segurador garante a prestação do serviço ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou a cremação da Pessoa Segura, no limite do capital seguro especificado nas Condições Particulares.
2. As coberturas deste seguro, abrangem a morte da Pessoa Segura em qualquer parte do globo terrestre, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território português.
3. O capital seguro desta cobertura, será ajustado aos custos da prestação dos serviços a cada período de 5 anos não podendo o eventual aumento ser superior a 10% do capital.

CLÁUSULA 2.^a

EXCLUSÕES

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

CLÁUSULA 3.^a

SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. Quando da ocorrência do óbito a família não terá qualquer trabalho ou despesas pelos serviços descritos no ponto 4 desta Cláusula, devendo entrar em contacto com o Serviço de Assistência 24 horas, através do número de telefone 21 380 81 01.

2. Não sendo o Segurador especialista na execução e prestação de serviços de assistência fúnebre, sepultamento e serviços correlatos, o mesmo, os providencia através da Europ Assistance – Serviços de Assistência Personalizados S.A.. A Pessoa Segura aceita, desde já, que os serviços garantidos por esta apólice sejam executados pela Europ Assistance e suas sub-contratadas ficando ciente que os mesmos serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município onde se realizarem. Ressalva-se que a boa execução dos serviços depende também da colaboração dos familiares da Pessoa Segura, os quais deverão accionar imediatamente o Serviço de Assistência 24 Horas, após o óbito da Pessoa Segura, dispondo-se a acompanhar, a pessoa indicada pelo prestador de serviços para providenciar o funeral, junto dos órgãos e repartições públicas, sempre que isto se mostrar necessário.

3. Qualquer problema ou irregularidade na execução dos serviços garantidos por esta apólice, deverão ser imediatamente comunicados ao Segurador, para as necessárias providências.

4. Em caso de solicitação de prestação de serviços, o capital seguro será destinado a pagamento dos seguintes serviços:

Sepultura

Urna em madeira de pinho, com escultura, estofada em cetim, lençol de seda e lenço de rosto.

- 1 Palma de flores naturais;
- Pagamento de taxas necessárias até 149,60€;
- Depósito na Igreja;
- Certidão de Óbito;
- Anúncio na imprensa até 124,70€.

Cremação

- Urna de cremação em madeira de pinho com escultura simples, com acolchoado em cetim, manto e lenço de rosto,
- Pote para cinzas e respectivo invólucro;
- 1 Palma de flores naturais;
- Pagamento de taxas necessárias até 149,60€;
- Depósito na Igreja;
- Certidão Óbito;
- Anúncio na imprensa até 124,70€.

Serviços Associados

- Auto fúnebre no depósito e funeral (transporte do local de falecimento para o local do velório em Portugal Continental), auto para voltas (viatura utilizada pela agência para tratamento da documentação inerente ao funeral), conduções e fretes (condução e trabalho do motorista do veículo funerário), preparação do corpo, armações, livro de condolências e serviços técnicos da agência.

5. Caso proceda à recusa do sinistro, após a prestação dos serviços funerários, o Segurador poderá requerer do beneficiário o valor correspondente às despesas com o funeral da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 4.^a

SOLICITAÇÃO DO REEMBOLSO

1. Em caso de reembolso, o(s) beneficiário(s) deverá(ão) encaminhar os comprovativos dos gastos com serviço(s) funerário(s) por meio de carta à Companhia.

2. O pedido de reembolso deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:

a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;

b) Certificado de óbito da Pessoa Segura;

c) Assento de óbito da Pessoa Segura;

d) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal da pessoa que efectuou o pagamento das despesas com o funeral;

e) Facturas e recibos das despesas com o funeral (originais).

3. O valor a ser reembolsado ao(s) beneficiário(s) será limitado ao valor do capital seguro vigente na data do evento.

4. Caso o valor total das despesas seja inferior ao capital seguro, a diferença será paga ao(s) beneficiário(s), independentemente de quem tiver recebido o reembolso. Neste caso, terão que ser apresentados também os seguintes documentos:

a) Escritura de habilitação de herdeiros sempre que a nomeação de Beneficiários no Bole-
tim de Adesão dispuser a favor dos herdeiros legais;

b) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários.

5. Quando o Segurador recusar um sinistro com base nas condições contratuais do seguro, deverá comunicar o fato ao(s) Beneficiário(s) por escrito, expressando os motivos para a mesma.

6. Em caso de dúvida fundada e justificável, será facultada ao Segurador a adopção de medidas que visem a plena elucidação do sinistro, podendo inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do mesmo.

CONDIÇÃO ESPECIAL COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

CLÁUSULA 1.^a

OBJECTO DA COBERTURA

1. Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura durante a vigência da presente Cobertura Complementar, o Segurador garante o pagamento do capital seguro definido nas Condições Particulares.

2. Para efeito desta cobertura complementar, considera-se que a Pessoa Segura se encontra em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando, por consequência de doença ou acidente e independentemente da sua vontade, fique totalmente incapaz de exercer qualquer ocupação ou actividade lucrativa e tiver de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos ordinários da vida corrente 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.

4. Com o pagamento do capital previsto na cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.

CLÁUSULA 2.^a

EXCLUSÕES

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

CLÁUSULA 3.^a

DOCUMENTOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O PEDIDO DE LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do capital seguro, os seguintes documentos:

- a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- b) Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes, início, natureza, circunstâncias, evolução do estado de invalidez;
- c) Declaração da Entidade Patronal ou da Segurança Social onde conste a actividade profissional exercida pela Pessoa Segura na data da ocorrência da invalidez.

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

CLÁUSULA 4.^a

LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

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.

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

CONDIÇÃO ESPECIAL

COBERTURA COMPLEMENTAR DE ADIANTAMENTO EM CASO DE DOENÇA TERMINAL

CLÁUSULA 1.^a

OBJECTO DA COBERTURA

1. Caso a Pessoa Segura se torne um doente em fase terminal durante a vigência do contrato, e o estadio da sua doença esteja devidamente enquadrado e certificado por protocolos médicos especializados, o Segurador garante, pela presente Cobertura Complementar, o pagamento antecipado de 50% do capital garantido pela Cobertura Base do Seguro Principal, definido nas Condições Particulares.
2. Com o pagamento do Capital previsto na cobertura complementar de Doença Terminal, o Segurador garante a continuação do contrato, limitadamente a Cobertura Base do Seguro Principal pelo valor remanescente não antecipado e sem pagamento de ulteriores prémios.
3. É considerado “doente em fase terminal” a Pessoa Segura cujo quadro clínico caracterize um estado de saúde gravíssimo, de comprometimento sistémico crítico, dependente de terceiros para o desempenho dos actos ordinários do seu dia-a-dia, de assistência médica e cuidados de enfermagem permanentes, sem qualquer possibilidade de recuperação com os recursos médico-terapêuticos disponíveis e para o qual os seus médicos-assistentes não admitam qualquer possibilidade e/ou esperança de reversibilidade, sendo a Pessoa Segura considerada, desta forma, fora dos limites normais de sobrevivência.
4. A cobertura complementar de Adiantamento em caso de Doença Terminal não é cumulável com a cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva, pelo que, se for diagnosticada a situação referida no ponto 1. acima e simultaneamente reconhecido o estado de Invalidez Absoluta e Definitiva, haverá lugar apenas ao pagamento do capital seguro ao abrigo da cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva.

CLÁUSULA 2.^a

EXCLUSÕES

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

CLÁUSULA 3.^a

DOCUMENTOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O PEDIDO DE LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do capital seguro, os seguintes documentos:

- a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- b) Documento comprovativo da Identidade e da Identificação Fiscal dos Beneficiários;
- c) Relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes, início, natureza, circunstâncias, evolução da doença terminal;

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

CLÁUSULA 4.^a

LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. Caso a Pessoa Segura venha a tornar-se um “doente em fase terminal”, o adiantamento do capital será realizado:

- a) À própria Pessoa Segura, desde que esteja em pleno gozo da sua capacidade de exercício dos seus direitos, físicos e psíquicos;
- b) Ao representante legal da Pessoa segura, regularmente decretado por tribunal competente, quando a Pessoa Segura não estiver em gozo de sua plena capacidade de exercício dos seus direitos, físicos e psíquicos.

1.1. Para fins da presente cobertura complementar entende-se por capacidade de exercício dos seus direitos, físicos e psíquicos, os previstos e definidos no Código Civil.

CONDIÇÃO ESPECIAL COBERTURA COMPLEMENTAR DE MORTE POR ACIDENTE

CLÁUSULA 1.^a

OBJECTO DA COBERTURA

1. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida imediatamente ou no decurso de doze meses a contar da data de um acidente, o Segurador, para além, do pagamento previsto pela Cobertura Base do Seguro Principal, garante o pagamento de um Capital adicional, definido nas Condições Particulares.

2. Para efeito desta cobertura complementar define-se acidente como:

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

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

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

3. Com o pagamento do Capital previsto na cobertura complementar de Morte por Acidente, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.

CLÁUSULA 2.^a

EXCLUSÕES

1. São aplicáveis a esta Condição Especial as Exclusões previstas no artigo 4.º das Condições Gerais e ainda quando a Morte da Pessoa Segura seja devido:

- a) Acidentes anteriores à data de entrada em vigor desta cobertura complementar;
- b) Acidentes causados por tufões, furacões, ciclones, inundações, maremotos, sismos e erupções vulcânicas;
- c) De intervenções cirúrgicas que não sejam necessárias por força do acidente;
- d) Doenças de qualquer natureza, incluindo os acidentes cardio-vasculares;
- f) As doenças e as consequências de perturbações psíquicas nervosas ou epiléticas de qualquer natureza.

CLÁUSULA 3.^a

DOCUMENTOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O PEDIDO DE LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. São considerados imprescindíveis à análise e pagamento do capital seguro, os seguintes documentos:

- a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- 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) Auto de ocorrência;
- 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, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratuais, concorram para o seu completo esclarecimento.

CLÁUSULA 4.^a

LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

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

CONDIÇÃO ESPECIAL COBERTURA COMPLEMENTAR DE MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

CLÁUSULA 1.^a

OBJECTO DA COBERTURA

1. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida imediatamente ou no decurso de doze meses a contar da data de um Acidente de Circulação, o Segurador, além do pagamento previsto pela Coberturas Base do Seguro Principal e da Cobertura Complementar de Morte por Acidente, garante o pagamento de um capital adicional, definido nas Condições Particulares.

2. Para efeito desta cobertura complementar considera-se Acidente de Circulação o que possa sobrevir à Pessoa Segura como peão na via pública logo que o acidente seja causado por um veículo em circulação, como condutor ou passageiro de veículos de automóveis ligeiros, incluindo veículos de duas rodas, desde que se trate de condução em estrada e trajectos regulares, independente da pavimentação, sem perigosidade evidente e sem participação em corridas de velocidade ou MotoCross ou como passageiro de transportes públicos terrestres, marítimos ou aéreos.

3. Esta cobertura complementar não pode ser dissociada da Cobertura Complementar de Morte por Acidente, pelo que lhe são aplicáveis as disposições constantes das Condições Especiais daquela cobertura complementar, desde que, não contrariem os parágrafos acima expressos.

4. Com o pagamento do Capital previsto na cobertura complementar de Morte por Acidente de Circulação, cessam todas as coberturas do contrato, ficando o mesmo resolvido para todos os efeitos.