

ARTIGO 1.º
DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro.

ARTIGO 2.º
DEFINIÇÕES

1. Invalidez Total e Permanente: Estado de invalidez em que se encontre a Pessoa Segura quando cumulativamente, e em consequência de 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;
- Perda de ganho de, pelo menos 2/3 do rendimento auferido na profissão declarada, em consequência do seu estado;
- Irreversibilidade da invalidez total e clinicamente consolidada, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhoras no seu estado de saúde por continuação de tratamento médico.

2. 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 clínica e objectivamente constatadas.

- a) São tidas como originadas por acidente, lesões corporais causadas pela inalação involuntária de gases ou vapores, por afogamento e, ainda, as infecções e envenenamentos resultantes de um acidente;
- b) Não são considerados acidentes, as doenças e as consequências de perturbações psíquicas, nervosas ou epiléticas.

ARTIGO 3.º
OBJECTO DO SEGURO

1. 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 pela cobertura principal.

2. Quando este complementar vigorar sobre duas Pessoas Seguras o pagamento do capital será devido após a Invalidez Total e Permanente que primeiro ocorrer, extinguindo-se as garantias da Apólice relativamente à outra Pessoa Segura.

ARTIGO 4.º
DURAÇÃO

1. A presente cobertura complementar não poderá, salvo expressa indicação em contrário nas Condições Particulares, ultrapassar os 67 (sessenta e sete) anos de idade da Pessoa Segura.

2. A cobertura é contratada por um ano e seguintes, e vigorará por períodos certos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, salvo denúncia, por carta registada, com pré-aviso de 30 (trinta) dias.

ARTIGO 5.º
RISCOS EXCLUÍDOS

1. O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros excluídos pelas Condições Gerais e ainda quando originadas por:
 - a) Prática profissional de desportos ou ainda da participação como amador em provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
 - b) Condução ou utilização, como passageiro de aeronaves, veículos motorizados de duas rodas, exceptuando-se, quanto às primeiras, a utilização como passageiro de carreiras comerciais autorizadas;
 - c) Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
 - d) Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza;
 - e) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardio-vasculares;
 - f) Acidentes anteriores à data da entrada em vigor desta cobertura complementar.

ARTIGO 6.º
PAGAMENTO DE PRÉMIOS E SOBREPÉMIOS

1. O prémio desta cobertura complementar será pago na mesma data que o da cobertura principal.
2. A cobertura, no âmbito desta cobertura complementar, dos sinistros ocorridos nas situações expressas nas alíneas a) e b) do artigo anterior pode ser garantida mediante pagamento de sobreprémio a fixar pelo Segurador.

ARTIGO 7.º
RESOLUÇÃO E CADUCIDADE

1. O Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura pode, a todo o tempo, resolver esta cobertura complementar, mediante aviso registado enviado ao Segurador, com pelo menos, 30 (trinta) dias de antecedência.
2. A cobertura complementar caducará em relação à Pessoa Segura, nos seguintes casos:
 - a) Funcionamento da garantia da cobertura principal;
 - b) Termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 67 (sessenta e sete) anos de idade, ou outra idade expressamente estipulada nas Condições Particulares como sendo o limite máximo das garantias desta cobertura;
 - c) Pagamento do Capital Seguro por esta cobertura complementar;
 - d) Anulação, resolução, resgate total ou redução da respectiva cobertura principal.
3. Com o pagamento das importâncias seguras por esta cobertura complementar, caducará também a garantia do Capital Seguro por risco de morte da cobertura principal.

ARTIGO 8.º
INFORMAÇÃO E AVISO DE SINISTRO

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias desta cobertura, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos obrigam-se a:

- a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;
 - b) Recorrer a um médico e seguir as suas prescrições;
 - c) Escolher um hospital ou clínica para hospitalização se o seu estado de saúde o exigir;
 - d) Remeter ao Segurador a declaração do médico assistente, precisando a causa, natureza e âmbito das lesões ou afecções da Pessoa Segura;
 - e) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, caso este o considere necessário;
 - f) Dar indicações ao médico assistente no sentido de prestar todas as informações que o Segurador lhe solicite, bem como fornecer os elementos que ele julgue necessários para o completo esclarecimento e formação do respectivo processo.
2. As declarações inexactas ou incompletas não intencionais, bem como a reticência ou omissão de factos ou circunstâncias também não intencionais, que poderiam ter influído na apreciação da responsabilidade a cargo do Segurador implicam o dever de responder pelas perdas e danos daí resultantes.
3. O Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura perdem o direito às garantias desta cobertura se:
- a) Causarem ou agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do acidente;
 - b) Usarem de fraude, simulação, falsidade ou quaisquer outros meios dolosos, bem como documentos falsos para justificarem a sua reclamação;
 - c) Usarem de má-fé.

ARTIGO 9.º**LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS**

1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado à Pessoa Segura ou ao(s) Beneficiário(s) designados nas Condições Particulares.
2. A liquidação das importâncias seguras quando devidas ao abrigo desta cobertura, será efectuada mediante a entrega dos seguintes documentos:
 - a) Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;
 - b) Atestado médico que relate de forma detalhada o acidente que originou o estado de invalidez, assim como estado, grau e irreversibilidade da sua situação clínica;
 - c) Relatório circunstanciado sobre a actividade exercida pela Pessoa Segura na data da ocorrência da invalidez.
3. Na falta de acordo entre as partes quanto ao reconhecimento do estado de invalidez uma comissão de peritos decidirá o litígio. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo Segurador, por um indicado pela Pessoa Segura e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos médicos das partes. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico e metade das despesas e honorários do perito de desempate.
4. O pagamento do capital far-se-á:
 - a) De uma só vez quando o Beneficiário declarado for uma entidade financeira ou todas as situações em que o Segurador assim o entender;

- b) Em 12 (doze) prestações mensais, iguais e sucessivas, nos restantes casos.

4.1. O primeiro pagamento será efectuado imediatamente depois de reconhecida e aceite a invalidez, em caso de acidente.

5. Se durante o pagamento das prestações:

- Se verificar que houve alteração no estado de invalidez da Pessoa Segura, por forma a que esta deixe de ser total e permanente, o pagamento cessa nesse mesmo momento;
- A Pessoa Segura morrer, os seus Beneficiários têm direito a receber o capital referente às prestações ainda em falta, de uma só vez.