

SEGURADOR

Real Vida Seguros S.A.

PRODUTO

Real Protecção à Vida

DESCRIÇÃO

Seguro de Vida, cujo objectivo é garantir a estabilidade financeira do agregado familiar perante o imprevisto da Morte ou de diagnóstico de uma Doença Grave.

PLANOS

Plano Base – capital até € 75.000,00

Análise mediante Questionário Clínico, sem exames médicos

Plano Total – Capital superior a € 75.000,00

Análise efectuada de acordo com a grelha de exames aplicável

PLANO DE COBERTURAS

- Morte
- Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)
- Doenças Graves (Cancro, Enfarte do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral)

Invalidez Absoluta e Definitiva

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.

Doenças Graves

Considera-se para o devido efeito doença grave a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura que origine a necessidade de tratamento médico ou cirúrgico clinicamente comprovado em consequência de Cancro, Enfarte do Miocárdio ou Acidente Vascular Cerebral.

ÂMBITO DAS COBERTURAS

COBERTURA PRINCIPAL

MORTE**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, não podendo ultrapassar os 70 (setenta) anos da Pessoa Segura.

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.

COBERTURAS COMPLEMENTARES (obrigatórias)**INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)****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, não podendo ultrapassar 70 (setenta) anos da Pessoa Segura.

O que não está seguro:

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

- Prática profissional de desportos ou ainda da participação como amador em provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- Condução de veículos motorizados de duas rodas;
- Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntário que resulte numa situação de invalidez;
- Qualquer invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato.

DOENÇAS GRAVES (DG)

O que está seguro:

Pagamento antecipado do capital seguro da cobertura de Morte, após os 3 primeiros meses de vigência do contrato, caso a Pessoa Segura venha a contrair, durante a vigência do contrato, qualquer uma das doenças abaixo referidas.

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, não podendo ultrapassar os 65 (sessenta e cinco) anos da Pessoa Segura.

i) Cancro

Doença oncológica maligna, caracterizada por um tumor com crescimento incontrolado e com disseminação das suas células malignas, com invasão e destruição dos tecidos normais. O termo “cancro” inclui as leucemias, os linfomas, os sarcomas e as doenças de Hodgkin. O cancro requer o tratamento por cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico efectuado por especialista qualificado para o efeito.

ii) Enfarte do Miocárdio

Primeira ocorrência de um enfarte do miocárdio definido como a Morte de parte do músculo cardíaco, como resultado de uma insuficiente perfusão sanguínea da área afectada, por doença coronária. O diagnóstico deve ser confirmado por todos os três seguintes critérios:

- Sintomas clinicamente aceites como sendo consistentes com o diagnóstico de enfarte do miocárdio; e
- Alterações electrocardiográficas recentes e características do enfarte do miocárdio; e
- Aumento, acima dos níveis aceites como normais, dos marcadores de necrose miocárdica, como o CK-MB e as troponinas cardíacas.

Enfartes do miocárdio ocorrendo durante uma intervenção coronária, terão de ter um aumento da troponina cardíaca, de pelo menos 3 vezes superior ao limite mais alto do valor considerado normal. Angina e todas as outras formas da doença coronária não estão abrangidas.

iii) Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Acidente vascular cerebral é definido como um evento cerebro-vascular em que há morte de tecido cerebral, em consequência de uma hemorragia, de uma embolia ou de uma trombose de um vaso intra-craniano. Deste evento, terá de resultar um défice neurológico permanente, consubstanciado em sinais neurológicos anormais identificados no exame objectivo efectuado por um Neurologista certificado, depois de decorridos pelo menos 3 meses após o evento. O diagnóstico terá de ser confirmado através de estudos imagiológicos do cérebro, que identifiquem as lesões como não decorrentes de um outro AVC prévio àquele que está em estudo.

O que não está seguro:

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

i) Cancro

- Todos os tumores, que são descritos como histologicamente benignos, pré-malignos, limítrofe maligno, de baixo potencial maligno, ou não-invasiva;
- Qualquer lesão descrita como carcinoma in situ (Tis) ou Ta pela Classificação TNM AJCC sétima edição;
- Todos os cânceres de pele não-melanoma;
- Todos os tumores da próstata, a menos histologicamente classificados como tendo um escore de Gleason maior a 6 ou tendo

progredido, pelo menos, classe T2N0M0 pela Classificação TNM AJCC sétima edição;

- Qualquer melanoma que é inferior ou igual a 1,0 mm de espessura e como descrito T1aN0M0 BYT a classificação TNM AJCC sétima edição;
- Cancros da tiróide antecipadas que são menos de 2 cm de diâmetro e histologicamente descrito como T1N0M0 pela Classificação TNM AJCC sétima edição;
- Qualquer tipo de cancro, na presença de infecção por HIV, incluindo mas não limitados a, linfoma ou sarcoma de Kaposi.

ii) Enfarte do Miocárdio

Enfartes do miocárdio ocorrendo durante uma intervenção coronária, terão de ter um aumento da troponina cardíaca, de pelo menos 3 vezes superior ao limite mais alto do valor considerado normal. Angina e todas as outras formas da doença coronária não estão abrangidos.

iii) Acidente Vascular Cerebral (AVC)

- Acidentes Isquémicos Transitórios (AIT);
- Lesões cerebrais por acidente ou traumatismo;
- Doenças vasculares dos olhos, incluindo o enfarte do nervo óptico e da retina;
- Doenças isquémicas do aparelho vestibular;
- AVC silencioso detectado imagiologicamente.

ÂMBITO TERRITORIAL

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

EXCLUSÕES (Aplicáveis a todas as Coberturas)

O seguro não garante a cobertura do risco de morte, de invalidez ou de doença grave quando este 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) Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa;
- c) Participação activa da Pessoa Segura em assaltos, greves, tumultos, sabotagem, rebelião, revolução e guerra;
- d) Participação como condutor ou passageiro em provas desportivas e respectivos treinos, que envolvam a utilização de qualquer veículo motorizado ou não;
- e) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresente evidência de consumo álcool, drogas, estupefacientes, psicotrópicos ou medicamentos sem prescrição médica. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu drogas ou estupefacientes sempre que se determine, mediante análise, a presença de substâncias ou restos metabólicos das mesmas, e seja estabelecida pela perícia médica uma relação directa com o sinistro. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu álcool sempre que a taxa de álcool no sangue seja superior ao estabelecido pela lei em vigor quando se trate de acidentes de circulação e 0,5 mg quando se trate de outro tipo de acidente;
- f) Sinistro resultante de qualquer patologia relacionada com o vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- g) Doenças ou lesões que tem indicação cirúrgica, mas em que o doente recusa essa solução;
- h) Prática das seguintes actividades:
 - (i) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - (ii) Artes marciais, boxe, karaté, luta e judo;
 - (iii) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, para-quedismo, parapente, queda livre, skydiving, skysurfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
 - (iv) Desportos de Inverno;
 - (v) Motonáutica;
 - (vi) Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem), parkour;
 - (vii) Caça grossa, caça submarina, imersões submarinas com auxiliares de respiração, tauromaquia;
 - (viii) Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos.
- i) Pilotagem de aeronaves;
- j) Utilização, como passageiro, de aeronaves que não sejam as de carreiras comerciais devidamente autorizadas;
- k) Tufões, furacões, ciclones, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações, queda de raio ou qualquer outro fenómeno de carácter catastrófico;
- l) 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;

- m) 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;
n) Qualquer sinistro ocorrido fora da União Europeia, quando o período de residência supere as 13 semanas consecutivas.

CAPITAL SEGURO

Valor máximo, definido nas Condições Particulares, que o segurador paga em caso de sinistro.

De acordo com o limite de capital seguro poderá ser contratado:

Plano Base – Capital até € 75.000,00

Análises mediante Questionário Clínico, sem exames médicos

Plano Total – Capital superior a € 75.000,00

Análise efectuada de acordo com a grelha de exames aplicável

ALTERAÇÃO DO CAPITAL

Qualquer aumento do capital em dívida que se reflecta no capital seguro fica sujeito a análise de risco e dependente de aceitação.

PRÉMIO

O prémio é calculado sobre o montante do capital seguro tendo em conta a idade actuarial da Pessoa Segura na data de subscrição e nas datas de renovação e é pago através de qualquer um dos meios de pagamento correntes, sendo preferível o débito automático na Conta à Ordem.

As taxas de prémio em vigor estão disponíveis para consulta no Segurador ou Mediadores.

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 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.

FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento do prémio de seguro pode ser efectuada através de qualquer um dos meios de pagamento correntes, sendo preferível o débito automático na Conta à Ordem.

PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

O prémio é sempre devido por inteiro e pago antecipadamente, podendo ser fraccionado, mediante a aplicação de sobretaxa conforme informação abaixo:

Fraccionamento	Encargos *
Semestral	3%
Trimestral	5%
Mensal	8%

* Os encargos de fraccionamento referidos não são aplicados quando o pagamento do prémio seja efectuada por débito bancário.

COBRANÇA

O Segurador avisará o Tomador do Seguro com 30 dias de antecedência da data em que se vence o prémio ou fracção. A cobrança dos prémios pode ser feita através de qualquer um dos meios de pagamento correntes, devendo ser privilegiado o débito automático na Conta à Ordem do Tomador.

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 pode repor em vigor o contrato, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respectivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 6 meses a contar da data da resolução.

BENEFICIÁRIOS

Salvo disposto em contrário nas Condições Particulares o Tomador do Seguro designará os respectivos Beneficiários, podendo em qualquer momento alterar a cláusula beneficiária.

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.

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DE 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.

ACEITAÇÃO DO RISCO

A aceitação da adesão pelo Segurador depende sempre da análise e aceitação prévia do risco, podendo em determinados casos, obrigar ao envio de informação médica complementar ou à realização de exames médicos de acordo com o limite do capital seguro do plano contratado.

Sempre que o plano contratado obrigue à marcação de exames, os mesmos serão marcados pelo Segurador de acordo com a grelha de exames abaixo indicada.

Idade	Capital a Segurar (Euros)	Exame Tipo
de 18 a 45 anos	até 150.000,00	A
	de 150.001,00 a 300.000,00	B
	de 300.001,00 a 500.000,00	C
de 46 a 55 anos	até 75.000,00	A
	de 75.001,00 a 150.000,00	B
	de 150.001,00 a 250.000,00	C
	de 250.001,00 a 500.000,00	D

Tipo A – Questionário Clínico (QC)

Tipo B – QC + exame médico

Tipo C – Tipo B + análises sanguíneas + análises urina + marcadores víricos (HIV, HBV e HCV) + ECG

Tipo D – Tipo C + PSA (em homens com mais de 50 anos) + prova esforço + questionário financeiro

(análises sanguíneas = hemograma completo, VS, glicose, creatinina, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, ácido úrico, ureia, fosfatase alcalina, TGP, TGO, gama-GT)

O custo dos exames é suportado pelo Segurador.

A idade actuarial numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

A proposta considera-se aceite decorridos 30 dias após a sua recepção no Segurador, a menos que, a Pessoa Segura seja notificada 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.

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.

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 das partes ou se não for pago o prémio.

As coberturas contratadas produzem efeito às zero horas do dia que constar nas Condições Particulares.

Qualquer 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

- No fim do ano civil em que a Pessoa Segura atinja 70 (setenta) anos.

Doenças Graves

- No fim do ano civil em que a Pessoa Segura atinja 65 (sessenta e cinco) anos.

SINISTROS

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.

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 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;

iii) Em caso de Doença Grave:

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

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, 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, o Segurador depositará o capital, em nome daquele, na Instituição Bancária indicada pelo representante legal, em conta a prazo até à maioridade, depois de obter a quitação pelo legal representante.

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.

DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da recepção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efectuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador e obriga a autorização da entidade beneficiária.

2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.

RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida em conexão com algum dos elementos do contrato.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Seguros de Portugal