

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

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) Pessoa(s) Segura(s)/Segurado(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 ao Contrato ou da renovação do mesmo, acrescida de um (1) ano se tiver decorrido mais de seis (6) meses sobre a data do último aniversário.
- 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. Ao abrigo do presente Contrato, o Segurador garante ao abrigo da **Cobertura Principal de Morte**, o pagamento do capital seguro indicado nas Condições Particulares da Apólice aos Beneficiários aí designados, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura (ou de um (1) dos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas) ocorrida durante a vigência da Apólice.

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, quando subscritas pelo Segurado/Pessoa Segura e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, as **Coberturas Complementares** de:

- a) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)** em consequência de acidente ou doença;
- b) Invalidez Total e Permanente (ITP 60% ou ITP 66%)** por doença ou acidente;
- c) Doenças Graves Base;**
- d) Doenças Graves Plus (DG Plus);**
- e) Doenças Graves 16 (DG 16);**
- f) Doenças Graves 27 (DG 27);**
- g) Despesas de Hospitalização Extra Care;**
- h) Tratamento de Doenças Graves Extra Care;**
- i) Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)** por doença ou acidente;
- j) Morte por Acidente (MA);**
- k) Morte por Acidente de Circulação (MAC);**
- l) Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 60% ou ITPA 66%);**
- m) Invalidez Total e Permanente por Acidente de Circulação (ITPAC 60% ou ITPAC 66%);**
- n) Renda Educação;**
- o) Segunda Opinião Médica;**
- p) Assistência à Família.**

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 motivado 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.

2.7. São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país que se encontre em situação de conflito político e social.

2.8. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura deverá, previamente ao início de qualquer deslocação ao estrangeiro comunicar tal facto ao Segurador se a mesma tiver duração igual ou superior a trinta (30) dias, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: Europa, Canadá, Estados Unidos da América, Japão e Oceânia, sob pena da mesma não ficar coberta.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. A cobertura 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 (1.º) ano de adesão à Apólice ou no primeiro (1.º) 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 (ou um (1) dos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do Seguro ser sobre duas (2) vidas) for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada;**
- e) Consequências direta 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 desenrolem 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 desniveis 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 sequelas de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que devam 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 sobreprémio.

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. INCONTABILIDADE

4.1. 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 do seguro.

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

- a) Comunicar a aceitação do Contrato sem reservas;
- b) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio;
- c) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.

Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contrapropuser a aceitação com a condição prevista na alínea b), o seguro só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar por escrito, a aceitação da contraproposta.

4.3. Sem prejuízo do disposto nos artigos 5 e 6, 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 na declaração inicial de risco.

4.4. O disposto no ponto anterior não é aplicável às Coberturas Complementares de Invalidez ou Doenças Graves quando tenham sido subscritas.

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

5.1. 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 4.1., 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.

5.2. 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.

5.3. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no ponto 5.1. 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.

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

6.1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial de risco efetuadas pelo Tomador do Seguro e pelo(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) nos termos previstos no ponto 5.1., 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.

6.2. 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.

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

6.4. 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.

6.5. 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.

7. INÍCIO, EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. 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 11.1, ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

8. LIVRE RESOLUÇÃO

8.1. 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.

8.2. 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.

8.3. 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.

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

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

9. ALTERAÇÃO AO CONTRATO

9.1. 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.

9.2. 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 entenda necessários para o efeito.

As despesas inerentes à realização da análise clínica/exames médicos serão suportadas pelo Segurador.

10. DENÚNCIA OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO

10.1. Com a ressalva do estabelecido no ponto 18.6., 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.

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

- a) Falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 16;
- b) Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, ou ainda do Beneficiário com culpabilidade destes;
- c) 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.

10.3. Ocorrendo a denúncia ou resolução do Contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previstos no artigo 18.

11. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

11.1 As Coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

a) Na data em que se verificar a denúncia ou resolução do Contrato nos termos previstos no artigo 10;

b) 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 (ITP 60% ou ITP 66%) por doença ou acidente;
- Doenças Graves Base (DGB);
- Doenças Graves Plus (DG Plus);
- Doenças Graves 16 (DG 16);
- Doenças Graves 27 (DG 27);
- Morte por Acidente (MA);
- Morte por Acidente de Circulação (MAC);
- Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 60% ou ITPA 66%);
- Invalidez Total e Permanente por Acidente de Circulação (ITPC 60% ou ITPA 66%);
- Renda Educação.

c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar setenta e cinco (75) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

11.2. No caso de duas (2) vidas seguras, estas coberturas cessam para o primeiro Segurado/Pessoa Segura que atingir a idade termo, mantendo-se em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir a idade termo.

12. CUMULAÇÃO DE COBERTURAS

12.1. Nas situações em que o capital seguro da Cobertura Complementar for inferior ao da Cobertura Principal de Morte, a Cobertura Principal de Morte mantém-se em vigor pelo capital reduzido do montante pago antecipadamente ao abrigo da Cobertura Complementar salvo no que respeita à Cobertura Complementar de Renda Educação.

12.2. A mesma doença ou acidente não pode constituir causa de pagamento em mais que uma cobertura, salvo no que respeita às coberturas de Tratamento de Doenças Graves Extra Care e Despesas de Hospitalização Extra Care, que são cumuláveis com as restantes.

12.3. No caso da mesma doença ou acidente ser causa de uma das doenças graves (DGB, DG16, DG27, DG Plus) ou se enquadrar nas Coberturas Complementares de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) e de Invalidez Total e Permanente (ITP60% e ITP66%) ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), os valores pagos ao abrigo das duas (2) primeiras Coberturas serão deduzidas ao valor do capital seguro a pagar ao abrigo da Invalidez Total e Permanente (ITP 60% e ITP 66%) ou de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) que se manterão em vigor pelo valor remanescente.

12.4. Nas situações em que o capital seguro das Coberturas de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) ou Invalidez Total e Permanente (ITP 60% e ITP 66%) for superior ao capital seguro das Coberturas Complementares de Doenças Graves (DGB, DG 16, DG 27 e DG Plus), as Coberturas Complementares de Invalidez Total e Permanente (ITP 60% e ITP 66%) ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) mantêm-se em vigor pelo capital remanescente deduzido do valor pago ao abrigo das Coberturas Complementares de Doenças Graves (DGB, DG 16, DG 27 e DG Plus).

12.5. O estabelecido nos pontos 12.2., 12.3. e 12.4. é aplicável conforme as Coberturas Complementares contratadas.

13. CAPITAL SEGURO

13.1. O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, correspondendo a uma quantia fixa.

13.2. A indicação do capital seguro, bem como a sua atualização ou alteração, nos termos previstos no artigo 9, ficará sempre a cargo do Tomador do Seguro.

14. PRÉMIO DO CONTRATO

14.1. Os prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor no Segurador à data da subscrição, o capital seguro, a idade atuarial (exceto a Cobertura Complementar de Renda Educação, cujo cálculo é feito de acordo com a idade real), do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), bem como das garantias subscritas.

14.2. O valor do prémio será anualmente, na data de renovação do Contrato, ajustado em função dos fatores referidos no ponto anterior.

14.3. Ao prémio acrescem os encargos legais.

15. PAGAMENTO DO PRÉMIO

15.1. 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.

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

15.3. 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.

15.4. 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.

15.5. O prémio é devido até ao final da anuidade em que ocorre a morte do Segurado/Pessoa Segura (ou de um dos Segurados/Pessoas Seguras no caso do Contrato de seguro ser sobre duas (2) vidas) ou em que ocorre o pagamento da indemnização por antecipação em consequência de um sinistro garantido ao abrigo das Coberturas Complementares que eventualmente tenham sido subscritas.

16. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

16.1. 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.

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

17. REPOSIÇÃO DO CONTRATO EM VIGOR

Este produto não permite a reposição da Apólice em vigor, depois de anulada ou resolvida nos termos do artigo 10.

18. BENEFICIÁRIOS

18.1. O Tomador do Seguro tem direito a nomear os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato, apenas pela parte excedente do capital seguro relativamente ao capital em dívida, bem como a alterar em qualquer altura a Cláusula Beneficiária até à data em que o Beneficiário adquire 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 Beneficiário ficará a aguardar a reclamação do interessado. A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.

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

18.3. Sempre que o Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura sejam pessoas distintas, a alteração da Cláusula Beneficiária só pode ser efetuada com o acordo e por iniciativa de ambos.

18.4. A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, ficando o Tomador do Seguro impedido de efetuar qualquer alteração à Cláusula Beneficiária.

18.5. 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.

18.6. 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.

18.7. 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.

O Beneficiário poderá substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento do prémio.

18.8. O Beneficiário adquire o direito a ocupar o lugar do Tomador do Seguro, em caso de morte deste, desde que o Tomador do Seguro tenha previamente informado por escrito o Segurador, e o Segurado/Pessoa Segura tenha dado o seu consentimento escrito.

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

19.1. **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.

19.2. 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.

19.3. **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.**

19.4. Em complemento ao disposto no ponto anterior, sempre que tal se justificar para a correta determinação das circunstâncias em que ocorre 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 a cargo do Segurador as respetivas despesas.

19.5. Para efeitos dos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura aquando da subscrição do Contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

19.6. Os prémios devidos ao abrigo do Contrato relativos ao período compreendido entre o facto que determina a situação abrangida por uma das Coberturas Complementares contratadas, e a tomada de decisão por parte do Segurador em relação ao enquadramento do sinistro, devem continuar a ser pagos pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

19.7. 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.

19.8. Os documentos a apresentar e o prazo para liquidação das prestações seguras quando aplicável, ao abrigo das Coberturas Complementares de Despesas de Hospitalização Extra Care e Tratamento de Doenças Graves Extra Care, Incapacidade Temporária Absoluta, Segunda Opinião Médica e Assistência à Família, encontram-se descritas nas respetivas Condições Especiais.

19.9. 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.

20. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS PELO SEGURADOR

20.1. Feita a participação do sinistro por Morte, Invalidez ou Doença Grave 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.

20.2. 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.

20.3. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de morte, invalidez ou doença grave:

a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte, Invalidez ou Doença Grave 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.

20.4. Existindo diferenças entre a(s) data(s) de nascimento declarada(s) pelo(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) na proposta de subscrição de seguro e a(s) constante(s) do documento de identificação, as mesmas darão lugar à correção das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade exata e as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice.

20.5. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro por **Invalidez Total e Permanente (ITP 60% ou ITP 66%) 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 desta garantia.

21. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

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

22. 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.

23. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

23.2. 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.

24. LEGISLAÇÃO E FORO

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

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

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

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

24.5. 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.

25. 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, em qualquer parte do mundo.

26. 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.

Mais informamos que 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.

Quando subscritas pelo Tomador do Seguro e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, aplicar-se-ão ao presente Contrato de seguro as seguintes Condições Especiais.

COBERTURA COMPLEMENTAR INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

1. ÂMBITO DA COBERTURA

1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente Contrato, podem ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantidas as situações de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de doença ou acidente.

1.2. Para efeitos do disposto na presente cobertura, considera-se que o Segurado/Pessoa Segura se encontra em situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, quando, em consequência de doença ou acidente, se verificarem cumulativa e simultaneamente os seguintes requisitos:

a) Fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer atividade remunerada;

b) Fique na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efetuar quaisquer atos elementares da vida corrente e,

c) 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.

1.3. Para efeitos da alínea b), entende-se por 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.

1.4. Verificando-se em relação ao Segurado/Pessoa Segura uma situação de invalidez absoluta e definitiva, nos termos acima indicados, o Segurador procederá ao pagamento antecipado do capital garantido para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice.

2. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

2.1. 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.

2.2. Para o efeito do reconhecimento da invalidez absoluta e definitiva, 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.

2.3. Sem prejuízo do disposto no ponto seguinte, a Cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice/Condições Particulares e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja a idade de permanência contratualmente prevista.

2.4. Quando ao abrigo do presente Contrato ficarem garantidos dois (2) Segurados/Pessoas Seguras (no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas), a verificação de uma situação de Invalidez Absoluta e Definitiva em relação a um dos Segurados/Pessoas Seguras determina a cessação do Contrato em relação ao outro Segurado/Pessoa Segura.

2.5. 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 na presente Cobertura Complementar, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico.

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

3. EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

Uma vez reconhecida a situação de invalidez absoluta e definitiva por parte do médico do Segurador, o pagamento do capital seguro será disponibilizado ao Beneficiário nos termos previstos no artigo 20 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.

4. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

4.1. Em caso de invalidez, sem prejuízo das restantes obrigações previstas no artigo 19 das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deve:

a) Enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da invalidez absoluta e definitiva, 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.

4.2. 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 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.

4.3. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 4.1. e 4.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultante ou a suspensão desta cobertura enquanto se mantiver o incumprimento.

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

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

4.6. 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 3 da presente Condição Especial.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além das exclusões previstas no artigo 3 das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ao abrigo da presente cobertura 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) Do 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;

c) Da prática de ações ou omissões em que o Segurado/Pessoa Segura tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l.

6. CESSAÇÃO DA COBERTURA

6.1. Em complemento às situações previstas no artigo 11 das Condições Gerais, a Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos 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;

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.

6.2. Se o Contrato for celebrado sobre duas (2) vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados/Pessoas Seguras atingir a idade referida na alínea d) do ponto 6.1., mantendo-se, no entanto, em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão.

COBERTURA COMPLEMENTAR DOENÇAS GRAVES BASE (DGB)

1. ÂMBITO DA COBERTURA

Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice através do presente Contrato, podem ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantidas as situações de doença grave constantes na presente cobertura.

2. GARANTIAS

Se o Segurado/Pessoa Segura vier a padecer de uma das doenças graves definidas nas alíneas seguintes e desde que indicadas nas Condições Particulares da Apólice, o Segurador garante a antecipação do capital garantido pela Cobertura Principal de Morte, cessando automaticamente, o respetivo contrato. As garantias desta Cobertura Complementar são aplicáveis caso a doença grave seja constatada medicamente no período de vigência das Condições Particulares e antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade.

3. DEFINIÇÕES

As Doenças Graves Base ao abrigo do presente Contrato são:

a) Cancro invasivo da Mama:

O cancro invasivo da mama é um tumor maligno que se origina na mama e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva.** Estão também cobertos o cancro inflamatório da mama (IBC) e o cancro da mama de Paget.

Exclusões:

- Todos os tipos de cancro não invasivo da mama (por exemplo, carcinoma ductal ou lobular in situ);
- Todos os cancros da mama micro invasivos (T1mic);
- Todos os tumores benignos da mama (por exemplo, os fibroadenomas ou quistos);
- Qualquer displasia, hiperplasia atípica ou necrose gordá;
- Carcinomas invasivos da mama ligados a síndromes hereditárias (por exemplo, síndrome de Cowden).

b) Cancro do Útero

O cancro uterino é um tumor maligno que se origina no útero e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva.** Estão cobertos o cancro cervical (cancro do colo do útero), cancro do endométrio e sarcomas uterinos e leiomiomas.

Exclusões:

- Todos os cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros in situ (incluindo a displasia cervical CIN-1, CIN-2 e CIN-3);
- As lesões causadas por endometriose;
- Miomias uterinos.

c) Cancro Colorretal (cancro do intestino)

O cancro colorretal é um tumor maligno que se origina no cólon, no reto ou no apêndice e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva.** Estão cobertos os tumores do tecido gastrointestinal do cólon, do reto ou do apêndice com um alto grau de potencial maligno.

Exclusões:

- Todos os cancros histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancro "in situ" (incluindo adenomas displásicos);
- Pólipos colorretais malignos minimamente invasivos, tratáveis unicamente por procedimentos endoscópicos;
- Os tumores do tecido gastrointestinal (GIST) do cólon, reto ou apêndice com baixo potencial maligno;
- Os tumores carcinóides;
- O cancro colorretal ligado a síndromes hereditárias (por exemplo, a polipose intestinal adenomatosa familiar).

d) Cancro do Pulmão

O cancro do pulmão é um tumor maligno que se origina nos pulmões e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva que mostre cancro do pulmão não microcítico (NSCLC) ou cancro do pulmão de células pequenas (SCLC).**

Exclusões:

- Qualquer outro cancro do pulmão não classificado como cancro não microcítico do pulmão (SCLC) ou cancro do pulmão de células pequenas (SCLC);
- Todos os cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos não invasivos ou cancro "in situ";
- O mesotelioma;
- Metástases pulmonares de tumores primitivos, de outras partes do corpo.

e) Cancro da Próstata

O cancro da próstata é um tumor maligno que se origina na glândula prostática e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva.**

Exclusões:

- Qualquer cancro da próstata exceto se a classificação histológica apresentar um grau de Gleason maior do que 6 ou tenha evoluído, pelo menos, até ao estágio T2N0M0 da classificação TNM.
- Neoplasia intra-epitelial prostática de baixo grau ou alto grau (LG-PIN ou HG-PIN).

f) Enfarte do Miocárdio

Morte de uma parte do músculo cardíaco subsequente a uma insuficiência do fluxo sanguíneo para a área em causa. **Esta necrose deve ser recente e o diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista, e claramente objetivado por todos os critérios a seguir indicados:**

- História de dor torácica (precordialgia) característica;
- Alterações eletrocardiográficas recentes e específicas de enfarte do miocárdio;
- Elevação das enzimas cardíacas específicas de enfarte, troponinas ou outros marcadores bioquímicos.

Exclusões:

- Enfarte do miocárdio silencioso;
- Outras síndromes coronárias agudas (por exemplo, angina de peito estável ou instável);
- Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST, apenas com elevação da Troponina I ou T.

4. PERÍODO DE CARÊNCIA

O pagamento do capital em caso de doença grave só será efetuado se a doença se manifestar noventa (90) dias após a data de início do Seguro.

5. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

a) Em caso de doença grave, sem prejuízo das restantes obrigações previstas no artigo 19 das Condições Gerais, o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um relatório elaborado pelo médico assistente, após o diagnóstico de doença grave, preciso e detalhado, descrevendo a sua história clínica e mencionando a data dos primeiros sintomas. Este atestado, por conta do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, deve ser enviado ao Segurador nos sessenta (60) dias que se seguirem ao diagnóstico da doença;

b) A doença grave terá que se verificar durante a vigência do Contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado/Pessoa Segura;

c) O Segurado/Pessoa Segura, aquando da subscrição do Contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado;

d) A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado/Pessoa Segura ao disposto nas alíneas a), b) e c) bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador podem implicar a perda do direito às importâncias seguras ou a suspensão da cobertura enquanto o incumprimento se mantiver;

e) No âmbito desta Cobertura Complementar, a indemnização a que houver lugar será paga trinta (30) dias após o diagnóstico inequívoco da doença;

f) Na falta de acordo poderá recorrer-se a arbitragem de acordo com as disposições legais em vigor ou a Tribunal Judicial, 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;

g) Os prémios e sobreprémios da Cobertura Principal de Morte bem como os prémios e sobreprémios relativos à Cobertura Complementar de Doenças Graves Base que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for no sentido de reconhecer a existência de doença grave nos termos definidos nestas Condições Especiais, o Segurador 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 dos riscos excluídos mencionados no artigo 3 das Condições Gerais do seguro de vida individual, fica também excluída desta Cobertura Complementar a doença grave resultante de:

- Doenças pré-existentes à data de aceitação do seguro;
- Todas as doenças secundárias ou tumores associados ao síndrome da imunodeficiência humana adquirida ou com ela correlacionadas;
- Ferimentos ou lesões provocados por atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado/Pessoa Segura tome parte ativa, exceto em caso de legítima defesa;
- 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;
- Prática de ações ou omissões em que o Segurado/Pessoa Segura tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;
- Acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha dado causa ao mesmo e se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente, conforme definido nas alíneas d) e e) do presente artigo;
- Consequência direta ou indireta de acidentes provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua culpabilidade bem como a tentativa de suicídio deste.

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Esta cobertura cessa os seus efeitos:

- Por anulação da Apólice do Seguro Principal (Morte);
- Se o Segurado/Pessoa Segura tentar suicidar-se;
- Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo;
- No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade. Se o Contrato for celebrado sobre duas (2) vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados/Pessoas Seguras atingir a idade acima referida, mantendo-se no entanto em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão.

COBERTURA COMPLEMENTAR SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos do disposto na presente Cobertura Complementar entende-se por:

Segurador: Seguradoras Unidas, S.A., gestora das presentes coberturas, doravante Segurador. A contratação do Segurador para a gestão integral destas Coberturas Complementares não nos eximirá da responsabilidade pelo cumprimento das obrigações assumidas ao abrigo da Apólice. Os custos com a contratação de terceiros para a prestação de serviços especializados no âmbito da gestão destas Coberturas Complementares são da responsabilidade do Segurador.

Advancecare: Entidade adiante designada por Administrador que, por conta do Segurador, organiza a Rede de Prestadores, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato e articula o pagamento direto das despesas médicas, quer aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnósticos, quer às pessoas seguras;

Doença Grave: Qualquer das seguintes doenças e tratamentos, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

- Doenças cancerígenas;
- Doenças cardiovasculares;
- Transplantes de órgãos;
- Doenças neurológicas, incluindo acidentes cerebrais vasculares;
- Insuficiência renal crónica;
- Doença de Parkinson (paralís agitante);
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose múltipla;
- SIDA e tratamentos derivados da SIDA;
- Qualquer outra doença, considerada como tal pelo Administrador/Segurador, tendo em conta o caso concreto do Segurado/Pessoa Segura que recorre aos serviços.

2. ÂMBITO DA GARANTIA

2.1. Ao abrigo da cobertura "Segunda Opinião Médica" o Segurador desenvolve, em caso de doença grave do Segurado/Pessoa Segura (conforme definição do artigo 1, as ações necessárias à recolha de uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respetivos tratamentos adequados. Para o efeito, o Administrador/Segurador, coordena a recolha de informação, solicitando, se tal for necessário, a realização de novos exames médicos, análises clínicas e/ou radiografias, e procede ao envio da mesma para o médico especialista que considere mais apropriado tendo em conta a patologia do Segurado/Pessoa Segura.

Logo que o médico especialista se pronuncie, o Administrador/Segurador procede à interpretação do relatório e envia ao Segurado/Pessoa Segura as conclusões e recomendações finais.

2.2. Em complemento à obtenção da segunda opinião médica, o Administrador quando o Segurado/Pessoa Segura tome a iniciativa de realizar tratamentos médicos no estrangeiro, assegura a prestação dos seguintes serviços:

- Seleção e fornecimento de referências ao Segurado/Pessoa Segura sobre os médicos especialistas e hospitais estrangeiros selecionados pelo Administrador/Segurador a pedido do Segurado/Pessoa Segura, ou diretamente indicados por este;
- Obtenção de orçamentos e custos estimados com honorários e hospitalização relativos ao serviço médico a realizar no estrangeiro;
- Marcação de consultas médicas com os especialistas selecionados pelo Administrador/Segurador ou com os indicados pelo Segurado/Pessoa Segura;
- Marcação de reservas de transportes e alojamentos no estrangeiro para o Segurado/Pessoa Segura e seus familiares;
- Formalização dos trâmites prévios necessários à admissão do Segurado/Pessoa Segura no hospital;
- Apresentação e orientação do Segurado/Pessoa Segura no hospital onde será internado e coordenação do atendimento a prestar;
- Revisão e controlo das faturas correspondentes aos tratamentos/consultas efetuados;
- Realização de auditorias completas a todas as faturas e despesas médicas suportadas pelo Segurado/Pessoa Segura;
- Negociação de descontos a favor do Segurado/Pessoa Segura junto dos médicos especialistas e hospitais.

2.3. O Segurado/Pessoa Segura deverá requerer pré-autorização através do telefone 213 22 80 00.

3. PERÍODO DE CARÊNCIA

Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor da presente Cobertura Complementar só se verificará em caso de doença, após o decurso de um período de carência de noventa (90) dias.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além do previsto no artigo 3 das Condições Gerais da Cobertura Principal de Morte, não fica garantido ao abrigo destas Coberturas Complementares:

4.1. EXCLUSÕES GENÉRICAS

- Doenças ou acidentes pré-existentes;
- Situações relacionadas com gravidez, parto e interrupção da gravidez;
- Doenças ou mal formações congénitas;

- d) Tratamento ou Cirurgias de caráter estético ou plástico exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência do Contrato;
- e) Tratamentos de emagrecimento, incluindo os relativos à Obesidade mórbida e rejuvenescimento;
- f) Consultas e/ou tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial;
- g) Alcoolismo e tratamentos devidos à Toxicodependência;
- h) Doenças resultantes dos efeitos de radioatividade;
- i) Hemodiálise;
- j) Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- k) Intervenção cirúrgica às amígdalas e aos adenóides;
- l) Internamento/tratamento refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);
- m) Cirurgia para correção da rinopatia, apneia do sono, exceto as necessárias ao tratamento da apneia do sono grave, devidamente comprovada;
- n) Cirurgias a hérnias de qualquer natureza, quando as mesmas não se encontram devidamente comprovadas através de exame auxiliar de diagnóstico;
- o) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- p) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- q) Lesões resultantes de calamidades naturais, atos de terrorismo, atos de guerra, guerra civil e perturbações de ordem pública, intervenção em atos criminosos, intervenção em rixas, salvo em legítima defesa, própria ou alheia, de bens e pessoas;
- r) Prática de desportos motorizados, a título profissional ou amador, pontualmente ou com caráter de regularidade;
- s) Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, incluindo os de duas (2) rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas no âmbito da responsabilidade civil automóvel;
- t) Curas de repouso, exames de rotina e check up;
- u) Intervenções cirúrgicas com finalidades contracetivas;
- v) Atos realizados por médicos que sejam cônjuge, pais, filhos, ou irmãos do Segurado/Pessoa Segura;
- w) Serviços que não sejam clinicamente necessários;
- x) Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portuguesa.

4.2. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

- a) Quaisquer serviços solicitados ao Administrador/Segurador quando o Segurado/Pessoa Segura não sofra de doença grave nos termos acima definidos;
- b) Serviços não solicitados ao Administrador/Segurador;
- c) Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;
- d) Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
- e) Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.

5. CADUCIDADE DAS GARANTIAS

As garantias conferidas por esta Cobertura Complementar caducam, para além do disposto nas Condições Gerais do Seguro Principal e nas previstas na Lei, no final da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura complete sessenta e cinco (65) anos de idade. Se o Contrato for celebrado por duas (2) vidas, as garantias desta Cobertura Complementar cessarão os seus efeitos na data em que um dos Segurados/Pessoas Seguras atingir sessenta e cinco (65) anos de idade, mantendo-se no entanto em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir por sua vez a idade em questão.

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.

3500-V862-201803-02