Mod. RVR074007/11-1126

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

Artigo Preliminar

Entre a Companhia de Seguros Real Vida Seguros S.A., com sede na Avenida de França, 316 - 5.º, Edifício Capitólio, 4050-276 Porto, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro celebrado em língua portuguesa que se regula pelas Condições Gerais, e ainda pelas Condições Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante, registadas no sistema informático da Real Vida Seguros.

ARTIGO 1.º
DEFINIÇÕES

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

Segurador: Real Vida Seguros, S.A., que subscreve com o Tomador do Seguro o presente contrato;

Tomador do Seguro: Pessoa que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento dos prémios;

Pessoa Segura: Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se seguram nos termos e condições deste contrato;

Beneficiário: Pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato;

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

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado, entre o Tomador do Seguro e o Segurador, do qual fazem parte integrante as Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas, bem como, as Actas Adicionais emitidas na vigência do contrato;

Acta Adicional: Documento que titula a alteração de uma Apólice;

Capital Seguro: Valor máximo que o segurador paga em caso de sinistro;

Prémio: Preço pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro como contrapartida das garantias cobertas pela Apólice e que inclui os custos de aquisição, emissão, administração do contrato, cobrança, cargas fiscais e parafiscais;

Sinistro: Evento ou série de eventos que resultam de uma mesma causa e que accionam a cobertura do risco prevista no contrato;

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

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;

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

Invalidez Total e Permanente: Limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria que incapacite a Pessoa Segura quando cumulativamente, e em consequência de doença ou acidente, se verificarem relativamente a ela as três condições seguintes:
a) Totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
b) Apresentar um grau de desvalorização igual ou superior a 60% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade em vigor na data da avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes;
c) Irreversibilidade da invalidez total, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhoria no seu estado de saúde por continuação de tratamento médico.

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.

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

ARTIGO 2.º
ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares.
2. O Contrato de seguro poderá abranger para além do risco de Morte, o risco de Invalidez Absoluta e Definitiva e o risco de Invalidez Total e Permanente, conforme estabelecido nas Condições Particulares.
Caso a idade Actuarial da Pessoa Segura à data de subscrição seja igual ou inferior a 60 anos, o contrato abrangerá as garantias de Morte por Acidente e Filhos

Mod. RVR074007/11-1126

Menores a cargo.
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, considerando:
a) As deslocações efectuadas para zonas geográficas 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.

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

5.1 - Morte

a) Garantias (o que está seguro)
Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte por doença ou acidente decorrida durante a vigência do contrato.
A presente cobertura é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 85 (oitenta e cinco) anos de idade actuarial.

b) Exclusões (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 seja 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 acréscimo da cobertura relacionado com a referida circunstância, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

5.2 – Invalidez Absoluta e Definitiva

a) Garantias (o que está seguro)
Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva por doença ou acidente decorrida durante a vigência do contrato.
Considera-se que a Pessoa Segura se encontra em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva se, em consequência de doença ou acidente, ficar impossibilitada de forma permanente, sem possibilidade clínica de melhoria, de exercer qualquer actividade remunerada e tiver de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efectuar todos os actos normais da vida diária.
A presente cobertura complementar é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 85 (oitenta e cinco) anos de idade actuarial.

b) Exclusões (o que não está seguro)
O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros originados por:
i) Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntário que resulte numa situação de invalidez;
ii) Qualquer invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato.

5.3 – Invalidez Total e Permanente

a) Garantias (o que está seguro)
Por esta cobertura complementar o Segurador compromete-se a pagar, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, o valor do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares.
Considera-se Invalidez Total e Permanente, o estado de invalidez em que se encontra a Pessoa Segura quando cumulativamente, e em consequência de doença ou acidente, se verificarem relativamente a ela as três condições seguintes:
- Totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
- Apresentar um grau de desvalorização igual ou superior a 60% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade em vigor na data da avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes;
- Irreversibilidade da invalidez total, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhoria no seu estado

Mod. RVR074007/11-1126

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

b) Exclusões (o que não está seguro)
O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros quando originados por:
i) Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntario que resulte numa situação de invalidez;
ii) Qualquer invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato.

5.4 – Morte por Acidente

a) Garantias (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.
No entanto, se a morte da Pessoa Segura se puder imputar, em simultâneo, a um acidente e a uma doença, o Capital Seguro será diminuído na proporção em que a doença para ela tenha contribuído. Se, no entanto, a morte for imputável ao acidente numa percentagem superior ou igual a 75%, o Capital Seguro será integralmente pago.
Quando este complementar vigorar sobre duas Pessoas Seguras o pagamento do capital será devido após a morte por acidente que primeiro ocorrer, extinguindo-se as garantias da Apólice relativamente à outra Pessoa Segura. Em caso de morte simultânea das duas Pessoas Seguras só será pago um capital adicional igual a 10% do capital em divida à data do sinistro, no limite máximo de € 10.000,00.
A presente cobertura é contratada por um ano e seguintes e vigorará por períodos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 65 (sessenta e cinco) anos de idade actuarial.

b) Exclusões (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.

5.5 – Filhos Menores a Cargo

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

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

ARTIGO 3.º
EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

1. O seguro não garante a cobertura do risco de morte ou de invalidez da Pessoa Segura quando esta resulte de alguma das seguintes circunstâncias:
a) Actos ou omissões dolosos ou praticados com negligência grave pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiário, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
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 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 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,

Mod. RVR074007/11-1126

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.

ARTIGO 4.º
INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das Condições Particulares.

2. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes e prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer uma das partes ou se não for pago o prémio.

3. O presente contrato é anual e será automática e sucessivamente renovado por períodos de um ano, cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 85 (oitenta e cinco) anos de idade actuarial.

ARTIGO 5.º
DIREITO AO ESQUECIMENTO

1. 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 respetiva identificação, descrição da patologia e protocolo terapêutico.

2. 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.

3. Direito ao Esquecimento:

a) Pessoas que tenham superado situações de risco agravado de saúde (nos termos do ponto 4 do presente artigo, alíneas a) e b)), 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 (nos termos do ponto 4 do presente artigo, alíneas a) e b)), 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 (nos termos do ponto 4 do presente artigo, alínea c)), 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.

4. Para efeitos de aplicação do direito ao esquecimento, nas situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, devem ter decorrido, de forma ininterrupta:

a) 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada;

b) 5 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos 21 anos de idade;

c) 2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

5. Tendo enquadrado alguma situação de risco agravado de saúde ou de deficiência (superação e/ou mitigação) no acima referido, poderá submeter uma declaração emitida por um médico que comprove a superação ou mitigação do risco agravado de saúde ou deficiência, nas questões responder

Mod. RVR074007/11-1126

negativamente ou desconsiderar as questões relativas à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que pretende esquecer.
6. 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/ .

ARTIGO 6.º
INEXACTIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exactidão o risco a segurar. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do beneficiário aceitante, no prazo de 3 meses a contar do respectivo conhecimento:
a) Propor a modificação do contrato;
b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.
4. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes.
5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respectivo conhecimento.
Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexactidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 7.º
INCONTESTABILIDADE

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

ARTIGO 8.º
AGRAVAMENTO DO RISCO

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**
2. Pode agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias:
a) Mudança da actividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
b) Mudança de residência da Pessoa Segura.
3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. **Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;**
b) Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contractos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
4. Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, excepto se demonstrar que não celebra contractos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
b) **Cobre parcialmente o risco,** reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro, excepto se demonstrar que não celebra contractos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
c) **Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura** tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

ARTIGO 9.º
MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. **Contudo, se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não responder ou rejeitar a proposta de alteração**

Mod. RVR074007/11-1126

apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua recepção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante.

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

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

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

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

ARTIGO 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 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.**

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, 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;

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 a idade actuarial limite 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.

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 contractos 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 contractos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

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

ARTIGO 12.º
PRÉMIOS

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

2. Os prémios serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou nas suas renovações, em função das idades actuariais, coberturas e capitais contratados. As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser actualizadas nas datas de renovação do contrato desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.

3. O Segurador pode facultar o pagamento dos prémios em fracções, podendo ser aplicados encargos de fraccionamento.

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

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

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

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

Mod. RVR074007/11-1126

ARTIGO 13.º
FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O não pagamento dos prémios ou suas fracções na data do seu vencimento, concede ao Segurador a faculdade de, nos termos legais, e após aviso por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro, com pelo menos 8 dias de antecedência, proceder à resolução do contrato sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Irrevogável.
A resolução será efectuada por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro.
2. O Beneficiário designado de forma irrevogável será interpelado pelo Segurador, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento.
3. A utilização da faculdade concedida no número anterior não prejudica o direito do Segurador ao prémio ou fracções em dívida correspondentes ao período decorrido, acrescidos dos juros de mora legais.
4. O Tomador do Seguro dispõe da faculdade de repor o contrato em vigor, nas condições originais e sem novo exame médico, dentro de 6 meses contados a partir da data em que se tenha verificado a resolução do contrato. Para o efeito deverá:
- Liquidar o prémio em atraso;
- Apresentar declaração assinada pela(s) Pessoa(s) Segura(s) que confirme que o seu estado de saúde e integridade física não sofreram qualquer alteração após a data de anulação do contrato.
A reposição em vigor ocorrerá no dia seguinte ao do pagamento do prémio respectivo.

ARTIGO 14.º
LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

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 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

Mod. RVR074007/11-1126

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.

ARTIGO 15.º
BENEFICIÁRIOS

1. Salvo disposto em contrário nas condições particulares o Tomador do Seguro designará os respectivos Beneficiários, podendo em qualquer momento alterar a cláusula beneficiária produzindo tal alteração efeitos a partir da data em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita. Esta alteração constará obrigatoriamente do respectivo documento adicional emitido pelo Segurador.
2. Na falta de indicação expressa de Beneficiário nas Condições Particulares, consideram-se como tal em caso de Morte os herdeiros legais da Pessoa Segura. Os Beneficiários do contrato nas restantes coberturas, são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante nas Condições Particulares.
3. O Tomador de Seguro, pode em qualquer momento designar ou substituir o Beneficiário, mas tal só produzirá efeito em relação ao Segurador a partir da data em que este tenha recebido a correspondente comunicação escrita.
4. O direito do Tomador de Seguro de proceder à substituição do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao recebimento do capital seguro.
5. A designação do Beneficiário será considerada irrevogável sempre que, por escrito, o Beneficiário tenha aceite essa indicação, e o Tomador do Seguro tenha expressamente renunciado à sua alteração, e disso tenha sido dado conhecimento ao Segurador.
6. Sendo a designação do Beneficiário irrevogável, será necessária a prévia autorização do mesmo para que o Tomador do Seguro exerça o direito de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos daquele, assim como o Beneficiário só pode transmitir a sua posição, seja a que título for, com o acordo escrito do Tomador do Seguro.
7. Todas as alterações à cláusula beneficiária serão consagradas em Acta Adicional.

ARTIGO 16.º
PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS, REDUÇÃO E RESGATE

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

ARTIGO 17.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 18.º
COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

ARTIGO 19.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 20.º
RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, podendo para o efeito dirigir documento escrito para a sua sede, na Avenida da França, 316 - 5.º Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico reclamacoes@realvidaseguros.pt.
Caso não haja concordância com a resposta apresentada, a reclamação deverá ser dirigida para o Provedor do Cliente no endereço indicado ou através do endereço electrónico provedor.cliente@realvidaseguros.pt, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

ARTIGO 21.º
SANÇÕES INTERNACIONAIS E COMBATE AO TERRORISMO

1. O Segurador não assumirá a cobertura de quaisquer riscos, nem ficará vinculado ao pagamento de indemnizações, à

Mod. RVR074007/11-1126

prestação de serviços ou à atribuição de benefícios, sempre que tais atos possam configurar uma violação ou originar a aplicação de medidas restritivas, sanções ou proibições impostas por Resoluções das Nações Unidas, ou por regimes legais e regulamentares de natureza económica ou comercial em vigor na União Europeia, nos Estados Unidos da América e/ou em Portugal.
2. No que respeita a contratos de seguro de natureza obrigatória, a limitação de responsabilidade acima prevista apenas terá aplicação quando as sanções em causa integrem ou produzam efeitos no quadro jurídico português.
3. No cumprimento das obrigações legais e regulamentares aplicáveis, bem como em linha com práticas prudenciais do setor, o Segurador poderá, a todo o tempo, recusar a celebração do contrato de seguro, promover a cessação unilateral da apólice e/ou adotar medidas de bloqueio sobre fundos ou ativos, caso o Tomador do Seguro, o Segurado, ou quaisquer pessoas ou entidades com estes relacionadas, estejam identificados em listas internacionais associadas à prevenção e repressão do terrorismo.

ARTIGO 22.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.

Mod. RVR074007/11-1126