

Artigo Preliminar

Entre a companhia de seguros Real Vida Seguros, S.A., com sede na Avenida de França, 316 - 5.º, Edifício Capitólio, 4050-276 Porto, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, e ainda pelas Condições Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

Da apólice fazem ainda parte os Boletins de Adesão e os Certificados Individuais de cada aderente.

ARTIGO 1.º DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente contrato entende-se por:

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

Seguro de Grupo Contributivo: Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

Seguro de Grupo Não Contributivo: Seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

Grupo Segurável: Conjunto de pessoas que mantem com o Tomador do Seguro o vínculo ou interesse comum definido como condição de elegibilidade.

Pessoa Segura: Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se seguram nos termos e condições deste contrato e que poderá contribuir, ou não, para o pagamento dos prémios.

Idade Actuarial: Idade no aniversário da Pessoa Segura mais próximo da data início da adesão, ou da respectiva renovação.

Proposta de Seguro: Documento através do qual o Tomador do Seguro expressa a vontade de celebrar o contrato de seguro e dá a conhecer o risco que pretende segurar.

Boletim de Adesão: Documento que titula o consentimento da Pessoa Segura na efectivação do seguro, mencionando, nomeadamente, o Capital Seguro e as identificações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e Beneficiários.

Certificado Individual: Documento emitido pelo Segurador comprovativo da adesão de cada pessoa ao contrato de seguro, mencionando, nomeadamente o Capital Seguro e a identificação do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e

dos Beneficiários.

Apólice: Conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro. Fazem parte integrante da apólice as Condições Gerais, as Condições Especiais se aplicáveis, as Condições Particulares e todas as Actas Adicionais emitidas na vigência do contrato.

Acta Adicional: Documento que titula uma alteração ao contrato de seguro.

Capital Seguro: Valor máximo, definido nas Condições Particulares e Certificados Individuais, que o Segurador paga em caso de sinistro.

Cobertura ou Garantia: Conjunto de situações cuja verificação determina a prestação do Segurador ao abrigo do contrato de seguro.

Prémio: Valor total, incluindo taxas e impostos, que o Tomador do Seguro deve pagar ao Segurador pelo seguro.

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

Invalidez Total e Permanente: Limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

- A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;
- Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60% ou igual ou superior a 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;
- Seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias no seu estado de saúde por continuação de cuidado médico.

Doença: Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura que origine a necessidade de tratamento médico ou cirúrgico clinicamente comprovado.

Acidente: Acontecimento fortuito provocado por uma causa súbita, externa e violenta, alheia à Pessoa Segura e que nesta produza lesões corporais que possam ser clinicamente

constatadas.

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

Beneficiário: Pessoa ou entidade com direito às prestações previstas no contrato de seguro.

Sinistro: Facto ou acontecimento susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato de seguro.

Período de Carência: Período de tempo entre a contratação da apólice e a ocorrência do sinistro. Os sinistros que ocorram dentro do período de carência não estão cobertos.

2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural, e vice-versa.

ARTIGO 2.º

BASES DO CONTRATO

1. As declarações do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras prestadas, respectivamente nas Proposta de Seguro e no Boletim de Adesão, bem como os Questionários de Saúde, quando existentes, servem de base ao presente contrato.

2. Os direitos e obrigações emergentes das coberturas contratadas constam das Condições Gerais e Condições Especiais, se aplicáveis. A identificação do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras, as importâncias seguras e os montantes dos prémios, bem como outros elementos caracterizadores do contrato, constam das Condições Particulares e Certificados Individuais.

ARTIGO 3.º

ÂMBITO DO SEGURO

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

2. O Contrato de seguro pode abranger apenas a cobertura principal ou também coberturas complementares.

3. Os riscos estão cobertos em qualquer parte do mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou Certificado Individual, considerando:

a) As deslocações efectuadas para zonas geográficas consideradas 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.

b) 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.

4. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

4.1. Morte (Cobertura Principal)

a) **Garantias (o que está seguro)**

Pagamento do Capital Seguro previsto no Certificado Individual, em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência da respectiva adesão ao seguro.

A presente cobertura é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 70 (setenta) anos de idade actuarial.

b) **Exclusões (o que não está seguro)**

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual.

Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da adesão mas durante os 2 anos seguintes à reposição em vigor ou ao referido aumento de capital, o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou do Certificado Individual.

4.2. Morte por Acidente (Cobertura Complementar)

a) **Garantias (o que está seguro)**

1. Pagamento de uma importância suplementar igual ao Capital Seguro previsto no Certificado Individual, em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de acidente e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, desde que ocorrido durante a vigência da respectiva adesão ao seguro, no limite máximo de € 500.000,00.

2. Se a morte da Pessoa Segura se puder imputar, em simultâneo, a um acidente 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.

A presente cobertura complementar é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 70 (setenta) anos de idade actuarial.

b) Exclusões (o que não está seguro)

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros quando originadas por:

- i) Condução ou utilização de veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- ii) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

4.3. Morte por Acidente de Circulação (Cobertura Complementar)

a) Garantias (o que está seguro)

1. Pagamento de uma importância suplementar igual ao Capital Seguro previsto no Certificado Individual, em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de acidente de circulação e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, desde que ocorrido durante a vigência da respectiva adesão ao seguro, no limite máximo de € 500.000,00. A presente cobertura complementar é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 70 (setenta) anos de idade actuarial.

2. Esta cobertura complementar só pode ser contratada em conjunto com a cobertura de Morte por Acidente.

b) Exclusões (o que não está seguro)

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros quando originadas por:

- i) Condução ou utilização de veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- ii) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

4.4. Invalidez Absoluta e Definitiva (Cobertura Complementar)

a) Garantias (o que está seguro)

Pagamento do Capital Seguro previsto no Certificado Individual, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão,

por doença ou acidente.

A presente cobertura complementar é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 70 (setenta) anos de idade actuarial.

b) Exclusões (o que não está seguro)

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros quando originados por:

- i) Prática profissional de desportos ou ainda da participação como amador em provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- ii) Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
- iii) Lesões auto-infligidas.

4.5. Invalidez Total e Permanente (Cobertura Complementar)

a) Garantias (o que está seguro)

Pagamento do Capital Seguro previsto no Certificado Individual, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura de grau igual ou superior a 60% ou igual ou superior a 65% ocorrida durante a vigência da adesão, por doença ou acidente.

A presente cobertura complementar é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 67 (sessenta e sete) anos de idade actuarial.

b) Exclusões (o que não está seguro)

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros quando originados por:

- i) Prática profissional de desportos ou ainda da participação como amador em provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- ii) Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
- iii) Lesões auto-infligidas.

4.6. Invalidez Total e Permanente por Acidente (Cobertura Complementar)

a) Garantias (o que está seguro)

Pagamento de uma importância suplementar igual ao Capital Seguro previsto no Certificado Individual, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura de grau igual ou superior a 65% ocorrida durante a vigência da adesão, por acidente, no limite máximo de € 500.000,00.

Em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente os beneficiários recebem um capital igual ao Capital Seguro.

A presente cobertura complementar é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 67 (sessenta e sete) anos de idade actuarial.

b) Exclusões (o que não está seguro)

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros quando originados por:

- i) Prática profissional de desportos ou ainda da participação como amador em provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- ii) Condução ou utilização de veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- iii) Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
- iv) Lesões auto-infligidas.

4.7. Doenças Graves (Cobertura Complementar)

a) Garantias (o que está seguro)

Pagamento antecipado do Capital Seguro previsto no Certificado Individual, correspondente a uma percentagem do capital da cobertura principal de Morte (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%), até ao limite máximo de €150.000,00, caso a Pessoa Segura venha a contrair, durante a vigência da adesão, qualquer uma das doenças a seguir referidas.

Se o Capital Seguro da cobertura principal for superior ao referido no Certificado Individual para a presente cobertura complementar, o mesmo será reduzido do montante antecipado por esta cobertura, mantendo-se a adesão em vigor, caso contrário a adesão será automaticamente cancelada.

A presente cobertura prevê um período de carência de três meses para a entrada em vigor, no caso de novas apólices ou na inclusão de novas pessoas seguras em apólices existentes, excepto no caso de transferência de apólices com a mesma cobertura.

A presente cobertura complementar é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 65 (sessenta e cinco) anos de idade actuarial.

i) Cancro (excluindo formas menos avançadas):

Define-se cancro como um tumor maligno caracterizado pelo crescimento descontrolado de células malignas com invasão do tecido. O termo cancro inclui, mas não está limitado a, leucemia, linfoma, sarcoma, a menos que esteja excluído abaixo. O diagnóstico deve ser feito por um especialista desta área e confirmado com um relatório patológico.

O diagnóstico clínico do cancro sem um relatório patológico poderá ser realizado caso se cumpram

todas as três (3) seguintes condições:

- Um diagnóstico patológico não pode ser feito porque é inadequado em termos médicos ou porque constitui perigo para a vida e;
- Existe evidência médica que suporta o diagnóstico do cancro e;
- Existe um relatório de um especialista desta área confirmando o diagnóstico clínico de cancro.

ii) Enfarte Agudo do Miocárdio

O enfarte agudo de miocárdio define-se como a morte de uma parte do músculo cardíaco como resultado de défice da perfusão sanguínea. O diagnóstico definitivo de enfarte agudo de miocárdio deve ser realizado por um especialista desta área. Os três (3) seguintes critérios cumulativos deverão estar presentes e deverão ser consistentes com o diagnóstico de um novo enfarte agudo de miocárdio:

- Sintomas clínicos;
- Alterações electrocardiográficas características e;
- Aumento característico, acima dos valores considerados normais, dos marcadores bioquímicos cardíacos específicos, como as troponinas ou a CK-MB.

iii) Acidente Vascular Cerebral (de gravidade específica):

Um acidente vascular cerebral define-se como a morte irreversível de tecido cerebral causado por um défice da perfusão sanguínea ou pela compressão devida a uma hemorragia intracraniana. O diagnóstico de um acidente vascular cerebral deve ser realizado por um especialista desta área e deve ser apoiado pelos achados em estudos de imagem do cérebro. O acidente vascular cerebral deve causar defice(s) neurológico(s) que persistam durante um período continuado de, pelo menos, 30 dias depois da ocorrência do evento inicial.

b) Exclusões (o que não está seguro)

Qualquer doença grave que surja nos 12 meses subsequentes à adesão à apólice, que esteja associada de alguma forma, ou resulte directa ou indirectamente de uma condição pré-existente.

Uma condição pré-existente é uma doença ou uma condição pela qual a pessoa segura:

- teve um diagnóstico, ou foi sujeita a tratamento, ou foi hospitalizada, ou consultou um médico, ou foi aconselhada a procurar tratamento ou consultar um médico, ou;
- foi-lhe prescrita ou tomou medicação, ou;
- teve sinais ou sintomas ou participou em testes ou investigações.

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, quando a pessoa segura venha a contrair durante a vigência da adesão, qualquer uma das doenças seguintes:

i) Cancro (o que não está seguro)

- Todos os tumores que são descritos como

histologicamente benignos, pré-malignos, malignos duvidosos, ou de baixo potencial de malignidade;

- Qualquer lesão classificada como carcinoma in-situ (Tis) ou Ta pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC*;

- Todos os cancros de pele não melanomas que não se tenham expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes (metastização);

- Qualquer melanoma cutâneo que seja menor ou igual a 1.0 mm de espessura e classificado como T1aN0M0 pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;

- Todos os tumores de próstata com excepção dos que sejam classificados histologicamente com mais de 6 na escala de Gleason ou tenha progredido até pelo menos T2N0M0 segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;

- Os cancros precoces da tiroide que sejam menores ou iguais a 2 cm de diâmetro e histologicamente descritos como T1N0M0 pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;

- A Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) menor ou igual ao estágio 0 da Classificação de RAI;

- O linfoma cutâneo que não se tenha expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes (metastização);

- O dermatofibrosarcoma protuberans que não se tenha expandido ao osso, a gânglios linfáticos ou a zonas distantes (metastização);

- Todas as doenças malignas da medula óssea, incluindo mas não limitada a, trombocitemia essencial, policitemia vera ou síndrome mielodisplásica, a menos que a doença requeira transfusões de sangue ou flebotomias de repetição, quimioterapia, ou transplante da medula óssea.

**AJCC é o Manual de Estadiamento do Cancro do American Joint Committee on Cancer*

ii) Enfarte do Miocárdio (o que não está seguro)

- Angina de peito;
- Cardiomiopatia por stress (Takotsubo);
- Todas as outras formas de síndromas coronários agudos.

iii) Acidente Vascular Cerebral – AVC (o que não está seguro)

- Acidente isquémico transitório (AIT);
- Lesões cerebrais devido a um acidente ou outros traumatismos;
- Transtornos dos vasos sanguíneos que afectem o olho, incluindo o nervo óptico e a retina;
- Acidente vascular cerebral silencioso assintomático diagnosticado em provas de imagem.

ARTIGO 4.º EXCLUSÕES

1. Exclusões aplicáveis a todas as Coberturas:

O seguro não garante a cobertura do risco de morte

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;

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 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, escalada, montanhismo e espeleologia;

(ii) Artes marciais, boxe, karaté, luta e judo;

(iii) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, páraquedismo, parapente, queda livre, skydiving, skysurfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);

(iv) Desportos de Inverno;

(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, da sua reposição em vigor, aumento de capital ou inclusão de coberturas.

2. Exclusões aplicáveis à Cobertura de Doenças Graves:
Para além das exclusões aplicáveis a todas as coberturas indicadas no número 1 e das referentes a cada doença grave, para esta cobertura aplicam-se ainda as seguintes exclusões:

- a) Doenças ou lesões que tem indicação cirúrgica, mas em que o doente recusa essa solução;
- b) Qualquer sinistro ocorrido fora da União Europeia, quando o período de residência supere as 6 semanas consecutivas.
- c) Lesões autoinfligidas, suicídio ou tentativa de suicídio, quer a pessoa segura esteja em perfeito estado mental ou não;
- d) Lesão ou doença que não esteja definida na cobertura da apólice, mesmo que se possa ter agravado devido a uma das doenças definidas na cobertura da apólice;
- e) Complicação de uma infecção do vírus de imunodeficiência humana (HIV) ou qualquer variação que daí advenha como SIDA ou Complexo Relacionado com SIDA;
- f) Acto cometido ou tentativa de acto cometido pela pessoa segura de qualquer situação considerada ilegal pelas leis e jurisdição do país, no qual os actos foram cometidos.

ARTIGO 5.º

INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato produz os seus efeitos a partir das

zero horas do dia constante das Condições Particulares.

2. O presente contrato é anual e será automática e sucessivamente renovado por períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer uma das partes ou se não for pago o prémio.

3. Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos às zero horas do dia constante no respectivo Certificado Individual e prorroga-se sucessivamente por períodos de um ano, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 70 (setenta) anos de idade actuarial.

ARTIGO 6.º

INEXACTIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exactidão o risco a segurar. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante, no prazo de 3 meses a contar do respectivo conhecimento:

- a) **Propor a modificação do contrato;**
 - b) **Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**
3. 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.
4. 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.

5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respectivo conhecimento.

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexactidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 7.º **INCONTESTABILIDADE**

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

ARTIGO 8.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. Pode agravar o risco assumido pelo Segurador entre outras, as seguintes circunstâncias:

- Mudança da actividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- Mudança de residência da Pessoa Segura.

3. Caso se verifique um 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;

- Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos 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 contratos 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 contratos 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 9.º **OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

1. Em caso de alteração do risco

1.1. Por diminuição

O Segurador obriga-se a reflectir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. Por agravamento

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

O Segurador obriga-se a comunicar aos terceiros com direitos ressalvados no contrato e aos beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do seguro ou alteração não se opuser e não tendo sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade.

2. Em caso de sinistro

2.1. Obrigações do Segurador

Pagar as indemnizações até ao trigésimo dia após o total apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

2.2. Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário

a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;

b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou herdeiro com direito à indemnização, nomeadamente os documentos de identificação respectivos e habilitação de herdeiros quando aplicável.

d) Entregar ainda:

i) Em caso de morte

- Certificado de óbito;

- Se a morte for consequência de doença, enviar, a médico designado pelo Segurador, declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;

- Se a morte for consequência de acidente, enviar, a médico designado pelo Segurador, relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia;

ii) Em caso de invalidez

- Enviar, a médico designado pelo Segurador, relatório do médico assistente que indique as causas, a data de início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda

informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;

- Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho, bem como, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, de documento comprovativo da necessidade da Pessoa Segura ser acompanhada por terceira pessoa por forma a efectuar as actividades diárias normais;

- Atestado médico de incapacidade multiusos;

iii) Em caso de acidente

- Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia;
- Documento descrevendo a actividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data de ocorrência;

iv) Em caso de Doença Grave:

- Relatório preciso e detalhado do médico assistente, após diagnóstico da doença, que refira o histórico da evolução da doença, com referência à data dos primeiros sintomas.

e) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistirem a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

A verificação de incorrecção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exacta e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorrecção tiver decorrido o pagamento dos prémios, respectivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto no artigo 6º.

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizatória, exonera o Segurador da respectiva prestação nos termos da legislação em vigor.

4. Em caso de alteração de morada contratual o Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efectuar para a morada desactualizada são válidas e eficazes.

ARTIGO 10.º

VALOR SEGURO

Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares ou do Certificado Individual.

ARTIGO 11.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 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 12.º

CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS ADESÕES

1. O contrato caduca:

a) **No termo do prazo do contrato indicado nas Condições Particulares e Certificado Individual;**

b) **Na data em que cesse a última adesão.**

2. O contrato cessa por falta de pagamento do prémio de seguro.

3. Por iniciativa do Tomador do Seguro:

a) **Por denúncia com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**

b) **Com justa causa, a todo o tempo.**

4. Por iniciativa do Segurador

a) **Por denuncia com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**

b) **Com justa causa, a todo o tempo;**

c) **Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a**

cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente. Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respectiva comunicação pelo Segurador;

d) Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;

e) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

5. A adesão cessa:

a) Na data constante do Certificado Individual;

b) Por falta de pagamento do prémio relativo à adesão;

c) Por cessação do contrato;

Neste caso, a Pessoa Segura pode contratar um novo seguro, desde que manifeste vontade nesse sentido no prazo máximo de 30 dias, sem necessidade de realizar exame médico, com coberturas e capitais equivalentes, aplicando-se as bases técnicas e tarifas em vigor para a modalidade em que se enquadre na data da celebração do contrato;

d) Na data em que se verifique o pagamento do Capital Seguro, ao abrigo da cobertura principal ou de qualquer cobertura complementar, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares ou no Certificado Individual;

e) Na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa a idade actuarial limite prevista para a cobertura principal.

f) Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade;

Neste caso, quando a adesão cesse antes da Pessoa Segura atingir o limite máximo de idade previsto, pode contratar um novo seguro, desde que manifeste vontade nesse sentido no prazo máximo de 30 dias, sem necessidade de realizar exame médico, com coberturas e capitais equivalentes, aplicando-se as bases técnicas e tarifas em vigor para a modalidade em que se enquadre na data da celebração do contrato;

g) Por denúncia da Pessoa Segura ou do Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;

h) Por iniciativa do Segurador, por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente. Neste caso, a adesão cessa 30 dias após o envio da respectiva comunicação pelo Segurador;

i) Por iniciativa do Segurador, por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do

Seguro ou da Pessoa Segura. Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar a adesão, ou à totalidade do prémio devido até ao termo da adesão se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;

j) Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

k) Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.

6. As coberturas complementares que tenham sido contratadas cessam na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa a idade actuarial limite prevista para as mesmas, sem que cesse a adesão.

ARTIGO 13.º

PRÉMIOS

1. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro e vence-se na data início do período a que se refere.

2. Os prémios serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência das adesões ou nas suas renovações, em função das idades actuariais, coberturas e capitais contratados.

As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser actualizadas nas datas de renovação do contrato/ adesões desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade.

As alterações de tarifa serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.

3. O Segurador pode facultar o pagamento dos prémios em fracções desde que o Tomador do Seguro satisfaça os respectivos encargos, de acordo com o que for estabelecido nas Condições Particulares ou em documentos adicionais.

4. O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que se vence o prémio ou fracção deste.

5. Salvo disposição em contrário, a cobrança dos prémios será efectuada através de débito bancário devidamente autorizado pelo Tomador do Seguro.

6. Para suporte dos custos administrativos do contrato serão cobrados com o primeiro prémio o custo da Apólice.

7. Os prémios serão alterados durante a vigência do contrato quando se verifique alteração do risco, capitais seguros, tarifas ou idades actuariais.

ARTIGO 14.º

FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O não pagamento dos prémios ou suas fracções na data do seu vencimento, concede ao Segurador a

faculdade de, nos termos legais, e após aviso por escrito ou por outro meio do qual fique registado duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro, com pelo menos 8 dias de antecedência, proceder à resolução do contrato.

2. O Beneficiário designado de forma irrevogável será interpelado pelo Segurador, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento.

3. A utilização da faculdade concedida no número anterior não prejudica o direito do Segurador ao prémio ou fracções em dívida correspondentes ao período decorrido, acrescidos dos juros de mora legais.

4. O Tomador do Seguro dispõe da faculdade de repor o contrato em vigor, nas condições originais e sem novo exame médico, dentro de 6 meses contados a partir da data em que se tenha verificado a resolução do contrato. Para o efeito deverá:

- Liquidar o prémio em atraso;
- Apresentar declaração assinada pela(s) Pessoa(s) Segura(s) que confirme que o seu estado de saúde e integridade física não sofreram qualquer alteração após a data de anulação do contrato.

A reposição em vigor ocorrerá no dia seguinte ao do pagamento do prémio respectivo.

ARTIGO 15.º

LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. A liquidação das importâncias seguras, quando devidas ao abrigo deste contrato, será efectuada após a aceitação do sinistro ao abrigo da cobertura, e mediante a entrega dos documentos referidos no nº 2 do Artº 9.

2. 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.

3. A liquidação das importâncias seguras terá lugar na sede do Segurador, contra a entrega do recibo de quitação devidamente assinado pelo Beneficiário.

4. As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado ou, no caso de este já ter falecido, aos herdeiros legais da Pessoa Segura em partes iguais. Porém, se o Beneficiário tiver falecido depois de ter adquirido o direito às referidas importâncias ou se tiver sido designado de forma irrevogável, serão essas importâncias atribuídas aos seus herdeiros segundo as regras referidas.

5. 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.

6. Em caso de pluralidade de Beneficiários, o pagamento das importâncias devidas repartir-se-á em partes iguais, salvo se o contrário resultar de declaração expressa do Tomador do Seguro, e será efectuada por quitação individual de cada um deles. A referida declaração só produzirá efeitos em relação ao Segurador a partir da data em que se tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

ARTIGO 16.º

BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou Certificado Individual ou, na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.

2. Os Beneficiários do contrato nas restantes coberturas são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou Certificado Individual.

3. A Pessoa Segura, pode em qualquer momento designar ou substituir o Beneficiário, sem prejuízo do disposto nos números seguintes, 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 da Pessoa Segura de proceder à substituição do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao recebimento das importâncias seguras.

5. A designação do Beneficiário será considerada irrevogável sempre que, por escrito, o Beneficiário tenha aceite essa indicação, e a Pessoa Segura 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 ou Pessoa Segura 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 ou Pessoa Segura.

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

8. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura readquire o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário Aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 17.º

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

1. O contrato apenas conferirá direito a Participação nos Resultados se tal for expressamente convencionado nas Condições Particulares.

2. Havendo lugar a Participação nos Resultados a sua atribuição e distribuição far-se-á de acordo com o estipulado no plano de Participação nos Resultados desta modalidade de seguro.

ARTIGO 18.º

FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, os activos representativos das provisões matemáticas não são objecto de investimento em fundo autónomo.

ARTIGO 19.º**DOMICÍLIO**

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

ARTIGO 20.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 21.º**REGIME FISCAL**

O contrato está sujeito ao regime fiscal português, nomeadamente às normas do CIRS e do CIRC, conforme o caso, e do Estatuto dos Benefícios Fiscais, desde que aplicáveis.

ARTIGO 22.º**RECLAMAÇÕES**

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, podendo para o efeito dirigir documento escrito para a sua sede, na Avenida da França, 316 - 5.º Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico reclamacoes@realvidaseguros.pt.

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 23.º**LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE**

1. O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.