

Entre a Seguradoras Unidas, S.A. e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de Seguro de Vida Não Contributivo, na modalidade temporária anual renovável, que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes na Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante e nas Declarações Individuais de Adesão.

1. DEFINIÇÕES

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

- a) Segurador:** Seguradoras Unidas, S.A.;
 - b) Tomador do Seguro:** a entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
 - c) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s):** a(s) pessoa(s) sujeita(s) aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato;
 - d) Beneficiário:** a entidade a favor da qual é celebrado o presente Contrato;
 - e) Apólice:** documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas e atas adicionais se as houver;
 - f) Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns ao Contrato de seguro;
 - g) Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
 - h) Condições Particulares:** documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do Contrato, que o distinguem de todos os outros;
 - i) Ata Adicional:** documento que titula uma alteração do Contrato;
 - j) Prémio:** é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas;
 - k) Idade Atuarial:** idade do Segurado/Pessoa Segura à data de início da adesão à apólice ou da renovação da mesma, acrescida de um (1) ano se tiver decorrido mais de seis (6) meses sobre a data do último aniversário;
 - l) Grupo:** o conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo comum, que não seja o da realização do seguro;
 - m) Seguro Não Contributivo:** seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
 - n) Declaração Individual de Adesão:** o documento pelo qual o Segurado/Pessoa Segura declara desejar ser integrado no seguro de Grupo e que contera os dados individuais respetivos;
 - o) Certificado Individual:** o documento emitido pelo Segurador comprovando a inclusão no Seguro de Grupo de cada Segurado/Pessoa Segura;
- 1.2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

2. GARANTIAS DO CONTRATO

2.1. De acordo com o presente Contrato, o Segurador garante, ao abrigo da **Cobertura Principal de Morte**, o pagamento do capital seguro indicado no Certificado Individual aos Beneficiários designados, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura (ou de um dos Segurados/Pessoas Seguras, caso se trate de seguro sobre duas (2) vidas) ocorrida dentro do prazo de validade do Certificado Individual.

2.2. Para além da Cobertura Principal de Morte, ao abrigo do presente Contrato poderão igualmente ficar garantidas, nas condições e termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais da Apólice, quando inscritas pelo Tomador do Seguro e expressamente previstas nas Condições Particulares e/ou Certificados Individuais, as seguintes Coberturas Complementares:

- a) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)** em consequência de acidente ou doença;
- b) Invalidez Total e Permanente Resultante de Acidente (ITPA).**

2.3. Mediante prévia comunicação ao Segurador e desde que por este expressamente aceite, a cobertura de Morte e as Coberturas Complementares que eventualmente tenham sido contratadas poderão igualmente ficar garantidas em consequência de doença ou acidente motivados por riscos políticos e riscos de guerra.

2.4. Quando o Segurado/Pessoa Segura se deslocar para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra e pretenda garantir estes riscos, a comunicação referida no ponto 2.3. dirigida ao Segurador, deverá ser feita previamente ao início da viagem, sob pena do pedido não ser objeto de análise por parte deste e de suspensão da cobertura relativamente a essa deslocação.

2.5. Quando, no início ou no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão dos riscos referidos no ponto 2.3. e os mesmos sejam aceites pelo Segurador, haverá lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.

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

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. A Cobertura Principal de Morte prevista ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento seja provocado por:

- a) Ato doloso de que o Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;**
 - b) Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro (1º) ano de subscrição à Apólice ou no primeiro (1º) ano imediatamente a seguir à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;**
 - c) Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;**
 - d) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;**
 - e) Consequências diretas ou indiretas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na Legislação penal portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolarem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, salvo quando os referidos riscos se encontrem garantidos nos termos previstos no ponto 2.3.;**
 - f) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais e respetivos treinos;**
 - g) Prática dos seguintes desportos:**
 - Alpinismo, escalada e espeleologia;
 - Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultra ligeiro, sky diving, sky surfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
 - Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água;
 - Prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina e mergulho;
 - Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre.
 - h) Ocorrência de riscos nucleares;**
 - i) Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do consumo reiterado, de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;**
 - j) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;**
 - k) Em caso de acidente, o Segurado/Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;**
 - l) Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações pré-existentes à celebração do presente Contrato de seguro – incluindo doença ou sequela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que deveriam ser do conhecimento do Segurado/Pessoa Segura à data do preenchimento da proposta, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.**
- 3.2. O risco de morte poderá ser extensivo aos casos previstos nas alíneas c) e g) do ponto 3.1., bem como para os riscos de aerostação e aviação quando o Segurado/Pessoa Segura se encontrar na qualidade de piloto, mediante convenção especial estabelecida com o Segurador para esse efeito e o pagamento do respetivo sobrep prémio.

3.3. Sempre que a cobertura fornecida por esta apólice implique a violação de quaisquer embargos ou sanções financeiras ou económicas emitidas pela União Europeia, pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, pelo OFAC (Office of Foreign Assets Control) ou pelo HM Treasury, a cobertura será considerada nula, não produzindo quaisquer efeitos.

3.4. Em complemento do disposto no ponto anterior, de acordo com as normas nacionais e internacionais e com as boas práticas de negócio, o Segurador reserva-se o direito de se abster de executar qualquer operação sobre a apólice, que esteja ou que se suspeite estar relacionada com a prática dos crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.

4. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

4.1. Todas as pessoas a incluir no seguro de grupo devem preencher na sua totalidade e assinar, conjuntamente com o Tomador do Seguro, uma Declaração Individual de Adesão da qual farão constar os elementos relativos à sua identificação, bem como os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato.

4.2. É necessária a apresentação de um exame médico para todas as pessoas cujo estado de saúde tenha sofrido qualquer alteração importante devida a doença ou acidente ou a qualquer outro facto que influa na apreciação do risco coberto.

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

4.4. Para uma completa apreciação do risco, o Segurador deverá ter em consideração a análise do questionário clínico e dos exames médicos exigidos, bem como a atividade profissional do Segurado/Pessoa Segura (ou dos Segurados/Pessoas Seguras quando o seguro é sobre duas (2) vidas).

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

- Comunicar a aceitação do Segurado/Pessoa Segura na Apólice de seguro de grupo sem reservas;
- Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio do Segurado/Pessoa Segura na Apólice de seguro de grupo;
- Comunicar a recusa total da adesão ao seguro de grupo.

4.6. A proposta referida na alínea b) ou a recusa referida na alínea c) do ponto 4.5. deverão ser comunicadas no prazo de quinze (15) dias úteis a contar da data da receção de todos os elementos que devem acompanhar a Declaração Individual de Adesão ou que o Segurador tenha solicitado para a sua instrução.

4.7. Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contra-propuser a aceitação com a condição prevista na alínea b) do ponto 4.5., a adesão só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta.

5. EFETIVAÇÃO DO SEGURO

5.1. Para a realização do presente Contrato de Seguro de Grupo Não Contributivo, o Tomador do Seguro entregará ao Segurador uma proposta de seguro de grupo e as Declarações Individuais de Adesão das pessoas a incluir no seguro devidamente preenchidas e assinadas.

5.2. Ocorrendo a aceitação dos Segurados/Pessoas Seguras no Contrato de seguro nos termos definidos no artigo 4, o Segurador emite o Certificado Individual comprovativo da respetiva adesão.

6. INCONTESTABILIDADE

6.1. O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura devem declarar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido Contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, fazendo parte da declaração inicial de risco todos os documentos necessários à subscrição de seguro.

6.2. Sem prejuízo do disposto nos artigos 7 e 8, decorridos dois (2) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no ponto seguinte, não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexactidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura.

6.3. O disposto no número anterior não é aplicável às Coberturas Complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) e de Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA).

7. OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

7.1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na declaração inicial de risco efetuada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 6.1., o Contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.

7.2. Caso ocorram sinistros, quer antes de o Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no ponto anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato.

7.3. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no ponto 7.1. ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.

8. OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU SEGURADO/PESSOA SEGURA

8.1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial de risco efetuada pelo Tomador do Seguro e pelos Segurados/Pessoas Seguras nos termos previstos no ponto 7.1., o Segurador pode:

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

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

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

8.3. Ocorrendo a cessação do Contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de renovação.

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

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

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

8.5. Durante o período de vigência da Apólice/Certificado Individual, o Segurador tem o direito de ser informado pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura de todos os factos que, em cada momento, possam modificar a configuração de risco seguro pela Cobertura Principal de Morte ou pelas Coberturas Complementares contratadas.

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

9. INÍCIO, EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

9.1. O presente Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, com expressa reserva que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada antes das zero (0) horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.

9.2. Sem prejuízo do acima disposto, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial do contrato é pago.

9.3. O Contrato é celebrado pelo período de um (1) ano, sendo tacitamente renovado por idênticos períodos, até ao final do prazo indicado nas Condições Particulares do Contrato, no máximo até à idade prevista na alínea c) do ponto 13 ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

10. LIVRE RESOLUÇÃO

10.1. Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.

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

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

10.4. A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo porém o Segurador direito ao:

- Valor do prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
- Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

11. ALTERAÇÃO AO CONTRATO

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

11.2. As alterações às condições do Contrato dependerão sempre da sua aceitação por parte do Segurador, ficando desde já reservado o direito de, no caso das alterações consistirem no aumento do valor das garantias ou de inclusão de novas garantias, subordinar a aceitação das mesmas ao resultado favorável da análise clínica/exames médicos a realizar pelo Segurado/Pessoa Segura (ou pelos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas) que aquele entenda necessários para o efeito.

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

11.3. As alterações produzem efeitos na data de renovação da Apólice e desde que sejam comunicadas por escrito e recebidas pelo Segurador com pelo menos sessenta (60) dias de antecedência em relação a esta data.

11.4. Ocorrendo alterações ao Contrato, as mesmas deverão ser comunicadas aos Segurados/Pessoas Seguras pelo Tomador do Seguro.

12. DENÚNCIA OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO

12.1. Com a ressalva do estabelecido no ponto 19.5., o presente Contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro, na respetiva data de renovação, mediante prévia comunicação dirigida ao Segurador com uma antecedência mínima de trinta (30) dias.

12.2. O Segurador poderá igualmente resolver o Contrato nos casos previstos na Lei, nomeadamente, em consequência de:

- Falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 17;
- Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, ou ainda do Beneficiário com cumplicidade destes;
- Incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura essenciais à manutenção do Contrato nos termos em que ele foi aceite.

12.3. Ocorrendo a denúncia ou resolução do Contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja irrevogável nos termos previstos no artigo 19.

12.4. Em caso de denúncia ou resolução do Contrato, os Certificados Individuais na posse do Segurado/Pessoa Segura não constituem prova contratual junto do Segurador.

12.5. Se, na data de resolução da Apólice, o número de Segurados/Pessoas Seguras for reduzido para valores inferiores a três (3), o Contrato poderá ser resolvido podendo as respetivas coberturas passar a ser garantidas por modalidade equivalente em Seguros Individuais, com a correspondente alteração de prémios.

13. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

O Contrato cessa os seus efeitos:

- Na data em que se verificar a resolução do Contrato nos termos previstos no artigo 12;
- Na data em que for pago o capital seguro em caso de Morte ou ao abrigo das seguintes Coberturas Complementares:

• Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de acidente ou doença;

• Invalidez Total e Permanente resultante de Acidente (ITPA).
c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar setenta (70) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice;

d) Na data em que deixar de existir o vínculo que ligava o Segurado/Pessoa Segura ao Tomador do Seguro e que o defina como elemento do grupo;

e) Quando a cessação das coberturas relativamente ao Segurado/Pessoa Segura se verificar em virtude deste deixar de estar ligado ao Tomador do Seguro pelo vínculo que define o grupo, tal como previsto na alínea d), o Segurado/Pessoa Segura poderá subscrever, por sua própria conta, uma Apólice de seguro de vida individual da modalidade equivalente com as mesmas garantias e coberturas que tinha no seguro de grupo, sem necessidade de se sujeitar a seleção médica, desde que a subscrição da Apólice individual ocorra no prazo de trinta (30) dias a contar da data de cessação das coberturas da Apólice de grupo. O prémio da nova Apólice será calculado de acordo com a idade na data da sua emissão e de acordo com as bases técnicas em vigor no momento. Este direito não poderá ser exercido no caso de se terem verificado omissões ou inexatidões do Segurado/Pessoa Segura na declaração inicial de risco.

14. CAPITAL SEGURO

14.1. O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, correspondendo a uma quantia fixa.
14.2. A indicação do capital seguro, bem como a sua atualização ou alteração, nos termos previstos no artigo 11, ficará sempre a cargo do Tomador do Seguro.

15. PRÉMIO DO CONTRATO

15.1. Os prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor no Segurador à data da subscrição, acrescidos dos encargos legais obrigatórios.

15.2. O cálculo do prémio é efetuado tendo por base o capital seguro garantido ao abrigo da Apólice, bem como as coberturas subscritas pelo Tomador do Seguro, sendo ajustado anualmente em função da idade atuarial do Segurado/Pessoa Segura.

16. PAGAMENTO DO PRÉMIO

16.1. O prémio, acrescido dos encargos legal ou contratualmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipada e anualmente, de acordo com o definido nas Condições Particulares.

16.2. Quando expressamente acordado nas Condições Particulares, o Segurador pode facultar ao Tomador do Seguro o pagamento do prémio anual em diversas frações, crescendo, neste caso, ao valor anual os respetivos encargos de fracionamento.

16.3. O prémio, qualquer que seja o fracionamento escolhido, quando aplicável, será pago por um dos meios acordados com o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares.

16.4. O Segurador avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fração subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.

Nas situações em que o fracionamento do prémio é mensal, o Segurador avisará apenas nas situações em que ocorrer a alteração no valor do prémio ou fração.

16.5. Quando, no decurso de uma anuidade, ocorrer o pagamento por morte ou a antecipação do capital seguro ao abrigo das Coberturas Complementares previstas na alínea b) do artigo 13, o prémio será devido até ao final da anuidade em causa.

17. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

17.1. Quando o prémio ou fração inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o Contrato não produzirá quaisquer efeitos.

17.2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou de qualquer fração subsequente no decurso de uma mesma anuidade, quando o pagamento for fracionado, até à respetiva data de vencimento de cada uma das anuidades, concede ao Segurador a faculdade de proceder à resolução da Apólice.

17.3. A utilização da faculdade concedida no ponto anterior, não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

18. REPOSIÇÃO DO CONTRATO EM VIGOR

18.1. Ocorrendo resolução do Contrato de seguro por falta de pagamento do prémio, o Segurador concede ao Tomador do Seguro a possibilidade de reposição da Apólice em vigor, nas condições originais, desde que tal pedido seja apresentado dentro do prazo de seis (6) meses a contar da data da resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e respetivos juros de mora.

18.2. O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado/Pessoa Segura, ficando as despesas dos exames médicos daí decorrentes a cargo do Tomador do Seguro.

18.3. Qualquer pedido de reposição em vigor, solicitado em data posterior ao período indicado, dará origem a uma nova Apólice a qual será efetuada de acordo com as bases técnicas aprovadas oficialmente.

19. BENEFICIÁRIOS

19.1. O Segurado/Pessoa Segura tem direito a nomear os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato, bem como a alterar em qualquer altura a Cláusula Beneficiária até à data em que o Beneficiário adquira o direito às importâncias seguras, sem prejuízo do disposto nos pontos seguintes.

Tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, com os elementos de identificação do Beneficiário nomeadamente, o nome completo, a morada, o número de identificação civil e fiscal. Em caso de incorreção ou desatualização dos elementos de identificação do Beneficiário que impossibilite o Segurador de determinar a sua identidade, o pagamento da quota-parte pertencente ao benefício ficará a aguardar a reclamação do interessado.

A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.

19.2. O previsto no ponto anterior não será aplicável nos casos em que o Contrato de seguro esteja associado a um contrato de mútuo.

19.3. A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, ficando o Segurado/Pessoa Segura impedido de efetuar qualquer alteração à Cláusula Beneficiária.

19.4. A renúncia do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efetiva comunicação ao Segurador.

19.5. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder à resolução do Contrato ou para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário, exceto em caso de falsas declarações.

19.6. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prémio e respetivas consequências. Dará igualmente conhecimento ao Beneficiário caso o Tomador do Seguro exerça o direito de denunciar, de resolver ou de introduzir alterações que possam prejudicar a sua posição no Contrato.

20. OBRIGAÇÃO DE INFORMAR DO TOMADOR DO SEGURO

20.1. Compete ao Tomador do Seguro o dever de informar os Segurados/Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao Contrato, incluindo a sua cessação, em conformidade com espécimen facultado pelo Segurador.

20.2. O Tomador do Seguro deve ainda informar os Segurados/Pessoas Seguras do regime de designação e alteração dos Beneficiários.

20.3. O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados aos Segurados/Pessoas Seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar acima previsto.

21. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO/PESSOA SEGURA E/OU DO BENEFICIÁRIO EM CASO DE SINISTRO

21.1. A verificação de sinistro garantido ao abrigo da cobertura principal – Morte da Pessoa Segura - deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro (quando distinto da Pessoa Segura), ou pelo(s) Beneficiário(s), no prazo máximo de oito (8) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do mesmo, mediante explicitação das circunstâncias da verificação do sinistro, nomeadamente, as causas da morte da Pessoa Segura, comprovadas através de certidão de óbito e, no caso de morte violenta, relatório de autópsia e auto de ocorrência assim como outra documentação relevante a que tenha acesso, emitida por autoridades oficiais.

21.2. Os Beneficiários deverão apresentar ao Segurador documentação que comprove aquela qualidade assim como da identificação da Pessoa Segura. Na falta de designação de Beneficiário na apólice, deverá ser apresentado o competente documento de habilitação de herdeiros.

21.3. Ocorrendo uma situação garantida através de uma Cobertura Complementar, sem prejuízo do que constar nas respetivas Condições Especiais, e desde que a mesma tenha sido subscrita, o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade, **no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.**

21.4. Em complemento ao disposto no ponto 21.3, sempre que tal se justificar para a correta determinação das circunstâncias em que ocorreu o sinistro, o Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender, ficando as respetivas despesas a cargo do Segurador.

21.5. Para efeitos dos números anteriores, o Segurado/Pessoa Segura, aquando da adesão ao Contrato, autoriza o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

21.6. Os prémios devidos ao abrigo do Contrato relativos ao período compreendido entre o facto que determina a situação de invalidez e a tomada de decisão por parte do Segurador em relação ao enquadramento dos sinistros, devem continuar a ser pagos pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

21.7. Sempre que o Contrato de Seguro garanta duas (2) Pessoas Seguras (na modalidade denominada, "duas cabeças"), as referências nos pontos anteriores à Pessoa Segura devem considerar-se extensíveis e aplicáveis a ambas as Pessoas Seguras.

21.8. A falta de cumprimento por parte do(s) Beneficiário(s) do disposto nos números anteriores, poderá determinar a redução das prestações do Segurador e no caso de deliberada e consciente prestação de informações incorretas ao Segurador poderá implicar a perda do direito às importâncias seguras.

22. DIREITOS DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

- Designar ou alterar os Beneficiários em caso de morte ou invalidez, devendo para o efeito comunicá-lo por escrito ao Segurador;

- Subscrever por sua conta própria, um seguro individual de modalidade equivalente com as mesmas garantias e coberturas ou semelhantes, que tinha no seguro de grupo, sem necessitar de se sujeitar à seleção médica, desde que a subscrição ocorra no prazo de trinta (30) dias.

O prémio da nova apólice será calculado com base na idade na data de subscrição e de acordo com as bases técnicas em vigor.

23. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS PELO SEGURADOR

23.1. Feita a participação do sinistro por morte ou invalidez, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, conforme definido no ponto anterior, o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

23.2. Se as circunstâncias da morte assim o justificarem, nos termos da autorização concedida pela Pessoa Segura, o Segurador poderá solicitar junto das autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.

23.3. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de morte ou invalidez:

a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da morte ou invalidez do Segurado/Pessoa Segura;

b) Na falta de designação do Beneficiário e por morte do Segurado/Pessoa Segura, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Segurado/Pessoa Segura pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 2133º do Código Civil;

c) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, aos Herdeiros desta, de acordo com as regras definidas na alínea a);

d) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da cláusula beneficiária ou tendo havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, aos herdeiros daquele, de acordo com as regras definidas na alínea a);

e) Em caso de comoriência do Segurado/Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste, de acordo com as regras definidas na alínea a);

f) Se à data do pagamento das prestações o Beneficiário for menor, as importâncias seguras serão canalizadas para um seguro de capitalização, a favor daquele, com as seguintes características:

- i. O Contrato de seguro terá uma duração mínima correspondente ao número de anos que faltam até o Beneficiário atingir a maioridade;
- ii. O Beneficiário terá caráter inamovível, não podendo ser substituído;
- iii. Os capitais seguros apenas poderão ser resgatados pelo Beneficiário quando atinja a maioridade ou, antes dessa data, em caso de determinação judicial;
- iv. Cabe ao Segurador a escolha do seguro mais adequado em cada caso concreto.

23.4. Existindo diferenças entre a(s) data(s) de nascimento declarada(s) pelo(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) na Declaração Individual de Adesão e a(s) constante(s) dos documentos de identificação, as mesmas darão lugar à correção das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade correta e as tarifas em vigor à data da emissão do Certificado Individual.

23.5. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro por **Invalidez Total e Permanente resultante de Acidente (ITPA) ou Invalidez Absoluta e Definitiva**, na sua determinação serão tidos em consideração os seguintes aspetos:

a) Se a Invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão no Seguro, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se, a doença ou o acidente, tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico, sem prejuízo da anulabilidade do seguro de vida por falsas declarações sobre o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, caso as mesmas se verifiquem.

b) O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da celebração do Contrato de seguro, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo destas garantias.

23.6. O pagamento do capital seguro das coberturas de Morte ou Invalidez implica a cessação do Certificado Individual.

24. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

25. DOMICÍLIO

Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro e do Segurado/Pessoa Segura o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de mudança, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado ao Segurador.

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

26. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

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

27. LEGISLAÇÃO E FORO

27.1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.

27.2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

27.3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o fixado na lei civil.

27.4. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

27.5. Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

28. ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares e sem prejuízo do disposto no artigo 2, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, ocorrido nas Zonas Geográficas indicadas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura na respetiva Declaração Individual de Adesão.

29. GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser colocados por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.

Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do respetivo sítio na internet em www.tranquilidade.pt, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá consultar a "Política de Tratamento de Cliente" disponibilizada no respetivo sítio na internet em www.tranquilidade.pt.

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

1. ÂMBITO DA COBERTURA

1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice e/ou no Certificado Individual, através do presente Contrato, podem ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantidas as situações de invalidez absoluta e definitiva em consequência de doença ou acidente.

1.2. Se se verificar uma situação de invalidez absoluta e definitiva por doença ou acidente, o Segurador procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice/Certificado Individual.

2. DEFINIÇÕES

Para efeito das presentes coberturas, entende-se por:

a) **Invalidez Absoluta e Definitiva:** o Segurado/Pessoa Segura é considerado em estado de invalidez absoluta e definitiva sempre que, em consequência de uma doença ou acidente, se **verifiquem cumulativa e simultaneamente os seguintes requisitos:**

- Fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer atividade remunerada;
 - Fique na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efetuar quaisquer atos elementares da vida corrente e,
 - Apresente um grau de incapacidade igual ou superior a 85%, de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.
- b) Ato elementar da vida corrente:
- Lavar-se, ou seja, efetuar os atos necessários à manutenção de um nível de higiene correto;
 - Alimentar-se, ou seja, tomar as refeições preparadas e servidas à mesa;
 - Vestir-se e despir-se, tomando em consideração o vestuário usado habitualmente;
 - Deslocar-se no local de residência habitual.

3. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

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

3.2. Para o efeito do reconhecimento da invalidez total e permanente, esta deve ser constatada e reconhecida por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objetivos, prevalecendo aquele reconhecimento sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complementa.

3.3. Sem prejuízo do disposto no ponto seguinte, a Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice/Certificado Individual e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares e/ou Certificado Individual.

3.4. Se a invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão nas presentes Coberturas Complementares, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico.

3.5. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data de início das presentes Coberturas Complementares, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

4. EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

Uma vez reconhecida a situação de invalidez absoluta e definitiva por doença ou acidente, por parte do médico do Segurador, o pagamento do capital seguro será disponibilizado ao Beneficiário nos termos previstos no artigo 23 das Condições Gerais.

O reconhecimento da situação de invalidez, tendo em conta a sua efetiva confirmação ou regressão do ponto de vista clínico, nunca ocorrerá antes de decorridos três (3) meses sobre a data em que a invalidez é comunicada ao Segurador.

5. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

5.1. Em caso de invalidez, sem prejuízo das restantes obrigações previstas nos artigos 20 e 21 das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário designado deve:

- a) Enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da invalidez absoluta e definitiva por doença ou acidente, um atestado do médico assistente, de conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade;
- b) Anexar uma descrição exata da atividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura antes da incapacidade.

5.2. O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender. Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo o Segurado/Pessoa Segura autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

5.3. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 5.1. e 5.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultantes.

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

5.5. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

5.6. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for contrária ao Segurador, este restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 1% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no artigo 4 da presente Condição Especial.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além das exclusões previstas no artigo 3 das Condições Gerais, aplicáveis às presentes coberturas, com as necessárias adaptações, ao abrigo das presentes coberturas ficarão igualmente excluídos os sinistros que resultem:

- a) Direta ou indiretamente, de ato do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;
- b) De acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha dado origem ao mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l ou tenha ingerido drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas no artigo 13 das Condições Gerais, a Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos para o Segurado/Pessoa Segura na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- c) Mobilização do Segurado/Pessoa Segura para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo, quando os referidos riscos não estejam garantidos;
- d) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice e/ou Certificado Individual;
- e) Na data em que o Segurado/Pessoa Segura começar a receber uma pensão de velhice, pré-reforma ou reforma antecipada.

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE RESULTANTE DE ACIDENTE (ITPA)

1. ÂMBITO DA COBERTURA

1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice e/ou no Certificado Individual, através do presente Contrato, podem ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantidas as situações de invalidez total e permanente resultante de acidente.

1.2. Se se verificar uma situação de invalidez total e permanente resultante de acidente, o Segurador procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice/Certificado Individual.

2. DEFINIÇÕES

Para efeito das presentes coberturas, entende-se por:

a) Acidente: todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura ocorrido na vigência do contrato, e que neste origem lesões corporais, clínica e objetivamente constatadas. As intoxicações e afogamentos, são para efeitos desta cobertura, equiparados a acidente.

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

3. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

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

3.2. Para o efeito do reconhecimento da invalidez total e permanente resultante de acidente, esta deve ser constatada e reconhecida por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objetivos, prevalecendo aquele reconhecimento sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.

3.3. Sem prejuízo do disposto no ponto seguinte, a Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente (ITP) só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice/Certificado Individual e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares e/ou Certificado Individual.

3.4. Se a invalidez proveniente de acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão nas presentes Coberturas Complementares, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico.

3.5. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data de início das presentes Coberturas Complementares, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

3.6. Em caso de desemprego e sem prejuízo do disposto na alínea f) artigo 7 da presente Condição Especial, a garantia de Invalidez Total e Permanente por Acidente será suspensa e reposta em vigor quando o Segurado/Pessoa Segura retomar uma atividade remunerada.

4. EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

Uma vez reconhecida a situação de invalidez total e permanente resultante de acidente, por parte do médico do Segurador, o pagamento do capital seguro será disponibilizado ao Beneficiário nos termos previstos no artigo 23 das Condições Gerais.

O reconhecimento da situação de invalidez, tendo em conta a sua efetiva confirmação ou regressão do ponto de vista clínico, nunca ocorrerá antes de decorridos três (3) meses sobre a data em que a Invalidez é comunicada ao Segurador.

5. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

5.1. Em caso de invalidez, sem prejuízo das restantes obrigações previstas nos artigos 20 e 21 das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário designado deve:

a) Enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da invalidez total e permanente por acidente, um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade;

b) Anexar uma descrição exata da atividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura antes da incapacidade.

5.2. O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender. Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo o Segurado/Pessoa Segura autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

5.3. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 5.1. e 5.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultantes.

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

5.5. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

5.6. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for contrária ao Segurador, este restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 1% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no artigo 4 da presente Condição Especial.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além das exclusões previstas no artigo 3 das Condições Gerais, aplicáveis às presentes coberturas, com as necessárias adaptações, ao abrigo das presentes coberturas ficarão igualmente excluídos os sinistros que resultem:

a) Direta ou indiretamente, de ato do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;

b) De acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha dado origem ao mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l ou tenha ingerido drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas no ponto 13 das Condições Gerais, a Cobertura Complementar de Invalidez Total e Permanente por Acidente quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos para o Segurado/Pessoa Segura na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado/Pessoa Segura;

b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado/Pessoa Segura;

c) Mobilização do Segurado/Pessoa Segura para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;

d) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice e/ou Certificado Individual;

e) Na data em que o Segurado/Pessoa Segura começar a receber uma pensão de velhice, pré-reforma ou reforma antecipada;

f) Na data em que se verificar, por um período de seis (6) meses ininterruptos, o não exercício por parte do Segurado/Pessoa Segura de qualquer atividade remunerada, exceto se a causa dessa inatividade for acidente ou doença adquirida antes de cessar a atividade.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal e/ou a legislação em vigor.