Mod. RVR073007/11-1126

Real Vida Seguros, S.A.
Registada na Conservatória do Registo Comercial do Porto
Pessoa Colectiva nº 502 245 140 - Capital Social: € 25.000.000,00

SEGURADOR
Real Vida Seguros, S.A.

ÂMBITO DO SEGURO
O Seguro de Vida associado ao crédito, visa garantir o risco de Morte e de Invalidez em consequência de acidente ou doença, e é sempre celebrado a favor do Banco Mutuante para o montante do capital em dívida.
Não se encontra abrangido neste produto o Crédito Habitação.

Quem pode aderir
Particulares, Profissionais Liberais e Empresas
Clientes com crédito, que se encontrem dentro dos seguintes limites etários (idade actuarial):
- Até aos 70 (setenta) anos para a cobertura de Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva;
- Até aos 66 (sessenta e seis) anos para a cobertura de Invalidez Total e Permanente (grau desvalorização ≥ 60%).

O contrato pode abranger uma ou duas Pessoas Seguras sendo que neste último caso, garante apenas o pagamento de um único Capital Seguro.

Direito ao Esquecimento
De acordo com a Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, do Decreto-Lei n.º 79/2026, de 17 de março e da NR n.º 12/2024-R da ASF, de 17 de dezembro, as pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência têm, na qualidade de consumidor, direito ao esquecimento na contratação de crédito à habitação e crédito ao consumo, bem como na contratação de seguros obrigatórios ou facultativos associados aos referidos créditos.

Neste contexto é conferido o direito de não comunicar informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que tenha sido superado ou mitigado, designadamente a respectiva identificação, descrição da patologia e protocolo terapêutico.
A aplicabilidade da referida lei e da respetiva norma regulamentar, pela Real Vida Seguros, encontra-se condicionada às situações de superação e de mitigação do risco agravado de saúde ou de deficiência, designadamente às alíneas a), b) e c) do artigo 2.º da Lei n.º 75/2021.

a) **«Pessoas que tenham superado situações de risco agravado de saúde»** [1, 2], pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de risco agravado de saúde, como definido pela alínea c) do artigo 3.º da Lei nº 46/2006, de 28 de agosto, e que já não se encontram nesta situação, após a realização de protocolo terapêutico que seja comprovadamente capaz de limitar significativa e duradouramente os seus efeitos.

b) **«Pessoas que tenham superado situação de deficiência»** [1, 2], pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar;

c) **«Pessoas que tenham mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência»** [3], pessoas que se encontrem a realizar tratamentos comprovadamente capazes de limitar significativa e duradouramente os efeitos da sua situação de risco agravado de saúde ou de deficiência.

Nenhuma informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência pode ser recolhida pelas instituições de crédito ou seguradores em contexto pré-contratual desde que tenham decorrido, de forma ininterrupta:

[1] - 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada;
[2] - 5 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos 21 anos de idade;
[3] - 2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

Para mais informações sobre o Direito ao Esquecimento, consulte o site da Real Vida Seguros, S.A, disponível no seguinte endereço https://www.realvidaseguros.pt/ .

Aceitação
A aceitação do contrato pelo Segurador depende sempre da análise e aceitação prévia do risco. Para o efeito, será necessário ao candidato a Pessoa Segura completar o questionário clínico de saúde ou a realização de exames médicos, de acordo com a grelha apresentada abaixo.
A relação existente entre o Capital Seguro e a idade da Pessoa Segura é um dos factores que determina, de acordo com a grelha de exames abaixo indicada, a obrigatoriedade da realização de exames médicos a marcar pelo Segurador. Os exames são marcados pelo Segurador que suporta o custo afecto aos mesmos.

Mod. RVR073007/11-1126

GRELHA PARA AVALIAÇÃO DO RISCO

IDADE NO INÍCIO	CAPITAL A SEGURAR (Euros)	EXAME TIPO
de 18 anos a 45 anos	até 300.000,00 de 300.001,00 a 500.000,00 de 500.001,00 a 999.999,00 Mais de 999.999,00	Questionário Simples Questionário Completo Questionário Completo + Grelha Exames (Tipo A) Questionário Completo + Grelha Exames (Tipo B)
de 46 anos a 55 anos	até 300.000,00 de 300.001,00 a 500.000,00 Mais de 500.000,00	Questionário Simples Questionário Completo Questionário Completo + Grelha Exames (Tipo B)
de 56 anos a 65 anos	até 300.000,00 de 300.001,00 a 400.000,00 Mais de 400.000,00	Questionário Simples Questionário Completo Questionário Completo + Grelha Exames (Tipo B)
Mais de 65 anos	até 250.000,00 de 250.001,00 a 300.000,00 Mais de 300.000,00	Questionário Simples Questionário Simples + Grelha Exames (Tipo B) Questionário Completo + Grelha Exames (Tipo B)

Tipo A	AU + AS
Tipo B	AU + AS + NT-proBNP[1] + PSA total (se aplicável) + Ecocardiograma

AU (análise urina): Urina (tipo II)

AS (análises sangue): Hemograma, Velocidade de sedimentação, Glicose (se valor de Glicose ≥ 120, realizar HbA1c), Creatinina, Colesterol (total com fracção HDL), Triglicerídeos, Acido Úrico, Transaminases (TGO e TGP), GamaGT, Bilirrubinas, AcAntiHIV, Marcadores Hepatite B e C.

[1] Este indicador poderá ser substituído por um ECG com prova de esforço, quando se verificarem patologias pré-existentes.

Sem prejuízo dos elementos de análise referidos, para melhor avaliação do risco, poderão ser exigidos elementos adicionais.

A proposta considera-se aceite decorridos 14 dias após a sua recepção no Segurador, a menos que, a Pessoa Segura seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher esclarecimentos adicionais para a avaliação do risco, ficando a aceitação, neste caso, dependente da entrega e análise dos elementos solicitados.
A idade actuarial numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

Para capitais iguais ou superiores a € 500.000,00 será necessário, para a validação do risco, preenchimento de questionário financeiro.

O que garante

O pagamento ao Banco Mutuante do Capital Seguro pelas coberturas contratadas correspondente à totalidade do capital em dívida e, o pagamento aos restantes Beneficiários de eventual capital remanescente.

Plano de coberturas

Coberturas	
Morte	✔
Invalidez Absoluta e Definitiva	✔
Invalidez Total e Permanente (grau desvalorização ≥ 60%)	Opcional
Morte por Acidente (Capital Adicional)	✔
Filhos Menores a Cargo (Duplicação do capital da cobertura de Morte por Acidente)	✔

O Segurador oferece as coberturas de Morte por Acidente e Filhos Menores a Cargo às Pessoas Seguras com idade actuarial igual ou inferior a 60 anos à data de subscrição.

Mod. RVR073007/11-1126

ÂMBITO DAS COBERTURAS

Cobertura principal

MORTE

O que está seguro:
Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência do contrato de seguro.

O que não está seguro:
Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares.
Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início do contrato 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.

Coberturas complementares

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

O que está seguro:
Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do contrato, por doença ou acidente.

O que não está seguro:
- Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntario que resulte numa situação de invalidez;
- Qualquer invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato.

Para o efeito considera-se:
Invalidez Absoluta e Definitiva 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 todos os actos normais da vida diária.

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

O que está seguro:
Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura de grau de desvalorização igual ou superior a 60% ocorrida durante a vigência do contrato, por doença ou acidente.

O que não está seguro:
- Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntario que resulte numa situação de invalidez;
- Qualquer invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato.

Para o efeito considera-se:
Invalidez Total e Permanente 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) A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, 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 pré-existentes;
c) Seja irreversível, isto é sem quaisquer esperanças de haver melhorias no seu estado de saúde por continuação de tratamento médico.

Mod. RVR073007/11-1126

MORTE POR ACIDENTE

O que está seguro:
Em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de acidente, e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, o Segurador garante o pagamento de um capital adicional igual a 10% do capital seguro à data do sinistro, no limite máximo de €10.000,00.

O que não está seguro:
- Acidente resultante de suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, da sua reposição em vigor, aumento de capital ou inclusão de coberturas;
- Condução ou utilização de, veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardio-vasculares.

Para o efeito considera-se:
Acidente - O 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.

FILHOS MENORES A CARGO

O que está seguro:
Por esta cobertura o Segurador garante em caso de morte da Pessoa Segura resultante de acidente, a duplicação do capital da cobertura de Morte por Acidente, desde que existam filhos menores a cargo ou nascidos no prazo de 300 dias posteriores à data do falecimento da Pessoa Segura.

O que não está seguro:
O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros excluídos pelas Condições Gerais.

Para o efeito considera-se:
Filhos Menores a Cargo - Equiparam-se a filhos menores os enteados menores e os filhos e enteados maiores até 21 e 24 anos que frequentem, respectivamente, um curso médio ou superior, bem como, independentemente da idade, os filhos ou enteados maiores deficientes que vivam em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura.

Âmbito Territorial
Os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, considerando:
a) As deslocações efectuadas para zonas geográficas consideradas de alto risco politico ou de guerra deverão ser sempre comunicadas ao Segurador, previamente ao inicio 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 30 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.

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;
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) 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

Mod. RVR073007/11-1126

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;
e) Prática das seguintes actividades:
(i) Alpinismo em altura superior a 4000m, escalada, montanhismo e espeleologia;
(ii) Artes marciais, boxe, karaté, luta e judo;
(iii) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, 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;
f) Pilotagem de aeronaves;
g) Prática profissional de desportos ou ainda da participação como amador em provas desportivas integradas em campeonatos oficiais e respectivos treinos;
h) Participação como condutor ou passageiro em provas desportivas e respectivos treinos, que envolvam a utilização de qualquer veículo motorizado ou não;
i) Utilização, como passageiro, de aeronaves que não sejam as de carreiras comerciais devidamente autorizadas;
j) 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;
k) 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.
2. As coberturas garantidas por esta apólice podem ser extensivas aos casos previstos nas alíneas e) a h), do número anterior, mediante avaliação e aceitação expressa por parte do Segurador.
3. Estão excluídos do âmbito deste seguro os danos não patrimoniais.

CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro inicial para as garantias de Morte ou Invalidez corresponde, ao valor do capital em dívida informado ao Segurador no início do contrato.

Alteração do Capital e/ou Prazo do Crédito

O aumento do capital seguro ou a alteração de prazo do contrato de crédito, deve ser comunicado ao Segurador. Qualquer aumento do capital em dívida que se reflicta no Capital Seguro fica sujeito a análise de risco e dependente de aceitação.

Actualização Automática do Capital Seguro

O Capital Seguro será actualizado anualmente, na data de renovação do contrato, de acordo com a informação prestada pelo Banco Mutuante no plano anual de amortização de Capital, no início do contrato.
Na falta da informação referida ou de uma informação incorrecta prestada pelo Banco Mutuante, não poderá ser atribuída qualquer responsabilidade ao Segurador por um eventual desajustamento entre o Capital Seguro e o capital em dívida.
O Tomador do Seguro mediante apresentação de documento comprovativo do montante em dívida pode, em qualquer momento, solicitar o ajustamento do Capital Seguro ao capital em dívida, remetendo um novo plano anual de amortização de Capital actualizado.

Actualização do Prémio

Da actualização do Capital Seguro e da idade da(s) Pessoa(s) Segura(s) resultará um ajustamento do prémio ao novo Capital Seguro.

Capital em dívida

O capital em dívida à Entidade Mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.

Adesões Conjuntas (2 Pessoas Seguras)

No caso de adesões conjuntas, o Segurador apenas garante o pagamento de um único Capital Seguro.

Mod. RVR073007/11-1126

PRÉMIO

Cálculo

O prémio é calculado sobre o montante do Capital Seguro tendo em conta a idade actuarial da Pessoa Segura, ou a idade actuarial comum no caso de duas Pessoas Seguras, na data de subscrição e nas datas de renovação.O prémio é pago anualmente, sendo sempre devido por inteiro e pago antecipadamente através de qualquer um dos meios de pagamento correntes, sendo preferível o débito automático na Conta à Ordem.
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.
As taxas de prémio em vigor estão disponíveis para consulta no Segurador ou no Mediador afecto ao contrato.
Da análise de risco específico de cada Pessoa Segura, em função da análise clínica, da actividade profissional, ocupacional e desportiva ou do seu local de residência podem resultar agravamentos a essas mesmas taxas.

Alteração do prémio

Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de invalidez serão alterados durante a vigência do contrato quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades actuariais.
Os prémios serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.

Consequências da falta de pagamento do prémio

O prémio ou fracção inicial é devido na data de início do contrato. Os prémios ou fracções seguintes são devidos anualmente ou, de acordo com o fraccionamento proposto, mensalmente, trimestralmente ou semestralmente.
A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver o contrato por escrito, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante.
A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa legal sobre o montante em dívida.
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 ao Tomador do Seguro 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.
Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias:
- A mudança da actividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- A mudança da 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 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.

BENEFICIÁRIO

O Banco Mutuante é Beneficiário irrevogável até ao termo do empréstimo pela totalidade do capital em dívida à data do sinistro, até ao limite do Capital Seguro.
A designação de Beneficiário(s) em caso de morte nominativamente identificado(s) carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) Beneficiário(s):

Mod. RVR073007/11-1126

- Nome ou designação completos;
- Domicílio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

Falta ou incorrecção na indicação do Beneficiário:
Em caso de morte, na falta de designação de outro beneficiário do contrato para além do Banco Mutuante, o Segurador pagará o Capital Seguro remanescente, havendo-o, aos herdeiros da Pessoa Segura.
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 este 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 contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renovando-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer uma das partes ou se não for pago o prémio.
As coberturas contratadas produzem efeito às zero horas do dia imediato ao da aceitação do risco pelo Segurador, salvo se por acordo das partes for estabelecida outra data.
Qualquer uma das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

CESSAÇÃO DAS COBERTURAS POR LIMITE DE IDADE

Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva
- Na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 85 (oitenta e cinco) anos de idade actuarial.

Invalidez Total e Permanente (grau desvalorização ≥ 60%)
- Na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 67 (sessenta e sete) anos de idade actuarial.

Morte por Acidente e Filhos Menores a Cargo
- Na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 65 (sessenta e cinco) anos de idade actuarial.

OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

Obrigações do Segurador:
1. Obrigações do Segurador:
Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respectivos.
Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.
2.Obrigações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário:
a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 (oito) dias a contar daquele em que tenha conhecimento do mesmo;
b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
c) Entregar documentos comprovativos da identidade e qualidade de beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização bem como:
i) Em caso de Morte:
- Certificado de óbito;
- Se a morte for consequência de doença, enviar a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data do diagnóstico, histórico da evolução da doença ou lesão;
- Se a morte for consequência de acidente, enviar a médico designado pelo Segurador o relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia.

ii) Em caso de Invalidez:
- Enviar a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A

Mod. RVR073007/11-1126

divergência entre 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 de 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;
- Documento descrevendo a actividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afectada pela invalidez;
- Atestado médico de incapacidade multiusos;
- Se a invalidez for consequência de acidente enviar o auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia.

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. 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.

5. 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.

6. 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.

7.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.

8. 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 da Pessoa Segura, e será efectuado 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.

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 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.

Imposto do Selo

Em caso de morte da Pessoa Segura, as transmissões gratuitas dos créditos provenientes deste produto não estão sujeitas a Imposto do Selo.

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.

Mod. RVR073007/11-1126

COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E AO FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

Em cumprimento dos seus deveres legais de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, o Segurador poderá recusar o contrato de seguro proposto ou qualquer operação contratual solicitada, bem como rescindir o contrato com efeitos imediatos, quando tenha conhecimento ou suspeite de que o mesmo possa estar relacionado com a prática de crimes de branqueamento de capitais ou de financiamento do terrorismo. O contrato, ou qualquer operação com ele relacionada, será recusado quando não for prestada toda a informação ao Segurador exigida por lei, em matéria de identificação do Tomador de Seguro, Pessoas Seguras e Beneficiários efetivos, bem como sobre a origem e destino dos respetivos fundos.

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.

Mod. RVR073007/11-1126