

SEGURADOR

Real Vida Seguros, S.A.

ÂMBITO DO SEGURO

Seguro de Vida Grupo, não contributivo, em que a Entidade Patronal que celebra o contrato é Tomador do Seguro, e o Colaborador, aderente, Pessoa Segura.

Condições de elegibilidade

- Obrigatório para todos os Colaboradores em efectividade de funções, com um mínimo de 3 pessoas seguras;
- Com idade actuarial entre os 16 e 69 anos inclusive (entende-se por idade actuarial a idade da Pessoa Segura no aniversário mais próximo da data início da adesão, ou da respectiva renovação);
- Colaboradores que se encontrem de baixa médica, à data de adesão, não podem ser incluídos no seguro;
- Colaboradores que à data de adesão ao seguro tenham requerido ou intentado requerer uma pensão de reforma de invalidez (ao abrigo do Regime Geral da Segurança Social ou de outro regime especial), ou que sejam já portadores de uma incapacidade superior à subscrita (65% ou 60%), não serão abrangidas pelas coberturas de invalidez;
- A cessação do vínculo laboral implica a exclusão da Pessoa Segura.

O Tomador do Seguro deverá identificar as situações acima referidas no momento em que solicitar ao Segurador a respetiva adesão ao seguro.

O que garante

O pagamento do Capital Seguro pelas coberturas contratadas.

Plano de Coberturas

Morte (M)	✓
Morte por Acidente (MA) ⁽³⁾	Opcional
Morte por Acidente de Circulação (MAC) ^{(2) (3)}	Opcional
Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) ⁽¹⁾	Opcional
Invalidez Total e Permanente 60% ou 65% (ITP)	Opcional
Invalidez Total e Permanente por Acidente 65% (ITP A) ⁽³⁾	Opcional
Doenças Graves (DG) ⁽⁴⁾	Opcional

⁽¹⁾ Não pode ser subscrita cumulativamente com a ITP

⁽²⁾ Obriga a subscrição cumulativa da MA

⁽³⁾ Capital seguro igual ao capital de Morte, com o limite máximo de € 500.000,00.

⁽⁴⁾ Capital seguro corresponde a uma percentagem do capital de Morte (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%), com o limite máximo de € 150.000,00.

O plano de coberturas contratado será o que constar nas Condições Particulares e Certificado Individual.

Regras de Subscrição

Subscrição automática (integração por ficheiro)

- Seguros novos: grupos com mais de 10 aderentes;
- Transferências: grupos com mais de 5 aderentes;
- Capital médio do grupo multiplicado pelo factor 7, não pode ser superior a 500.000€ (quando superior deverá ser reduzido o capital a segurar):
 - Capital máximo individual sem requisitos médicos – 500.000€ por Aderente para idades inferiores a 60 anos;
 - Capital máximo individual sem requisitos médicos – 250.000€ por Aderente para idades superiores a 59 anos;
- Inclusão de novos Aderentes: aplicam-se os limites referidos no ponto anterior.

Subscrição com requisitos médicos

Sempre que não se verificarem os pressupostos para a subscrição automática (sem avaliação de risco), são exigidos requisitos médicos de acordo com a seguinte Grelha de Selecção:

GRELHA PARA AVALIAÇÃO DO RISCO

CAPITAL A SEGUARAR (Euros)	de 16 a 45 anos	de 46 a 55 anos	Mais de 55 anos
até € 100.000,00	Questionário de Saúde Base	Questionário de Saúde Base	Questionário de Saúde Base
de € 100.000,01 a € 150.000,00			Questionário de Saúde Geral
de € 150.000,01 a € 250.000,00		Questionário de Saúde Geral	Questionário de Saúde Geral + Grelha de Exames (Tipo 1)
de € 250.000,01 a € 300.000,00	Questionário de Saúde Geral	Questionário de Saúde Geral + Grelha de Exames (Tipo 2)	
de € 300.000,01 a € 350.000,00	Questionário de Saúde Geral + Grelha de Exames (Tipo 1)		
de € 350.000,01 a € 450.000,00			
de € 450.000,01 a € 500.000,00	Questionário de Saúde Geral + Grelha de Exames (Tipo 2)	Questionário de Saúde Geral + Grelha de Exames (Tipo 2)	
Mais de € 500.000,00			

Grelha Exames Tipo 1	Análises ao sangue: hemograma completo, com plaquetas; glicose em jejum; creatinina; colesterol total, com fração HDL e LDL; triglicérides; ácido úrico; velocidade de sedimentação 1-2 horas; TGO; TGP; Gama GT; HIV I e HVI II; ureia; marcadores da hepatite B e C; PSA total (idade superior a 50 anos); Análises à urina tipo II; Eletrocardiograma de repouso.
Grelha Exames Tipo 2	Grelha de Exames Tipo 1; NT-proBNP*; Ecocardiograma.

*Este indicador poderá ser substituído por ECG com prova de esforço, quando se verificarem patologias pré-existent.

ACEITAÇÃO

A aceitação do contrato pelo Segurador depende sempre da análise e aceitação prévia do risco.

Poderá ser necessário ao candidato a Pessoa Segura responder ao questionário de saúde ou realizar exames médicos, de acordo com a grelha apresentada.

A relação existente entre o Capital Seguro e a idade da Pessoa Segura é um dos factores que determina, a aplicabilidade da grelha de exames médicos em vigor.

ÂMBITO DAS COBERTURAS

Cobertura Principal

MORTE (M)

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.

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.

Coberturas Complementares

MORTE POR ACIDENTE (MA)

Morte que resulte de um 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.

O que está seguro:

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.

O que não está seguro:

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

MORTE POR ACIDENTE CIRCULAÇÃO (MAC)

Morte que resulte de um 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.

O que está seguro:

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.

O que não está seguro:

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

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

É a 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.

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**.

O que não está seguro:

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

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

É a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria, resultante de doença ou acidente, 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.

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**.

O que não está seguro:

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

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE (ITP A)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 65% ocorrida durante a vigência da adesão, por **acidente**, no limite máximo de € 500.000,00.

O que não está seguro:

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

DOENÇAS GRAVES (DG)

Considera-se doença grave a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura que origine a necessidade de tratamento médico ou cirúrgico clinicamente comprovado nomeadamente em consequência de cancro, enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral, cirurgia de "By-Pass" coronário, insuficiência renal terminal e transplante de um órgão principal.

Por esta cobertura complementar o Segurador garante o 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 abaixo 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.

Considera-se data de ocorrência a data em que a Doença Grave é diagnosticada.

O que está seguro:

i) Cancro

Doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado por um desenvolvimento incontrolado de células malignas e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser evidenciado por histologia claramente definida. O termo “cancro” inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático como Doença de Hodgkin.

ii) Enfarte do Miocárdio

Morte de uma parte do músculo cardíaco subsequente a uma insuficiência de fluxo sanguíneo local. Esta necrose deve ser recente e claramente objectivada por todos os critérios a seguir indicados:

- História de precordialgias específicas;
- Alterações electrocardiográficas específicas do enfarte do miocárdio;
- Elevação das enzimas cardíacas específicas de enfarte, troponinas ou outros marcadores bioquímicos.

iii) Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Qualquer incidente vascular cerebral que produza sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis. Compreende o enfarte do tecido cerebral, hemorragia cerebral e embolia cerebral de causa extra craniana. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista e evidenciado por sintomas clínicos típicos, para além dos resultados registados em TAC (Tomografia Axial Computorizada) do cérebro e RNM (Ressonância Nuclear Magnética). Deve documentar-se a deficiência neurológica com pelo menos três meses a contar da data de realização do diagnóstico.

iv) Cirurgia de “By-Pass” Coronário

A realização de cirurgia de peito/tórax aberto para a correcção de uma ou mais artérias coronárias, que se encontrem obstruídas, com um implante de uma ponte coronária. A necessidade de tal cirurgia deve ter sido constatada por meio de angiografia coronária e a realização da cirurgia deve ser confirmada por médico especialista.

v) Insuficiência Renal Terminal

Etapa final de doença renal que se manifesta por uma falha crónica e irreversível da função de ambos os rins, resultando desta a necessidade de realizar regularmente diálise renal (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou resultando na necessidade de realizar transplante renal. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista.

vi) Transplante de um Órgão Principal

A realização de transplante de órgãos em que a Pessoa Segura participa como receptor de algum dos seguintes órgãos: Coração, Pulmão, Fígado, Pâncreas, Rim, Intestino delgado, Medula Óssea. A realização do transplante deve ser confirmada por médico especialista.

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

- Os tumores pré-malignos;
- Tumores não invasivos (cancro in situ);
- Cancro da próstata com estágio 1 (T1a, 1b, 1c);
- Carcinoma basocelular e carcinoma das células escamosas;
- Melanoma maligno estadio IA (T1a, 1b, 1c);
- Qualquer tumor maligno em presença de qualquer vírus da imunodeficiência humana.

ii) Enfarte do Miocárdio

- As sequelas e cicatrizes de enfartes do miocárdio descobertos nos electrocardiogramas;
- Outros síndromes coronários agudos (por exemplo angina de peito estável ou instável);
- Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST com, unicamente, elevação da Troponina I ou T.

iii) Acidente Vascular Cerebral (AVC)

- Acidentes isquémicos transitórios (TIA);
- Lesões traumáticas do cérebro;
- Sintomas neurológicos secundários a enxaqueca;
- Enfartes lacunares sem deficit neurológico.

iv) Cirurgia de “By-Pass” Coronário

- Angioplastia;
- Qualquer outro tratamento intra-arterial;
- Cirurgia por toracotomia mínima.

Âmbito Territorial

Os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário.

No entanto, no Boletim de Adesão ou em momento posterior, deverão ser declaradas previamente ao Segurador, estadias e respectivos motivos, para locais de risco fora dos países da União Europeia.

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.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES

Para além das exclusões aplicáveis a todas as coberturas e das referentes a cada doença grave, para esta cobertura aplicam-se ainda as seguintes exclusões:

- a) Intervenção cirúrgica, desde que esta se não imponha como consequência de doença ou acidente;
- b) Ferimentos ou lesões provocadas por actos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que a Pessoa Segura tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa;
- c) Doença, terapia, intervenção cirúrgica, tratamento médico e/ou acidentes anteriores à entrada da apólice de seguro;
- d) Doença acompanhada de infecção por HIV;
- e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente cobertura complementar;
- f) Os actos e respectivas consequências de doença ou acidente provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;
- g) O consumo de drogas e/ou estupefacientes não prescritos por médico;
- h) As doenças e/ou acidentes originados pelo consumo excessivo de álcool.

PRÉMIO

Cálculo

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

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 da classe de risco em que se integra a empresa, da idade actuarial das Pessoas Seguras, coberturas e capitais contratados.

O prémio é pago anualmente, sendo sempre devido por inteiro e pago antecipadamente. O Segurador pode aceitar que o prémio seja pago em fracções semestrais, trimestrais ou mensais, havendo neste caso lugar à aplicação, respectivamente de 3%, 5% ou 8% de encargos de fraccionamento.

O pagamento por Débito em Conta fica isento de encargos de fraccionamento.

Alteração do Prémio

Os prémios serão alterados durante a vigência do contrato quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades actuariais. Os prémios poderão ainda alterar quando ocorra agravamento do risco.

Consequências da falta de pagamento

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 registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro, com pelo menos 8 dias de antecedência, proceder à resolução do contrato.

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.

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.

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.

Agravamento do Risco

Compete 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.

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.

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.

CAPITAL SEGURO

Valor máximo que o Segurador paga em caso de sinistro conforme definido nas Condições Particulares e Certificado Individual.

BENEFICIÁRIO

Os Beneficiários são os designados pela Pessoa Segura ou, na falta de designação expressa, aos Herdeiros Legais em caso de Morte e a Pessoa Segura em caso de Invalidez.

A designação de beneficiário(s) em caso de Morte nominativamente identificados(s) carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) beneficiário(s):

- Nome completo;
- Domicílio;
- Número de identificação civil e fiscal.

Falta ou incorrecção na indicação do Beneficiário

A inexistência ou a incorrecção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do Capital Seguro.

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respectiva menção não seja solicitada em questionário por ele fornecido.

Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.

Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar o contrato nulo.

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia constante das Condições Particulares.

Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos às zero horas dia constante no respectivo Certificado Individual e prorroga-se sucessivamente por períodos de um ano.

O contrato é anual e será automática e sucessivamente renovado por períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio. Qualquer uma das partes pode denunciar o contrato com antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

As coberturas cessam na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa:

- os 70 anos de idade actuarial na cobertura principal de Morte e nas coberturas complementares de Morte por Acidente, Morte por Acidente de Circulação e Invalidez Absoluta e Definitiva;
- os 67 anos de idade actuarial nas coberturas complementares de Invalidez Total e Permanente (ITP), Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITP A);
- os 65 anos de idade actuarial na cobertura complementar de Doenças Graves.

A adesão cessa, quando se verificar o fim do vínculo da Pessoa Segura ao Tomador do Seguro.

Caso o contrato cesse por extinção do vínculo laboral, o risco poderá ser transferido sem requisitos médicos para uma apólice individual, de acordo com as condições de tarifa à data, desde que se verifique manifestação de vontade para o efeito no prazo máximo de 30 dias.

OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

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.

Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário

- Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- 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 multíusos;

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. 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 contrato.

DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, em particular em caso de morte, de aceder a dados pessoais de saúde da Pessoa Segura.

Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição do contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de sinistro.

A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que o Segurador fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere direito a participação nos resultados.

REGIME FISCAL

O contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa ou de uma diferente interpretação, da que seguidamente se apresenta, das normas legais aplicáveis.

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.

LEI APLICÁVEL

O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões