

Artigo Preliminar

1. Entre a Real Vida Seguros, S.A., adiante designada abreviadamente por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais, todas desta apólice.
2. Todas as condições desta apólice são contratadas em harmonia e conformidade com as declarações constantes da Proposta de Seguro que lhe serviu de base e com a documentação de carácter clínico necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador, e é parte integrante daquela, registadas no sistema informático da Real Vida Seguros, S.A., seja em suporte físico ou digital por parte do Tomador do Seguro, seja por parte do Mediador de Seguros.
3. As Condições Especiais, caso existam e sejam contratualizadas, prevêm regimes específicos para as coberturas previstas nas presentes Condições Gerais ou a cobertura de outros riscos e/ou garantias além dos nestas previstos, sendo os mesmos devidamente identificados nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º DEFINIÇÕES

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

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

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

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

Apólice: Documento que titula o contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, constituído pelas respectivas Condições Gerais, Especiais, caso existam, e Particulares ou Certificado Individual de Seguro, pela Proposta de Seguro ou Boletim de Adesão, no caso de Seguro de Grupo, e o Questionário Individual de Saúde e a documentação de carácter clínico necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador, bem como as posteriores Actas Adicionais.

Beneficiário: A pessoa singular ou colectiva definida nas

condições particulares a favor de quem reverte a prestação do Segurador, quando seja devida e decorrente do contrato de seguro.

Capital Seguro: Também designado por valor seguro ou limite de indemnização, é o montante estipulado nas Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro do contrato de seguro como sendo o valor máximo de responsabilidade do Segurador em caso de sinistro ocorrido durante o período de vigência do contrato.

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

Co-pagamento: Valor que fica a cargo da Pessoa Segura, paga directamente ao prestador e cujo montante ou percentagem se encontra estipulado nas Condições Particulares ou Especiais, por cada utilização na Rede.

Condições Especiais: Disposições que complementam, especificam e esclarecem as Condições Gerais, prevalecendo sobre estas na interpretação dos termos contratuais;

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

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

Despesas Médicas – Gastos realizados pela Pessoa Segura para aquisição de bens ou de Serviços Clinicamente Necessários para o tratamento de Doença ou Lesão garantidos pela Apólice.

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

Doença ou Lesão Pré-existente: Doença, deficiência ou lesão da qual a Pessoa Segura deveria ter conhecimento ou que não poderia ignorar, pela evidência dos sinais e dos sintomas específicos da patologia em causa, pela existência

de um diagnóstico, ainda que não definitivo, ou por ter recebido em relação à mesma aviso médico ou tratamento ou outro acto médico, antes da data de subscrição e de início das garantias do contrato de seguro.

Emergência: Situação súbita e imprevista onde a vida, a saúde, a propriedade ou o meio ambiente enfrentam uma ameaça imediata.

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

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

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

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

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

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

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

Serviço de Assistência: Serviço de apoio telefónico prestado por uma Entidade que, em nome do Segurador, possibilita a

utilização das garantias de assistência na saúde associadas ao presente contrato, designadamente Médico Online, Médico ao Domicílio e Aconselhamento Médico Telefónico.

Serviços Clinicamente Necessários: Serviços de cuidados de saúde, adequados ao tratamento de doença ou acidente enquadrável nas garantias do contrato, cuja necessidade e validade seja clínica e objectivamente constatada.

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

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

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

We Go Further: Entidade adiante designada de Prestador Especializado que, por conta do Segurador, presta os serviços associados exclusivamente à garantia de Medicina de Precisão.

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

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

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

ARTIGO 2.º

ÂMBITO DO SEGURO

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

2. Para além da cobertura principal de Morte, o Tomador do Seguro poderá contratar coberturas complementares, sem prejuízo dos limites que venham a ser estabelecidos pelo Segurador nas respectivas Condições Especiais e Condições Particulares.

3. Quando o seguro vigorar sobre duas Pessoas Seguras o pagamento do capital será devido após a

morte que primeiro ocorrer, extinguindo-se as garantias relativamente à outra Pessoa Segura. Em caso de morte simultânea só será paga uma importância de valor igual ao Capital Seguro.

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

5. Nos termos e limites para o efeito fixados nas presentes Condições Gerais, nas Condições Especiais e Condições Particulares, as coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

- a) Morte;
- b) Invalidez Absoluta e Definitiva;
- c) Invalidez Total e Permanente;
- d) Morte por Acidente;
- e) Morte por Acidente de Circulação;
- f) Subsídio Diário por Hospitalização por Acidente;
- g) Doenças Graves e Medicina de Precisão;
- h) Filhos Menores a Cargo;
- i) Lista de Espera;
- j) Subsídio de Funeral;
- k) Médico Online;
- l) Médico ao Domicílio;
- m) Aconselhamento Médico Telefónico.

ARTIGO 3.º

EXCLUSÕES APLICÁVEIS

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) Participação como condutor ou passageiro em provas desportivas e respectivos treinos, que envolvam a utilização de qualquer veículo motorizado ou não;
- e) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresente evidência de consumo de álcool, drogas, estupefacientes, psicotrópicos ou medicamentos sem prescrição médica. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu drogas ou estupefacientes sempre que se determine, mediante análise, a presença de substâncias ou restos metabólicos das mesmas, e seja estabelecida pela perícia médica uma relação directa com o sinistro. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu álcool sempre que a taxa de álcool no sangue seja superior ao estabelecido pela lei em vigor quando se trate de

acidentes de circulação e 0,5 g/l quando se trate de outro tipo de acidente;

f) Prática das seguintes actividades:

- (i) Alpinismo em altura superior a 4000 m, escalada, montanhismo e espeleologia;
- (ii) Artes marciais, boxe, karaté, luta e judo;
- (iii) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, 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;
- (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. Quando, no início ou no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão de algum dos riscos referidos no ponto 1, e o mesmo seja aceite pelo Segurador, poderá haver lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.

ARTIGO 4.º

BASE DO CONTRATO

O contrato é constituído pela Proposta de Seguro, pelo Questionário Individual de Saúde de cada Pessoa Segura quando existente, tratando-se de Seguro de Grupo, pelo Boletim de Adesão de cada Pessoa Segura, bem como toda a documentação de carácter clínico necessária à aceitação por parte do Segurador e determinante para avaliação do risco coberto.

ARTIGO 5.º

DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO E INEXACTIDÕES

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

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador para o efeito.

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

4. Em caso de incumprimento doloso do disposto no n.º 1, de acordo com os termos e com as consequências previstas na Lei, o contrato é anulável, mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro, nos seguintes termos:

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

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

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

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

a) Não tendo ocorrido sinistro, propor uma alteração

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

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

c) Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, poder-se-á verificar o seguinte:

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

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

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

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

ARTIGO 6.º

INCONTESTABILIDADE

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

ARTIGO 7.º

COMUNICAÇÃO DO AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura têm o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 (catorze) dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias ou factos susceptíveis de agravar o risco, desde que estas,

caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. Podem constituir, entre outras, fundamento de agravamento do risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias:

a) Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da Pessoa Segura;

b) A mudança da actividade profissional da Pessoa Segura;

c) A mudança da residência da Pessoa Segura;

3. No prazo de 30 (trinta) dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:

a) Apresentar ao Tomador do Seguro novo contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

ARTIGO 8.º

SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) **Cobre o risco**, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior, excepto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

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

c) **Pode recusar** a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

ARTIGO 9.º

INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato produz efeitos após a sua

celebração, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago.

2. Podem as partes, mediante acordo, estabelecer outra data para a produção de efeitos, não podendo a mesma ser anterior à da recepção da Proposta pelo Segurador.

3. No caso em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, considera-se o contrato aceite no 14.º (décimo quarto) dia a contar da data de recepção da Proposta pelo Segurador, excepto quando o candidato a Tomador do Seguro seja informado da recusa, aprovação, ou da necessidade de prestar esclarecimentos essenciais para a avaliação do risco, ficando neste caso, a aprovação dependente da resposta e análise dos elementos adicionais solicitados pelo Segurador.

4. As Condições Particulares reflectem as coberturas, períodos de carência, franquias e os valores máximos indemnizáveis, de acordo com o previsto nas presentes Condições Gerais e nas Condições Especiais da Apólice.

5. Na falta de estipulação das Partes noutro sentido, o contrato vigora pelo período de um ano e considera-se sucessivamente renovado por períodos de um ano, salvo se qualquer uma das partes o tiver denunciado, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao termo da anuidade, ou se não for pago o prémio da anuidade subsequente ou da primeira fracção desta, cessando contudo os seus efeitos na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 80 (oitenta) anos de idade actuarial.

6. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado ou não seja renovado o seu período de vigência, os seus efeitos cessam às 24 (vinte e quatro) horas do último dia do referido período.

ARTIGO 10.º

DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

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

2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, isto é, com efeito retroactivo, tendo o Segurador direito:

a) Ao valor do prémio calculado pro-rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, e que a cobertura se tenha iniciado a pedido do Tomador do Seguro;

b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

ARTIGO 11.º
CESSAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato cessa:

1. Na data em que se verifique o pagamento do Capital Seguro.
2. Por falta de pagamento do prémio.
3. Na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 80 (oitenta) anos de idade actuarial prevista para a cobertura de Morte.
4. 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;
 - c) Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser reflectida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.
 - d) Sem ter que invocar justa causa, sendo pessoa singular, até 30 dias após a data da recepção da apólice, mediante comunicação ao Segurador, efectuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível a este.

A cessação tem efeito retroactivo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos.

5. Por iniciativa do Segurador:
 - 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;
 - c) Por inexactidão da declaração inicial do risco devido 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.
6. As coberturas complementares que tenham sido contratadas cessam antecipadamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite prevista para as mesmas na respectiva Condição Especial.

ARTIGO 12.º
DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

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

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

- a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros legais da Pessoa Segura, conforme habilitação de herdeiros apresentada;
- b) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros legais desta;
- c) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros legais daquele beneficiário;
- d) Em caso de comoriência da Pessoa Segura e do beneficiário, aos herdeiros legais deste.

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

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

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

- a) Se a cláusula beneficiária estipular a percentagem que cabe a cada um dos Beneficiários designados;
- b) Se todos os beneficiários forem herdeiros da Pessoa Segura, sendo que neste caso observam-se os princípios prescritos para a sucessão legítima, salvo disposição em contrário;
- c) Se um dos beneficiários tiver falecido antes da Pessoa Segura: a sua parte caberá aos respectivos descendentes, aplicando-se os princípios prescritos para a sucessão legítima;
- d) Se a entidade que recebe as quantias for o cabeça de casal da herança, devendo a(s) quantia(s) ser depositadas em instituição bancária indicada por este titulada pela Herança indivisa.

5. O Beneficiário que provoque dolosamente um dano corporal na Pessoa Segura ou que for autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio da Pessoa Segura, mesmo que só por tentativa, perde o direito ao recebimento de quaisquer eventuais importâncias seguras, que reverterem para a Pessoa Segura.

6. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os beneficiários do contrato de seguro em caso de invalidez permanente e de incapacidade temporária serão sempre as Pessoas Seguras.

ARTIGO 13.º**ALTERAÇÃO E REVOGAÇÃO DA CLÁUSULA BENEFICIÁRIA**

1. A pessoa que designa o(s) beneficiário(s) pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação beneficiária, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.
2. Se a Pessoa Segura for distinta do Tomador do Seguro e tiver assinado, juntamente com este, a Proposta de seguro de que conste a designação beneficiária, ou tendo a Pessoa Segura designado o Beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo Tomador do Seguro carece do acordo da Pessoa Segura, o qual será titulado por Acta Adicional.
3. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do(s) beneficiário(s) e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura ao direito de a alterar.
4. A alteração do(s) beneficiário(s) só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.
5. A renúncia do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do(s) beneficiário(s), deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efectiva comunicação ao Segurador.
6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do(s) beneficiário(s) para o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura procederem ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
7. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura podem readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o(s) beneficiário(s) aceitante(s) comunicar(em) por escrito ao Segurador que deixou(aram) de ter interesse no benefício.
8. O direito de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o(s) beneficiário(s) adquira(m) o direito ao pagamento das importâncias seguras.

ARTIGO 14.º**ALTERAÇÃO AO PLANO GARANTIAS**

1. Qualquer alteração às condições contratadas, a vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de vencimento do contrato.
2. Caso o Tomador do Seguro não se pronuncie sobre a aceitação ou recusa da alteração proposta no prazo de 30 (trinta) dias, entende-se a mesma como aceite, desde que pago o prémio da anuidade respectiva ou fracção deste.
3. Não sendo aceite a Proposta pelo Tomador do Seguro, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo Segurador, no termo da anuidade em curso.

ARTIGO 15.º**VALOR OU CAPITAL SEGURO**

1. O Capital Seguro é o montante estipulado nas condições particulares do contrato de seguro como sendo o valor máximo de responsabilidade do Segurador em caso de sinistro ocorrido durante o período de vigência do contrato.
2. Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao Tomador do Seguro indicar ao Segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor para efeito da determinação do Capital Seguro.
3. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo Segurador.

ARTIGO 16.º**PRÉMIO DE SEGURO**

1. O prémio inicial é devido na totalidade na data da celebração do contrato.
2. Por acordo das partes o prémio pode ser fraccionado, porém a ocorrência de sinistro implica o vencimento imediato das fracções de prémio vincendas.
3. O prémio das anuidades subsequentes é devido na data da respectiva prorrogação.
4. O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.

ARTIGO 17.º**PAGAMENTO DO PRÉMIO**

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
2. O prémio é calculado de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou nas suas renovações, em função das idades actuariais, coberturas e capitais contratados, sendo que as tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser actualizadas nas datas de renovação do contrato desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade.
3. O pagamento do prémio é anual, podendo por acordo entre o Segurador e o Tomador do Seguro, ser pago em fracções mensais, trimestrais ou semestrais.
4. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respectivo pagamento.
5. O Segurador encontra-se obrigado, até 30 (trinta) dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando nessa data, o valor a pagar, a forma de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
6. Se tiver sido acordado o pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso,

constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

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

8. Para suporte dos custos administrativos do contrato serão cobrados com o primeiro prémio o custo da Apólice, e para cada alteração contratual o custo da respectiva Acta Adicional.

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

10. Os prémios das coberturas de acidente e de invalidez serão também alterados quando se verifique o agravamento do risco.

ARTIGO 18.º

ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio, por iniciativa do Segurador, apenas poderá efectivar-se na data de renovação anual do contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro com antecedência mínima de 30 (trinta) dias sobre essa data.

2. No entanto haverá lugar à alteração automática do prémio do contrato, sempre que se verificar mudança de escalão etário da Pessoa Segura, aplicável a partir da data de renovação anual imediatamente seguinte em que tal mudança ocorrer.

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

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

ARTIGO 19.º

AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o Segurador avisará por escrito ou por outro meio de que fique registo duradouro, o Tomador

do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2. Do aviso constarão as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3. Em caso de pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior a trimestral, o Segurador pode não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os respectivos montantes e as consequências da falta de pagamento.

ARTIGO 20.º

FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, ou fracções subsequentes ou de prémios adicionais, na data do vencimento, confere 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, proceder à resolução do contrato sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Irrevogável.

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, mas se o prémio não for pago até à data indicada no aviso, o contrato cessa nessa data.

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, devendo para o efeito:

- Pagar e regularizar o(s) prémio(s) em atraso; e
- 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.

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

ARTIGO 21.º

OBRIGAÇÕES E DIREITOS DO SEGURADOR

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

1. Informar o Tomador do Seguro das condições de celebração e vigência do contrato, esclarecer sobre todos os factos necessários ao entendimento das condições e gestão do contrato e que possam influir na sua vontade em

formalizar o mesmo.

2. Informar o Tomador do Seguro das situações de incumprimento contratual e respectivas obrigações e consequências da inobservância das mesmas.

3. Proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos sinistros.

4. Pagar os montantes que sejam devidos até ao 30.º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respectivos.

ARTIGO 22.º

OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA(S) PESSOA(S) SEGURA(S)

1. O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas pelo Segurador.

2. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito ao Segurador qualquer mudança de residência, considerando-se como recebida por ele toda a correspondência registada, enviada para a sua última residência que conste nos registos e documentos do Segurador.

3. A ocorrência de um erro administrativo não pode privar as Pessoas Seguras das prestações devidas pelo contrato, mas também não poderá criar o direito a benefícios não contratados.

ARTIGO 23.º

OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS COM INTERESSE NO SEGURO

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

a) Tomar imediatas providências para evitar ou limitar o agravamento das circunstâncias do sinistro;

b) Participar o sinistro ao Segurador, por escrito, nos 8 (oito) dias imediatos, indicando o local, dia, hora, causa(s), testemunha(s) e consequência(s);

c) Promover o envio até 8 (oito) dias após ter sido clinicamente assistido, de uma declaração do médico na qual conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para hospitalização bem como a indicação de possível invalidez permanente;

d) Comunicar, até 8 (oito) dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica na qual conste, além da data da alta, o número de dias em que houve incapacidade temporária absoluta e a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada;

e) Entregar documentos comprovativos da identidade e

qualidade de beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;

f) Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, sempre que este, razoavelmente, o solicitar;

g) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador;

h) A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos da Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele, quando aplicável.

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

- Certificado de óbito original ou autenticado;

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

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

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

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

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

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

6. No acto da liquidação das importâncias seguras, o Segurador descontará as fracções de prémios devidas pelo Tomador do Seguro e referentes à anuidade em curso.

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

8. O incumprimento do previsto nas alíneas a) a h)

do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:

a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

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

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

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

ARTIGO 24.º

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS, REDUÇÃO E RESGATE

Esta modalidade não confere direito a participação nos resultados, nem a valores de redução ou resgate.

ARTIGO 25.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 26.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 plenamente eficazes caso sejam efectuadas para os contactos do Segurador indicados nas Condições Particulares.

2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita em suporte de papel ou ser prestadas por outro meio do qual fique registo em suporte 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 constantes da apólice.

ARTIGO 27.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 28.º

RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

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

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

ARTIGO 29.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.

ARTIGO 30.º

PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

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

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

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