

SEGURADOR

Real Vida Seguros, S.A.

ÂMBITO DO SEGURO

Seguro de Vida Grupo, não contributivo, em que a Entidade Patronal que celebra o contrato é Tomador do Seguro, e o Colaborador, aderente, Pessoa Segura.

Quem pode aderir

As pessoas ligadas ao Tomador do Seguro, que sejam elegíveis de acordo com os seguintes critérios:

- Colaborador em efectividade de serviço;
- Fazer parte do quadro da empresa;
- Idade actuarial entre os 16 e 64 anos inclusive.

A cessação do vínculo laboral implica a exclusão do seguro.

O que garante

O pagamento do capital seguro pelas coberturas contratadas.

Planos de seguros disponíveisCobertura Principal

MORTE (M)

Coberturas Complementares

MORTE POR ACIDENTE (MA)

MORTE POR ACIDENTE CIRCULAÇÃO (MAC) **

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) *

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE (ITP A)

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE CIRCULAÇÃO (ITP AC) ***

* Não pode ser subscrita cumulativamente com a ITP

** Obriga a subscrição cumulativa da MA

*** Obriga a subscrição cumulativa da ITP A

O plano de coberturas contratado será o que constar nas Condições Particulares e Certificado Individual.

Para o efeito considera-se:**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 os actos normais da vida diária.

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

Invalidez Total e Permanente é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria, resultante de doença ou acidente, em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

- A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;
- Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;
- Seja irreversível, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhorias no seu estado de saúde por continuação de cuidado médico.

ACIDENTE

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.

ACIDENTE CIRCULAÇÃO

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

DOENÇA

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

ÂMBITO DAS COBERTURAS

Cobertura Principal

MORTE (M)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado Individual, em caso de morte da Pessoa Segura, por **doença ou acidente**, ocorrida durante a vigência da respectiva adesão ao seguro.

O que não está seguro:

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual.

Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da adesão mas durante os 2 anos seguintes à reposição em vigor ou ao referido aumento de capital, o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou do Certificado Individual.

Coberturas Complementares

MORTE POR ACIDENTE (MA)

O que está seguro:

Pagamento de uma importância suplementar igual ao capital seguro previsto no Certificado Individual, em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de **acidente** e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, desde que ocorrido durante a vigência da respectiva adesão ao seguro.

Em caso de Morte por Acidente os beneficiários recebem um capital acumulado igual a duas vezes o Capital Seguro.

O que não está seguro:

- Condução de veículos motorizados de duas rodas com cilindrada superior a 250cc;
- Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

MORTE POR ACIDENTE CIRCULAÇÃO (MAC)

O que está seguro:

Pagamento de uma importância suplementar igual ao capital seguro previsto no Certificado Individual, em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de **acidente de circulação** e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, desde que ocorrido durante a vigência da respectiva adesão ao seguro.

Em caso de Morte por Acidente de Circulação os beneficiários recebem um capital acumulado igual a três vezes o Capital Seguro.

O que não está seguro:

- Condução de veículos motorizados de duas rodas com cilindrada superior a 250cc;
- Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardiovasculares.

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado Individual, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão, por **doença ou acidente**.

O que não está seguro:

- 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 com cilindrada superior a 250cc;
- Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
- Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Lesões auto-infligidas.

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado Individual, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura de grau igual ou superior a 65% ocorrida durante a vigência da adesão, por **doença ou acidente**.

O que não está seguro:

- 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 com cilindrada superior a 250cc;
- Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
- Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Lesões auto-infligidas.

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE (ITP A)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado Individual, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura de grau igual ou superior a 65% ocorrida durante a vigência da adesão, por **acidente**.

Em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente os beneficiários recebem um capital acumulado igual a duas vezes o Capital Seguro.

O que não está seguro:

- 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 com cilindrada superior a 250cc;
- Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
- Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Lesões auto-infligidas.

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE CIRCULAÇÃO (ITP AC)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado Individual, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura de grau igual ou superior a 65% ocorrida durante a vigência da adesão, por **acidente de circulação**.

Em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente de Circulação os beneficiários recebem um capital acumulado igual a três vezes o Capital Seguro.

O que não está seguro:

- 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 com cilindrada superior a 250cc;
- Comas de qualquer natureza, grau e intensidade;
- Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Lesões auto-infligidas.

Âmbito Territorial

Os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário.

No entanto, no Boletim de Adesão ou em momento posterior, deverão ser declaradas previamente ao Segurador, estadias e respectivos motivos, para locais de risco fora dos países da União Europeia.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

O seguro não garante a cobertura do risco de morte da Pessoa Segura quando esta resulte de alguma das seguintes circunstâncias:

- 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;
- Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa;
- Participação activa da Pessoa Segura em assaltos, greves, tumultos, sabotagem, rebelião, revolução e guerra;
- Participação como condutor ou passageiro em provas desportivas e respectivos treinos, que envolvam a utilização de qualquer veículo motorizado ou não;
- 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;
- Prática das seguintes actividades:
 - Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - Artes marciais, boxe, karaté, luta e judo;
 - 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);
 - Desportos de Inverno;
 - Motonáutica;
 - Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem), parkour;
 - Caça grossa, caça submarina, imersões submarinas com auxiliares de respiração, tauromaquia;
 - Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos.
- Pilotagem de aeronaves;
- Utilização, como passageiro, de aeronaves que não sejam as de carreiras comerciais devidamente autorizadas;
- Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações, queda de raio ou qualquer outro fenómeno de carácter catastrófico;
- 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;
- 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.

PRÉMIO

Cálculo

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

Os prémios serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência das adesões ou nas suas renovações, em função das idades actuariais das Pessoas Seguras, coberturas e capitais contratados.

O prémio é pago anualmente, sendo sempre devido por inteiro e pago antecipadamente. O Segurador pode aceitar que o prémio seja

pago em fracções semestrais, trimestrais ou mensais, havendo neste caso lugar à aplicação, respectivamente de 3%, 5% ou 8% de encargos de fraccionamento.

O pagamento por Débito em Conta fica isento de encargos de fraccionamento.

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 poderão ainda alterar quando ocorra agravamento do risco.

Consequências da falta de pagamento

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.

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.

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.

O Tomador do Seguro dispõe da faculdade de repor o contrato em vigor nas condições originais e sem exigência de novos exames médicos, se efectuar o pagamento do prémio em atraso dentro de 6 meses contados a partir da data em que se tenha verificado a resolução do contrato. A reposição em vigor ocorrerá no dia seguinte ao do pagamento do prémio respectivo.

Agravamento do Risco

Compete 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.

Pode agravar o risco assumido pelo Segurador entre outras, as seguintes circunstâncias:

- Mudança da actividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- Mudança de residência da Pessoa Segura.

Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- 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 contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- 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 contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- 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.

CAPITAL SEGURO

Valor máximo que o Segurador paga em caso de sinistro conforme definido nas Condições Particulares e Certificado Individual.

BENEFICIÁRIO

Os Beneficiários são os designados pela Pessoa Segura ou, na falta de designação expressa, aos Herdeiros Legais em caso de Morte e a Pessoa Segura em caso de Invalidez.

A designação de beneficiário(s) em caso de Morte nominativamente identificados(s) carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) beneficiário(s):

- Nome completo;
- Domicílio;
- Número de identificação civil e fiscal.

Falta ou incorrecção na indicação do Beneficiário

A inexistência ou a incorrecção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respectiva menção não seja solicitada em questionário por ele fornecido.

Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.
Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar o contrato nulo.

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia constante das Condições Particulares.

Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos às zero horas do dia constante no respectivo Certificado Individual e prorroga-se sucessivamente por períodos de um ano.

O contrato é anual e será automática e sucessivamente renovado por períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

Qualquer das partes pode denunciar o contrato com antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

Todas as coberturas cessam quando a Pessoa Segura atingir os 65 anos de idade.

A adesão cessa, quando se verificar o fim do vínculo da Pessoa Segura ao Tomador do Seguro.

OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

Pagar as indemnizações até ao trigésimo dia após o total apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário

- a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou herdeiro com direito à indemnização, nomeadamente os documentos de identificação respectivos e habilitação de herdeiros quando aplicável.
- d) Entregar ainda:

- i) Em caso de morte:

- Certificado de óbito;

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

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

- ii) Em caso de invalidez:

- Enviar, a médico designado pelo Segurador, relatório do médico assistente que indique as causas, a data de 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 o 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 do 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;

- Atestado médico de incapacidade multiusos;

- iii) Em caso de acidente:

- Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia;

- Documento descrevendo a actividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data de ocorrência;

- d) A pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistirem a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

A verificação de incorrecção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exacta e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorrecção tiver decorrido o pagamento dos prémios, respectivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto no contrato.

DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistros, em particular no caso de morte, aceder aos dados pessoais da Pessoa Segura.

O acesso referido tem lugar apenas se a Pessoa Segura, aquando da subscrição, tiver dado o seu consentimento para o efeito.

A recusa do consentimento nos termos e para o efeito acima referido, poderá determinar, no caso de haver indício de existirem omissões ou inexactidões quando da declaração do risco ou da participação do sinistro, a impossibilidade do Segurador proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele solicitadas, à regularização do sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere direito a participação nos resultados.

REGIME FISCAL

O contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa ou de uma diferente interpretação, da que seguidamente se apresenta, das normas legais aplicáveis.

RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

LEI APLICÁVEL

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

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões