

Artigo Preliminar

1. Entre a Real Vida Seguros, S.A., adiante designada abreviadamente por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais, todas desta apólice.

2. Todas as condições desta apólice são contratadas em harmonia e conformidade com as declarações constantes da Proposta de Seguro que lhe serviu de base e com a documentação de carácter clínico necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador, e é parte integrante daquela, registadas no sistema informático da Real Vida Seguros, S.A., seja em suporte físico ou digital por parte do Tomador do Seguro, seja por parte do Mediador de Seguros.

ARTIGO 1.º DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente contrato, e/ou sempre que necessário para auxílio no relacionamento entre o Segurador e o Tomador do Seguro, e quando aplicável, entende-se por:

Acidente: Acontecimento de carácter fortuito, imprevisível, súbito e anormal, provocado por causa externa, violenta e alheia à vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e do Beneficiário, que nestes origine lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que sejam susceptíveis de provocar o funcionamento das garantias do contrato.

Acidente de circulação: O acidente que envolva um veículo de transporte, público ou privado, em circulação, independentemente da Pessoa Segura, vítima do acidente, ser peão, condutor ou passageiro do referido veículo;

Acta Adicional: Documento escrito que titula uma alteração ao contrato.

Apólice: Documento que titula o contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, constituído pelas respectivas Condições Gerais, Condições Especiais, caso existam, Condições Particulares, Proposta de Seguro, Questionário e toda a documentação necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador, bem como as posteriores Actas Adicionais.

Beneficiário: A pessoa singular ou colectiva definida nas condições particulares a favor de quem reverte a prestação do Segurador, quando seja devida e decorrente do contrato de seguro.

Capital Seguro: Também designado por valor seguro ou

limite de indemnização em caso de sinistro ocorrido durante o período de vigência do contrato, na componente de risco. Este capital, estipulado nas Condições Particulares, é apurado por forma a que a soma dos prémios da componente de risco ao longo do prazo do contrato (sem inclusão de eventuais sobreprémios ou agravamentos), corresponda a 50% da poupança acumulada no termo do contrato.

Capital Garantido em caso de vida da Pessoa Segura: Montante constituído, para o termo do prazo de vigência do contrato, pelos prémios pagos, líquidos de encargos, do prémio de risco e de taxas legais, acrescidos pelos valores capitalizados à taxa garantida que constar nas Condições Particulares (componente de poupança).

Capital Garantido em caso de morte da Pessoa Segura: Em caso de morte da Pessoa Segura na vigência do contrato, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro (componente de risco) acrescido do saldo da Conta-Poupança à data da participação do óbito (componente de poupança), caso a participação do óbito seja efectuada após o termo do contrato será pago o saldo da Conta Poupança à data termo da apólice.

Cartão de Saúde: Cartão pessoal e intransmissível, físico ou digital, que identifica a Pessoa Segura e permite o acesso às garantias estabelecidas no presente contrato, devendo ser apresentado juntamente com um documento de identificação com fotografia.

Cobertura Principal: Cobertura do risco de morte da Pessoa Segura e cobertura da sua sobrevivência.

Condições Gerais: Princípios e disposições gerais contratuais, que definem o seu enquadramento e se aplicam a todos os contratos de seguro inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação;

Condições Particulares: Cláusulas que são acrescentadas e que visam completar ou, até, modificar as Condições Gerais e Especiais de um contrato, dando-lhe um cariz particular, e que expressam os respectivos elementos específicos, precisando, entre outros, o seu início e duração, o(s) período(s) de carência, o(s) risco(s) coberto(s), o(s) capital(is) seguro(s), a(s) franquias(s), o(s) co-pagamento(s), o prémio, o Tomador do Seguro, a(s) Pessoa(s) Segura(s) e o(s) Beneficiário(s);

Conta Poupança: Valor acumulado dos Prémios de Poupança (prémios pagos líquidos de encargos, do prémio de risco e taxas legais) capitalizados à taxa garantida nos termos do contrato.

Doença: Alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente, clínica e objectivamente comprovada, nomeadamente por meio de

exames médicos complementares.

Invalidez Absoluta e Definitiva: Limitação funcional e permanente, sem possibilidade clínica de melhoria, que incapacite a pessoa Segura para o exercício de qualquer actividade remunerada, necessitando de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efectuar todos os actos normais da vida diária.

Participação nos Resultados: Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos gerados pelo contrato de seguro, se aplicável.

Pessoa Segura: A pessoa mencionada nas Condições Particulares cuja vida, saúde ou integridade física se seguram e no interesse da qual o contrato é celebrado.

Prémio de Seguro: Valor pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das coberturas e garantias acordadas e inclui os custos de aquisição, emissão, administração do contrato, cobrança, a que acrescem os encargos fiscais e parafiscais.

Proposta de Seguro: Documento escrito ou declaração prestada por meio de gravação telefónica através do qual um proponente singular ou colectivo declara perante o Segurador que pretende subscrever um contrato de seguro, indica os dados individuais, presta todas as informações necessárias à avaliação do risco, confirma ter tomado conhecimento de todas as informações pré-contratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato, devendo ser subscrita por candidatos a Tomador do Seguro e Pessoa Segura, sempre que sejam pessoas diferentes, indicando os seus dados individuais necessários à avaliação do risco.

RNA Medical: Entidade que, por conta do Segurador, presta os serviços de assistência na saúde garantidos pelo presente contrato, designadamente Médico Online e Médico ao Domicílio.

Segurador: Real Vida Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora de seguro directo e de resseguro dos ramos vida, doença e acidentes pessoais, com a amplitude permitida por Lei e que celebra, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro.

Serviço de Apoio ao Cliente: Serviço através do qual o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras podem obter os esclarecimentos que necessitarem, sobre a sua apólice.

Serviço de Assistência: Serviço de apoio telefónico prestado por uma Entidade que, em nome do Segurador, possibilita a utilização das garantias de assistência na saúde associadas ao presente contrato, designadamente Médico Online e

Médico ao Domicílio.

Sinistro/Ocorrência: O evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, susceptível de desencadear o accionamento das garantias e coberturas do contrato de seguro.

Tomador do Seguro: A pessoa singular ou colectiva que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do respectivo prémio.

Urgência: Situação que, não apresentando um risco imediato de vida, pode eventualmente transformar-se em situação de emergência se não for solucionada rapidamente.

2. Para efeitos, ainda, do presente contrato, e/ou sempre que necessário para auxílio no relacionamento entre o Segurador e o Tomador do Seguro, e quando aplicável, serão supletivamente utilizadas as definições e conceitos estabelecidos em diplomas especificamente e unicamente relacionados com a actividade seguradora.

3. Sempre que a interpretação do texto o permita e se assim se tornar necessário, o masculino será considerado como o feminino, e o singular será considerado como o plural, e vice-versa em ambos os casos.

4. Quando a natureza do contrato o permita, em conformidade com a proposta de seguro e condições particulares da apólice, poderão reunir-se na mesma pessoa duas ou todas as qualidades de Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário.

ARTIGO 2.º

OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares.

2. Os riscos estão cobertos em qualquer parte do mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

3. Mediante o pagamento de prémios periódicos, nos termos definidos nas Condições Particulares, o Segurador, garante:

a) Em caso de Morte ou Invalidez Absoluta ou Definitiva da Pessoa Segura, durante a vigência do contrato, o pagamento do Capital Seguro subscrito, em caso de morte por doença ou acidente, acrescido do saldo da Conta Poupança à data da morte.

O que não está seguro (exclusões):

a1) Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato ou do aumento de capital, caso este aumento não seja previamente previsto nas Condições Particulares.

a2) Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início do contrato, mas durante os 2 anos seguintes ao referido aumento de capital, o seguro apenas não

garante acréscimo da cobertura relacionado com a referida circunstância, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

b) Em caso de Morte por Acidente da Pessoa Segura verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, durante a vigência do contrato, o pagamento de uma importância suplementar de valor igual ao Capital Seguro subscrito, com limite máximo de € 500.000,00. No entanto, se a morte da Pessoa Segura se puder imputar, em simultâneo, a um acidente e a uma doença, este capital será diminuído na proporção em que a doença para ela tenha contribuído. Se, no entanto, a morte for imputável ao acidente numa percentagem superior a 75%, o capital será integralmente pago. Esta cobertura é válida relativamente a acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

O que não está seguro (exclusões):

- b1) Acidente resultante de suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, aumento de capital ou inclusão de coberturas;
- b2) Condução ou utilização de veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- b3) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

c) Em caso de Morte por Acidente de Circulação da Pessoa Segura, verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, durante a vigência do contrato, o pagamento de uma importância suplementar de valor igual ao Capital Seguro subscrito, com limite máximo de € 500.000,00. No entanto, se a morte da Pessoa Segura se puder imputar, em simultâneo, a um acidente de circulação e a uma doença, o Capital Seguro será diminuído na proporção em que a doença para ela tenha contribuído. Se, no entanto, a morte for imputável ao acidente numa percentagem superior ou igual a 75%, o Capital Seguro será integralmente pago.

O que não está seguro (exclusões):

- c1) Acidente resultante de suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, aumento de capital ou inclusão de coberturas;
- c2) Condução ou utilização de veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- c3) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

d) Em caso de Vida da Pessoa Segura, no termo de vigência do contrato, o pagamento do saldo da Conta Poupança, que será igual ao Capital Garantido em caso de vida.

e) O presente seguro garante ainda os serviços de assistência na saúde de Médico Online, Médico ao Domicílio e Aconselhamento Médico Telefónico, nos

seguintes termos:

e1) Médico Online

e1.1) O Segurador, através dos Serviços de Assistência, em caso de urgência, assegura a marcação de consulta clínica por vídeo chamada, de Medicina Geral e Familiar (linha de Apoio 24h - telefone: 210425111, custo de chamada para rede fixa nacional).

e1.2) Esta garantia tem o limite de marcações de 2 consultas por anuidade sem qualquer custo adicional, tendo, um co-pagamento por consulta, a cargo da Pessoa Segura para as consultas subsequentes da mesma anuidade, nos termos indicados nas Condições Particulares.

e1.3) Ao abrigo da presente cobertura fica garantido o apoio e aconselhamento remoto de médicos ou de outros profissionais de saúde. Este apoio e aconselhamento poderá ser realizado, conforme opção da Pessoa Segura:

a) Consulta por Telefone - A consulta por telefone permite à Pessoa Segura consultar uma equipa médica especializada em Medicina Geral e Familiar.

b) Vídeo-Consulta - Este serviço será realizado por intermédio do recurso a uma plataforma informática que permite a realização de uma videoconferência, o que pressupõe que a Pessoa Segura disponha de uma ligação à internet e de um dispositivo informático.

e1.4) O apoio ou aconselhamento são prestados de acordo com os sinais e sintomas que a Pessoa Segura comunique, cabendo ao serviço de apoio de especialistas sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação. Poderá haver indicação da necessidade de cuidados presenciais ou de outro tipo de acções.

e1.5) A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de acto médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

e1.6) Os serviços médicos aqui descritos não constituem um seguro de saúde.

e2) Médico ao Domicílio

e2.1) O Segurador, através dos Serviços de Assistência, em caso de urgência, garante à Pessoa Segura o envio de um médico ao domicílio, contra um co-pagamento a efectuar no acto da consulta directamente ao médico, nos termos previstos nas Condições Particulares (linha de Apoio 24h - telefone: 210425111, custo de chamada para rede fixa nacional).

e2.2) No caso de indisponibilidade do médico ou ausência de médico no concelho ou distrito onde o cliente se encontre, o Segurador, através dos serviços de assistência organiza e suporta o transporte do cliente até ao centro clínico mais próximo, suportando o custo da respectiva consulta com um co-pagamento a cargo do Cliente, nos termos previstos nas

Condições Particulares.

e2.3) A utilização desta garantia fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de acção social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

e2.4) Esta garantia tem um co-pagamento por utilização, a cargo da Pessoa Segura, nos termos indicados nas Condições Particulares.

e2.5) Os serviços médicos aqui descritos não constituem um seguro de saúde.

e2.6) A utilização desta garantia só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal.

e3) Aconselhamento Médico Telefónico

e3.1) Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia (linha de Apoio 24h - telefone: 210425111, custo de chamada para rede fixa nacional), a Pessoa Segura poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador:

- a) Informação médica referente a doenças;
- b) Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
- c) Informação sobre a correcta administração de medicamentos;
- d) Apoio na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;
- e) Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;
- f) Outras informações de interesse (informação relacionada com saúde infantil, farmácias, etc.).

e3.2) Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Segurador diligenciará no sentido de efectuar a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com o cliente para transmitir as respectivas informações.

e3.3) O Segurador não será responsável pelas interpretações do cliente nem pelas eventuais consequências das mesmas.

e3.4) As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica, mas tão somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos do Segurador.

O que não está seguro (exclusões):

Nos serviços de assistência na saúde, Médico Online, Médico ao Domicílio e Aconselhamento Médico Telefónico, ficam excluídos do presente contrato de seguro as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efectuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

ARTIGO 3.º**EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS**

1. O seguro não garante a cobertura do risco de morte ou de invalidez da Pessoa Segura quando esta resulte de alguma das seguintes circunstâncias:

- a) Actos ou omissões dolosos ou praticados com negligência grave pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiário, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis, assim como quaisquer actos ou omissões que configurem a inobservância das disposições preventivas previstas nas leis, regulamentos e em quaisquer normas de utilização;
- b) Participação activa da Pessoa Segura em actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa;
- c) Participação activa da Pessoa Segura em assaltos, greves, tumultos, sabotagem, rebelião, revolução e guerra;
- d) Participação como condutor ou passageiro em provas desportivas e respectivos treinos, que envolvam a utilização de qualquer veículo motorizado ou não;
- e) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresente evidência de consumo de álcool, drogas, estupefacientes, psicotrópicos ou medicamentos sem prescrição médica. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu drogas ou estupefacientes sempre que se determine, mediante análise, a presença de substâncias ou restos metabólicos das mesmas, e seja estabelecida pela perícia médica uma relação directa com o sinistro. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu álcool sempre que a taxa de álcool no sangue seja superior ao estabelecido pela lei em vigor quando se trate de acidentes de circulação e 0,5 g/l quando se trate de outro tipo de acidente;
- f) Prática das seguintes actividades:
 - (i) Alpinismo em altura superior a 4000 m, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - (ii) Artes marciais, boxe, karaté, luta e judo;
 - (iii) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, pára-quedismo, parapente, queda livre, skydiving, skysurfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
 - (iv) Esqui em pistas não sinalizadas;
 - (v) Motonáutica;
 - (vi) Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem), parkour;
 - (vii) Caça grossa, caça submarina, imersões submarinas com auxiliares de respiração, tauromaquia;
 - (viii) Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos.
- g) Pilotagem de aeronaves;

h) Utilização, como passageiro, de aeronaves que não sejam as de carreiras comerciais devidamente autorizadas;

i) Explosão ou quaisquer outros fenómenos, directa ou indirectamente, relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;

j) Acidentes, doenças, lesões, deformidades ou sequelas pré-existentes, diagnosticadas antes da entrada em vigor do contrato, ainda que as consequências das mesmas persistam, se manifestem ou determinem durante a vigência do mesmo;

k) As deslocações efectuadas para zonas geográficas de alto risco político ou de guerra deverão ser sempre comunicadas ao Segurador, previamente ao início da viagem, para avaliação e aceitação do risco. Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando a Pessoa Segura fizer voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas, formações paramilitares ou participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza. São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país ou região que se encontre em conflito político ou social.

l) A estadia fora do território nacional que tiver duração superior ou igual a 60 dias obriga, previamente ao início de qualquer deslocação, à comunicação ao Segurador para avaliação e aceitação do risco, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: União Europeia, Reino Unido, Suíça, Islândia, Liechtenstein, Noruega, Canadá, Estados Unidos da América, Japão, Austrália e Nova Zelândia.

m) Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, aumento de capital ou inclusão de coberturas.

2. Quando, no início do contrato for declarado algum dos riscos referidos no ponto 1, e o mesmo seja aceite pelo Segurador, poderá haver lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.

3. Em qualquer circunstância, os danos não patrimoniais estão sempre excluídos do âmbito de todas as coberturas do seguro.

ARTIGO 4.º

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS

1. Invalidez Absoluta e Definitiva

a) Prática profissional de desportos;

b) Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntário que resulte numa invalidez, bem como, consequências resultantes directa ou indirectamente de acto do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário praticado com a sua cumplicidade e que se traduzam na activação das coberturas contratadas;

c) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;

d) Tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura;

e) Invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato;

f) Acidentes ou doenças anteriores à data da entrada em vigor desta cobertura complementar.

2. Morte por Acidente:

a) Acidente resultante de suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, aumento de capital ou inclusão de coberturas;

b) Prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos;

c) Condução ou utilização de, veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro, assim como a utilização ou condução de trotinetes com motor, Segways ou qualquer outro equipamento e/ou velocípede equipado com motor auxiliar;

d) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

3. Morte por Acidente de Circulação:

a) Acidente resultante de suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, aumento de capital ou inclusão de coberturas;

b) Prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos;

c) Condução ou utilização de, veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro, assim como a utilização ou condução de trotinetes com motor, Segways ou qualquer outro equipamento e/ou velocípede equipado com motor auxiliar;

d) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

ARTIGO 5.º

DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO E INEXACTIDÕES

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

2. As omissões e as declarações inexactas ou incompletas, feitas pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, que alterem a apreciação do risco, tornam nulas, nos termos legais, as garantias do contrato susceptíveis de por elas serem influenciadas, não tendo o Tomador do Seguro/Pessoa Segura, em caso de má-fé, direito a qualquer restituição dos prémios.

3. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a cessação ou modificação do contrato.

4. Em caso de incumprimento doloso do disposto no n.º 1, de acordo com os termos e com as consequências previstas na Lei, o contrato é anulável, com a correspondente devolução da componente de

poupança, mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro, nos seguintes termos:

a) Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento, tendo o Segurador direito ao prémio devido até o final do prazo, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante;

b) Em caso de sinistro ocorrido antes de o Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a), o sinistro não será coberto e aplicar-se-á o regime geral da anulabilidade;

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

5. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no n.º 1, e de acordo com os termos e com as consequências previstas na Lei, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento, optar pela cessação ou alteração do contrato, nos seguintes termos:

a) Não tendo ocorrido sinistro, propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 (catorze) dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta, ou fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente;

b) No caso referido na alínea anterior, o contrato cessa os seus efeitos 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação ou 20 (vinte) dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite, sendo o prémio devolvido pro rata temporis;

c) 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 omissões ou inexactidões negligentes, poder-se-á verificar o seguinte:

i) O Segurador cobre o risco na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;

ii) O Segurador não cobre o risco e fica apenas vinculado à devolução do prémio, se demonstrar que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

6. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

7. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes.

ARTIGO 6.º

INCONTESTABILIDADE

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura na proposta de subscrição servem de base ao presente Contrato, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor.

O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos 2 anos sobre a celebração do contrato, salvo no que respeita às coberturas de acidente e de invalidez.

ARTIGO 7.º

DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

1. Salvo convenção em contrário, a Pessoa Segura designa o(s) beneficiário(s), podendo a designação constar das Condições Particulares, de declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.

2. Salvo estipulação em contrário, por falecimento da Pessoa Segura, o Capital Seguro é prestado:

a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros legais da Pessoa Segura, conforme habilitação de herdeiros apresentada;

b) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros legais desta;

c) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros legais daquele beneficiário;

d) Em caso de comoriência da Pessoa Segura e do beneficiário, aos herdeiros legais deste.

3. O Beneficiário do contrato nas restantes coberturas, salvo convenção em contrário constante nas Condições Particulares, é a Pessoa Segura.

4. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará a importância devida em nome daquele numa instituição bancária indicada pelo representante legal do menor.

5. Em caso de pluralidade de Beneficiários, o Segurador regularizará por quitação conjunta dos mesmos, por partes iguais, excepto:

a) Se a cláusula beneficiária estipular a percentagem que cabe a cada um dos Beneficiários designados;

b) Se todos os beneficiários forem herdeiros da Pessoa Segura, sendo que neste caso observam-se os princípios prescritos para a sucessão legítima, salvo disposição em contrário;

c) Se um dos beneficiários tiver falecido antes da Pessoa Segura: a sua parte caberá aos respectivos descendentes,

aplicando-se os princípios prescritos para a sucessão legítima;

d) Se a entidade que recebe as quantias for o cabeça de casal da herança, devendo a(s) quantia(s) ser depositadas em instituição bancária indicada por este titulada pela Herança indivisa.

6. O Beneficiário que provoque dolosamente um dano corporal na Pessoa Segura ou que for autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio da Pessoa Segura, mesmo que só por tentativa, perde o direito ao recebimento de quaisquer eventuais importâncias seguras, que reverterem para a Pessoa Segura, aplicando-se, salvo convenção em contrário, o disposto no n.º 2 do presente artigo.

ARTIGO 8.º

ALTERAÇÃO E REVOGAÇÃO DA CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

1. A pessoa que designa o(s) beneficiário(s) pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação beneficiária, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.

2. Se a Pessoa Segura for distinta do Tomador do Seguro e tiver assinado, juntamente com este, a Proposta de seguro de que conste a designação beneficiária, ou tendo a Pessoa Segura designado o Beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo Tomador do Seguro carece do acordo da Pessoa Segura, o qual será titulado por Acta Adicional.

3. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do(s) beneficiário(s) e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura ao direito de a alterar.

4. A alteração do(s) beneficiário(s) só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

5. A renúncia do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do(s) beneficiário(s), deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efectiva comunicação ao Segurador.

6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do(s) beneficiário(s) para o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura procederem ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.

7. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura podem readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o(s) beneficiário(s) aceitante(s) comunicar(em) por escrito ao Segurador que deixou(aram) de ter interesse no benefício.

8. O direito de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o(s) beneficiário(s) adquira(m) o direito ao pagamento das importâncias seguras.

ARTIGO 9.º

AGRAVAMENTO DO RISCO

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**

2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias:

a) Mudança da actividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;

b) Mudança de residência da Pessoa Segura.

3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:

a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.

Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;

b) Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contractos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

4. Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, excepto se demonstrar que não celebra contractos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

b) **Cobre parcialmente o risco**, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro, excepto se demonstrar que não celebra contractos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

c) **Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura** tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

ARTIGO 10.º

MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. **Contudo, se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa os seus efeitos decorridos 20 dias após a sua recepção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante.**

2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:

a) Por diminuição do risco: O Segurador reflectirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida;

b) Por agravamento do risco: O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.

Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

ARTIGO 11.º

INÍCIO, DURAÇÃO E CONDIÇÃO DE VALIDADE DO CONTRATO

1. Desde que o Prémio ou fracção inicial seja pago, o presente Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, com expressa reserva de que, em qualquer circunstância, a cobertura do risco e suas garantias não entrarão em vigor antes das zero (0) horas do dia seguinte.

2. Duração: As partes estabelecem livremente entre si o prazo do presente contrato, com duração compreendida entre os 10 e os 20 anos, tendo como limite máximo a data de renovação subsequente à anuidade em que a Pessoa Segura completa os 67 (sessenta e sete) anos de idade actuarial cessando automaticamente os seus efeitos no termo do prazo fixado.

3. Seja no seu termo, seja por antecipação, o contrato cessa às 24 (vinte e quatro) horas da respectiva data.

ARTIGO 12.º

DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato, sem invocar justa causa, num prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de recepção da Apólice, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador, acompanhada da respectiva Apólice.

2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, isto é, com efeito retroactivo, tendo o Segurador direito ao reembolso dos custos de desinvestimento que comprovadamente tiver suportado.

ARTIGO 13.º

PRÉMIOS, SOBRE-PRÉMIOS E ENCARGOS

1. Os prémios são anuais, pagos anual ou mensalmente, e crescem anualmente à taxa de indexação de 2,00%, nos termos definidos nas Condições Particulares.

2. Os prémios são devidos antecipadamente, na data início do período a que se referem.

3. Mediante aviso prévio do Segurador, o Tomador do Seguro obriga-se a pagar pontualmente os prémios estabelecidos nas Condições Particulares, e a cobrança será exclusivamente efectuada por débito em conta bancária. No entanto, se tiver sido acordado o pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

4. A cada prémio pago serão deduzidos os prémios de risco referentes às coberturas subscritas, eventuais sobreprémios e/ou agravamentos e os encargos associados a este contrato, nos termos definidos nas Condições Particulares.

5. São de conta do Tomador do Seguro o custo da Apólice e das Actas Adicionais, bem como os impostos e taxas legais, os quais serão incorporados no prémio total.

6. Em casos de força maior, por alteração anormal das circunstâncias que determinaram a contratação do seguro, o Segurador poderá propor ao Tomador do Seguro a alteração do valor dos encargos fixando um prazo não inferior a 14 dias para que este aceite a alteração, e o contrato cessará os seus efeitos 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

7. Para os efeitos da presente cláusula, consideram-se motivos de força maior atendíveis, a necessidade de revisão do valor resultante de alterações legislativas, regulamentares e/ou fiscais, bem como, resultante da verificação de programas de resgate externo do FMI, CE e BCE, geradores de impactos financeiros negativos e insustentáveis para a manutenção do seguro, demonstradoras de uma efectiva alteração anormal das circunstâncias em que as partes fundaram a decisão de contratar, sendo que tais alterações apenas serão aceitáveis se efectuadas na exacta medida do necessário.

ARTIGO 14.º

FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio ou fracção deste.

2. Resulta daqui que a vigência deste contrato depende da coexistência permanente das componentes de risco e de poupança, sendo esta uma condição determinante para a celebração e manutenção do mesmo, sem a qual Seguradora e Tomador do Seguro não manifestariam qualquer vontade de contratar.

3. A falta de pagamento do prémio ou fracção deste, dentro dos 30 (trinta) dias posteriores à data do seu vencimento, concede ao Segurador a faculdade de suspender a emissão de recibos e, nos termos legais, após pré-aviso por carta, para o domicílio do Tomador do Seguro e do Beneficiário,

designado de forma irrevogável, com pelo menos 8 (oito) dias de antecedência, comunicar que, se o Tomador do Seguro não efectuar o pagamento de qualquer uma das fracções do prémio, deixará de ser possível a manutenção do contrato nas suas duas componentes, e que o Segurador procederá ao resgate total, automático, da apólice, aplicando-se ao saldo da componente de poupança a penalização por resgate antecipado, nos termos indicados nas Condições Particulares, e à consequente anulação da apólice.

4. Em caso de resolução por falta de pagamento do prémio não existe lugar à sua reposição em vigor.

5. Dentro dos prazos estabelecidos neste artigo, o Beneficiário tem a faculdade de se substituir ao Tomador do Seguro no pagamento dos prémios.

ARTIGO 15.º

CONTA POUPANÇA

A Conta Poupança é uma conta individual movimentada do seguinte modo:

- A crédito, pelos prémios periódicos e juro técnico;
- A débito, pelo prémio de risco, encargos e resgates parciais, se os houver.

ARTIGO 16.º

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS E REDUÇÃO

Esta contrato não confere direito a participação nos resultados, nem o direito à redução do contrato.

ARTIGO 17.º

RESGATE

1. O Tomador do Seguro pode resgatar o Saldo da Conta Poupança, desde que o prémio ou fracções deste se encontrem integralmente pagos, sendo o valor de resgate calculado com referência à data da receção da respetiva solicitação por escrito, ou em data posterior que, nesse documento, tenha sido expressamente indicada pelo Tomador do Seguro, e sempre de acordo com a tabela de resgate que consta em anexo às Condições Particulares.

2. Ocorrendo o resgate antecipado, que se traduz na pretensão do Tomador do Seguro em movimentar o Saldo da Conta Poupança antes do final do prazo estipulado no contrato, o Segurador aplicará de imediato ao valor do resgate, e sem necessidade de comunicação prévia, uma penalização de acordo com os termos indicados nas Condições Particulares.

3. O resgate total da apólice implica a sua resolução automática e imediata, bem como a consequente extinção de todas e quaisquer garantias que a mesma contemple.

4. Em caso de resgate parcial, apenas permitido após a 3ª anuidade, o valor resultante na Conta Poupança não poderá ser inferior a € 250,00. Se tal acontecer apenas poderá efectuar-se o resgate total do contrato.

5. O Seguradora procederá ao pagamento do valor de resgate no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados desde a recepção de toda a documentação.

ARTIGO 18.º

CADUCIDADE

O presente contrato extingue-se por caducidade nas seguintes situações:

- a) Termo do prazo do contrato indicado nas Condições Particulares;
- b) Com a liquidação da Conta Poupança em caso de resgate total;
- c) Com a liquidação do Capital Seguro em caso de Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva;
- d) Quando se verifique ao abrigo deste contrato ou da lei, qualquer outra causa que determine a nulidade ou anulabilidade do mesmo.

ARTIGO 19.º

OBRIGAÇÕES E DIREITOS DO SEGURADOR

Constitui obrigação do Segurador o cumprimento pontual dos seus compromissos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, nomeadamente:

1. Informar o Tomador do Seguro das condições de celebração e vigência do contrato, esclarecer sobre todos os factos necessários ao entendimento das condições e gestão do contrato e que possam influir na sua vontade em formalizar o mesmo.
2. Informar o Tomador do Seguro das situações de incumprimento contratual e respectivas obrigações e consequências da inobservância das mesmas.
3. Proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos sinistros.
4. Pagar os montantes que sejam devidos até ao 30.º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respectivos.

ARTIGO 20.º

DIREITOS DO TOMADOR

1. O Tomador do Seguro pode propor o aumento ou diminuição do prémio anual, com correspondente alteração do Capital Seguro por forma a cumprir as condições técnicas do produto;
2. O Segurador reserva-se o direito de exigir ao Tomador do Seguro uma prova do estado de saúde da Pessoa Segura antes de aceitar qualquer aumento de garantia.
3. Estas alterações produzem efeitos na data aniversária do contrato, consecutiva ao pedido do Segurado e desde que aceites pelo Segurador. A confirmação desta aceitação é efectuada pelo envio ao Tomador do Seguro de novas

Condições Particulares.

ARTIGO 21.º**OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA(S)
PESSOA(S) SEGURA(S)**

1. O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas pelo Segurador.
2. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito ao Segurador qualquer mudança de residência, considerando-se como recebida por ele toda a correspondência registada, enviada para a sua última residência que conste nos registos e documentos do Segurador.
3. A ocorrência de um erro administrativo não pode privar as Pessoas Seguras das prestações devidas pelo contrato, mas também não poderá criar o direito a benefícios não contratados.

ARTIGO 22.º**OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS COM INTERESSE NO
SEGURO**

1. Em caso de evento que faça funcionar as garantias das presentes Condições Gerais, constituem obrigações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário ou se estes últimos forem menores, do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:

- a) Tomar imediatas providências para evitar ou limitar o agravamento das circunstâncias do sinistro;
- b) Participar o sinistro ao Segurador, por escrito, nos 8 (oito) dias imediatos, indicando o local, dia, hora, causa(s), testemunha(s) e consequência(s);
- c) Entregar documentos comprovativos da identidade e qualidade de beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
- d) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador;
- e) A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos da Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele, quando aplicável.

2. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviado ao Segurador:

- a) Certificado de óbito original ou autenticado;
- b) Se a morte for consequência de doença, enviar ao médico designado pelo Segurador uma declaração do médico assistente que especifique a causa, antecedentes e circunstâncias da morte, a data do diagnóstico, histórico da evolução da doença ou lesão;
- c) Se a morte for consequência de acidente, enviar

ao médico designado pelo Segurador o relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia.

- d) Quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.

3. O Segurador reserva-se o direito de solicitar outros elementos ou de proceder às averiguações que entender convenientes para melhor esclarecimento da natureza e extensão das suas responsabilidades.

4. Para os efeitos do número anterior, a Pessoa Segura obriga-se a efectuar todos os exames que o segurador entender necessários, bem como autorizar o seu médico assistente, ou qualquer outro que o tenha assistido, a prestar as informações necessárias, sendo que o incumprimento das obrigações referidas pode determinar a redução da prestação do Segurador ou, em caso de dolo, determinar a cessação da responsabilidade do Segurador.

5. Se houver diferença entre a idade da Pessoa Segura declarada na Apólice e a constante no Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão, haverá lugar a correcção nas importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, as idades exactas e a tarifa em vigor aquando da emissão da Apólice.

6. Em caso de sinistro de Morte ou Invalidez, no acto da liquidação das importâncias seguras, o Segurador descontará as fracções de prémios devidas pelo Tomador do Seguro e referentes à anuidade em curso.

7. No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem - Tomador do Seguro ou Beneficiário - a possa cumprir.

8. O incumprimento do previsto nas alíneas a) a e) do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:

- a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
- b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

9. No caso do incumprimento do previsto na alínea b) do n.º 1, a sanção prevista no n.º 4 não será aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os oito dias previstos nessa alínea, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

10. O incumprimento do previsto na alínea e) do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.

11. Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo o Segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

ARTIGO 23.º**VENCIMENTO E LIQUIDAÇÃO DE CAPITAL**

1. Em caso de vida da Pessoa Segura, o vencimento ocorrerá às 24 horas do último dia de vigência do contrato.
2. Em caso de morte da Pessoa Segura, antes do termo do contrato, o capital garantido à data, considera-se vencido na data da participação do óbito ao Segurador.
3. O pagamento das quantias devidas será efectuado nas seguintes condições:

a) Em caso de vida da Pessoa Segura por resgate total o pagamento é efectuado por transferência bancária, mediante entrega do documento de Pedido de Resgate, a disponibilizar pelo Segurador, e cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte;

b) Em caso de vida da Pessoa Segura no termo do contrato o pagamento é efectuado por transferência bancária:

- caso o beneficiário seja o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura;

- em caso de beneficiário designado, mediante entrega de cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do(s) Beneficiário(s);

c) Em caso de Morte da Pessoa Segura o pagamento é efectuado por transferência bancária mediante entrega do documento de Pedido de Resgate, a disponibilizar pelo Segurador, cópia do assento de óbito da Pessoa Segura, cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte dos Beneficiários e certidão de habilitação dos herdeiros da Pessoa Segura, caso aplicável.

d) O pagamento por transferência bancária obriga à apresentação de comprovativo de IBAN, excepto quando o resgate total seja efectuado de forma automática, em resultado da falta de pagamento de prémio, sendo o respectivo valor creditado no IBAN utilizado para pagamento dos prémios.

4. Se o Beneficiário for menor, a importância segura será paga, em seu nome, pelo Segurador, ao seu representante legal que nessa qualidade fará a assinatura do termo de quitação.

5. O pagamento das quantias contratualmente devidas deverá ser efectuado dentro dos seguintes prazos, a contar da data da recepção dos documentos necessários para o efeito:

a) Tratando-se do valor de resgate: até 10 dias úteis;

b) Tratando-se do valor de reembolso, em caso de sobrevivência: até 5 dias úteis;

c) Tratando-se do valor de reembolso, em caso de morte: até 20 dias úteis.

ARTIGO 24.º**BENEFICIÁRIOS**

1. Salvo disposto em contrário nas condições particulares o Tomador do Seguro designará os respectivos Beneficiários, podendo em qualquer momento alterar a cláusula beneficiária

produzindo tal alteração efeitos a partir da data em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita. Esta alteração constará obrigatoriamente do respectivo documento adicional emitido pelo Segurador.

2. Na falta de indicação expressa de Beneficiário nas Condições Particulares, consideram-se como tal em caso de Morte os herdeiros legais da Pessoa Segura. Os Beneficiários do contrato nas restantes coberturas, são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante nas Condições Particulares.

3. O Tomador do Seguro, pode em qualquer momento designar ou substituir o Beneficiário, mas tal só produzirá efeito em relação ao Segurador a partir da data em que este tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

4. O direito do Tomador do Seguro de proceder à substituição do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao recebimento do Capital Seguro.

5. A designação do Beneficiário será considerada irrevogável sempre que, por escrito, o Beneficiário tenha aceite essa indicação, e o Tomador do Seguro tenha expressamente renunciado à sua alteração, e disso tenha sido dado conhecimento ao Segurador.

6. Sendo a designação do Beneficiário irrevogável, será necessária a prévia autorização do mesmo para que o Tomador do Seguro exerça o direito de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos daquele, assim como o Beneficiário só pode transmitir a sua posição, seja a que título for, com o acordo escrito do Tomador do Seguro.

7. Todas as alterações à cláusula beneficiária serão consagradas em Acta Adicional.

ARTIGO 25.º**BENEFICIÁRIOS E CONDIÇÕES DE ALTERAÇÃO**

1. São Beneficiários:

a) Em caso de vida da Pessoa Segura, na data do vencimento do contrato, o Tomador do Seguro, salvo estipulação diferente nas Condições Particulares;

b) Em caso de morte da Pessoa Segura, se tal ocorrer antes do vencimento, a(s) pessoa(s) indicada(s) nas Condições Particulares; e na falta de indicação, o Tomador do Seguro e na falta deste os seus herdeiros, em partes iguais, pela ordem legalmente estabelecida.

2. Condições de Alteração:

a) Até ao termo do contrato, o Tomador do Seguro pode alterar a cláusula beneficiária, sem prejuízo do previsto nas alíneas seguintes;

b) Sendo a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro pessoas distintas, a cláusula beneficiária só pode ser alterada com o acordo expresso da primeira;

c) A cláusula beneficiária é considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação expressa do benefício por parte do Beneficiário ou renúncia expressa do Tomador em alterá-la; nestas circunstâncias, a alteração implica

acordo escrito de todos os intervenientes no contrato de seguro;

d) Qualquer alteração da cláusula beneficiária só será válida quando o Segurador tenha recebido a respectiva comunicação por escrito, em vida do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura. A alteração ficará a constar obrigatoriamente de Acta Adicional a emitir pelo Segurador;

e) Em qualquer circunstância, o direito do Tomador do Seguro de alterar a cláusula beneficiária, cessa no momento em que o Beneficiário adquire o direito ao recebimento do Saldo da Conta Poupança acrescido do Capital Seguro;

f) Sem prejuízo do previsto na alínea anterior, ocorrendo qualquer circunstância que dê origem a abertura de processo com vista ao pagamento, a cláusula beneficiária não pode ser alterada enquanto o processo não estiver definitivamente resolvido.

ARTIGO 26.º

INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum Mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o Mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do Mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa-fé na legitimidade do Mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.
4. O Tomador do Seguro, se assim o desejar, poderá solicitar ao Segurador a informação sobre a forma de remuneração do Mediador de Seguros relativamente à prestação do serviço de mediação, bem como o nome das empresas de seguros e mediadores de seguros com os quais o mediador possa trabalhar, se aplicável.

ARTIGO 27.º

DOMICÍLIO

1. Para efeitos deste contrato, serão considerados domicílio e contactos do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Beneficiário, os indicados na Proposta ou nas Condições Particulares ou, em caso de alteração, qualquer outro que tenha sido, por aqueles, formalmente comunicado ao Segurador.
2. O Tomador do Seguro que fixar residência fora de

Portugal deve designar domicílio em território português, para efeitos do presente contrato.

ARTIGO 28.º

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro/Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para os contactos do Segurador indicados nas Condições Particulares.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
3. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para os respectivos endereços/contactos constantes da apólice.

ARTIGO 29.º

PROVA CONVENCIONADA

O Tomador do Seguro e o Segurador acordam que todo e qualquer registo electrónico, bem como as gravações orais (assim como a sua transcrição escrita, caso exista), conservados pelo Segurador em suporte duradouro, serão aceites como prova das operações realizadas para a subscrição, modificação ou cessação do presente contrato.

ARTIGO 30.º

INFORMAÇÃO

O Segurador comunicará anualmente ao Tomador do Seguro o valor da sua Conta Poupança, após os três primeiros anos do contrato;

ARTIGO 31.º

RELATÓRIO SOBRE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

O relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador, reportado ao fecho do ano anterior, encontra-se disponível em www.realvidaseguros.pt, de acordo com a legislação em vigor.

ARTIGO 32.º

RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta a quaisquer reclamações relacionadas com o contrato ou com as obrigações e direitos dele decorrentes, podendo para o efeito dirigir documento escrito para a sua sede, na Avenida de França, 316 – 5.º, Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico reclamacoes@realvidaseguros.pt.

2. Caso não haja concordância com a resposta apresentada, a reclamação deverá ser dirigida para o Provedor do Cliente no endereço indicado ou através do endereço electrónico provedor.cliente@realvidaseguros.pt, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

ARTIGO 33.º

EXTRAVIO DA APÓLICE

Verificando-se, em qualquer circunstância, a destruição, roubo ou outra situação que consubstancie o extravio da apólice que esteja na posse do Tomador do Seguro, este deverá comunicar esse facto ao Segurador, por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro, o qual emitirá uma segunda via nos termos legais aplicáveis e, se aplicável, cobrará o respectivo custo.

ARTIGO 34.º

REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal em vigor em Portugal, nomeadamente às normas do CIRS e do CIRC, conforme o caso aplicável, e às normas do Estatuto dos Benefícios Fiscais, desde que aplicáveis, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade como consequência de qualquer alteração legislativa.

ARTIGO 35.º

CESSAÇÃO

Sem prejuízo dos restantes casos previstos na lei ou no contrato, este extingue-se quando o Segurador efectuar o pagamento das quantias devidas nos termos do Artigo 2.º destas Condições Gerais ou em caso de resgate total.

ARTIGO 36.º

LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.
2. Sem prejuízo da possibilidade de recurso à arbitragem, o foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o da Comarca do local que constar na data de emissão das Condições Particulares, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

ARTIGO 37.º

PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. O Segurador é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Tomadores de Seguros, Pessoas Seguras e Beneficiários ("Clientes", em conformidade com

política interna de privacidade).

2. O Segurador recolhe os dados directamente junto dos Clientes ou através de parceiros comerciais.

3. O Segurador trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados de contacto, dados financeiros e bancários, dados de saúde e demais dados necessários à contratação, gestão e execução do contrato de seguro (incluindo pagamento e facturação do prémio, reembolsos), gestão de reclamações, gestão de sinistros, avaliação de risco, entre outros.

4. O Segurador poderá tratar os dados pessoais dos titulares dos dados para lhes enviar informações e comunicações de marketing, através de e-mail, correio postal, SMS, contacto telefónico, ou outros, sobre os seus produtos e serviços, sendo este tratamento de dados apenas realizado com o consentimento expresso dos Clientes, prestado no momento da recolha dos dados pessoais.

5. Caso pretenda retirar o seu consentimento, o Cliente pode a qualquer momento contactar o Segurador através de correio electrónico para o endereço dpo.dadospessoais@realvidaseguros.pt.

6. O Segurador dispõe de uma Política de Privacidade que descreve as orientações e princípios por si adoptados para assegurar a protecção dos titulares de dados pessoais, estabelecendo directrizes relativas aos direitos dos titulares e ao tratamento e livre circulação dos dados pessoais, a qual poderá ser consultada em www.realvidaseguros.pt.