

On Vida

Condições
Gerais e
Especiais

1110168 - 04.2024



ÍNDICE

Condições Gerais			
1. Definições	3		
2. Constituição e bases do contrato	3		
3. Início e duração do contrato e efeito da cobertura	5		
4. Incontestabilidade e alterações	5		
5. Âmbito da cobertura	5		
6. Liquidação das importâncias seguras	6		
7. Consequências da Inexistência da data de nascimento da Pessoa Segura	7		
8. Direitos do Tomador do Seguro e cláusula Beneficiária	7		
9. Indexação	8		
10. Cessaçãõ do contrato	8		
11. Pagamento de prémios	9		
12. Comunicações e notificações entre as partes	9		
13. Alteração da atividade profissional	10		
14. Disposições diversas	10		
15. Autoridade de Supervisão Competente	12		
16. Lei aplicável e foro	12		
17. Intervenção do Mediador de Seguros	12		
		18. Reclamações, Arbitragem e Resolução Alternativa de Litígios	12
		19. Exercício do Direito de Reclamação	13
		Condições Especiais	
		- Temporário (Cobertura Principal)	14
		- Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente (Cobertura Complementar)	16
		- Invalidez Total e Permanente (Cobertura Complementar)	19
		- Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente (Cobertura Complementar)	22
		- Enfarte Agudo do Miocárdio (Cobertura Complementar)	25
		- Diagnóstico de Doenças Graves (Cobertura Complementar)	27
		- Liberação do Pagamento de Prémios por Incapacidade Profissional (Cobertura Complementar)	32

Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal

Av. D. João II n.º11, 8.º, 1998-036 Lisboa

Tel. 21 312 43 00 (chamada para a rede fixa nacional) – www.generalion.pt

Pessoa coletiva registada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número único 980 630 495.

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, esclarece-se que as cláusulas ou artigos que estabelecem causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e as que imponham ao Tomador do Seguro ou ao Beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato, considera-se:

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.

Ata Adicional: Documento que titula a alteração de uma apólice.

Beneficiário: Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente de um contrato de seguro.

Empresa de Seguros ou Segurador: A entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve com o Tomador do Seguro o contrato de seguro. No caso, a Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, adiante designada por Segurador.

Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio do seguro já pago.

Idade: A idade atuarial. É calculada em anos inteiros, sendo as frações de um ano superiores a seis meses consideradas como um ano inteiro.

Participação nos Resultados: Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, de beneficiar de parte dos resultados técnicos e/ou financeiros gerados pela modalidade de seguro a que o contrato pertence.

Pessoa Segura: A pessoa cuja vida, integridade física ou saúde se segura.

Prémio: Contrapartida da cobertura acordada e que inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, nomeadamente, os custos da cobertura do risco, as comissões de subscrição, gestão e cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice. O recibo de prémio compreende ainda os encargos e impostos legais, constituindo o seu somatório o prémio total a pagar.

Tomador do Seguro: A entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

2. CONSTITUIÇÃO E BASES DO CONTRATO

2.1. O presente contrato de seguro:

- a) Tem por base as declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura, na proposta de seguro, nos questionários e exames médicos e também as declarações prestadas por aqueles no decurso do contrato.

- b) Rege-se pelo convencionado nestas Condições Gerais, Especiais e Particulares que se lhes juntem e também pelas atas adicionais, as quais incluem as modificações acordadas durante a vigência do contrato, bem como pelo que estiver estabelecido na legislação em vigor.

2.2. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e que razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, mesmo as circunstâncias cuja menção não seja expressamente solicitada nos questionários fornecidos pelo Segurador para o efeito.

2.3. O incumprimento doloso do dever previsto no número anterior:

- a) Torna o contrato anulável pelo Segurador, mediante declaração enviada por este ao Tomador do Seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento;
- b) Constitui o Segurador no direito ao prémio devido até ao final do prazo referido na alínea anterior, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante, ou até ao termo do contrato, em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem;
- c) Desonera o Segurador da obrigação de cobertura do sinistro que ocorra antes do conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a).

2.4. Sem prejuízo do disposto no artigo 188.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, o incumprimento negligente do dever previsto no número 2.2. constitui o Segurador no direito de, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a 14 dias para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2.5. O presente contrato de seguro contém obrigatoriamente uma cobertura principal (garantindo o pagamento de um capital em caso de morte, vida ou ambas) e, eventualmente, mediante a aplicação do respetivo sobrepémio, coberturas complementares agregadas à cobertura principal (garantindo pagamentos em caso de morte, invalidez ou outro risco que possa afetar a esperança de vida da Pessoa Segura).

3. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO E EFEITO DA COBERTURA

- 3.1. O contrato entra em vigor a partir das zero horas da data de efeito constante das Condições Particulares da Apólice, a qual nunca poderá ser anterior à data de aceitação da proposta e vigorará pelo prazo nelas indicado.
- 3.2. A cobertura do risco só será outorgada às zero horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.
- 3.3. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras dispõem de um prazo de 30 dias a contar da receção da Apólice para exercer o direito de livre resolução, expedindo carta de renúncia aos efeitos do contrato. Decorridos 30 dias sobre a data de receção da Apólice sem que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da Apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.

4. INCONTESTABILIDADE E ALTERAÇÕES

- 4.1. O presente contrato é incontestável desde a data de efeito, sem prejuízo do disposto nos artigos 24.º, 25.º e 188.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, e do estabelecido nos números seguintes.
- 4.2. Se a Pessoa Segura mudar de atividade profissional ou extraprofissional, ou se passar a exercer num país diverso do inicialmente declarado, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deverá informar o Segurador dessas alterações contratuais, no prazo de oito dias após a ocorrência de tal facto.
- 4.3. Recebidas as comunicações referidas em 4.2., o Segurador poderá optar entre resolver o contrato, no todo ou em parte, mediante pré-aviso de 30 dias relativamente à data de efeito da resolução, ou mantê-lo em vigor mediante pagamento de eventual sobreprémio. O Tomador do Seguro poderá optar pela resolução do contrato, caso não concorde com a proposta efetuada pelo Segurador.

5. ÂMBITO DA COBERTURA

- 5.1. O Segurador garante as coberturas desta Apólice, independentemente da natureza dos factos que as façam desencadear ou do lugar em que ocorram, exceto nos casos expressamente previstos no ponto 2 destas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

6. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

6.1. Em caso de morte, compete ao Beneficiário, ou a quem o represente, comprovar junto do Segurador o falecimento da Pessoa Segura, através dos seguintes documentos:

- a) Certificado de Óbito e Certidão de Nascimento ou Cartão de Cidadão da Pessoa Segura; e
- b) Documentos comprovativos da qualidade e direitos do Beneficiário;

O Segurador reserva-se ainda a faculdade de requerer ou obter diretamente todo o tipo de informações ou provas complementares.

6.2. Tendo subscrito as coberturas de Invalidez, Incapacidade ou Diagnóstico de Doenças Graves, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura devem participar ao Segurador a situação de Invalidez, Incapacidade ou Diagnóstico de Doenças Graves, por carta registada, no prazo de 30 dias após o início ou verificação destas.

Para os casos de Invalidez ou Incapacidade, decorrido este prazo, o início da situação de Invalidez ou de Incapacidade, considerado o período de carência, caso exista, coincidirá com a data de receção da carta registada pelo Segurador.

A prova da Invalidez, da Incapacidade ou da Doença Grave compete ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura e só se considera verificada quando inequivocamente diagnosticada e confirmada pelo Segurador.

Para tal, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deverão apresentar:

- a) A Certidão de Nascimento ou o Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- b) Se a Invalidez ou a Incapacidade tiverem resultado de acidente, uma descrição detalhada do mesmo, das condições em que se verificou e, quando possível, a identificação dos intervenientes; e
- c) Documentos comprovativos da qualidade e direitos do Beneficiário.

6.3. Fica também estabelecido que, em caso de Invalidez ou Incapacidade:

- a) O Segurador reserva-se a faculdade de requerer ou obter diretamente todo o tipo de informações ou provas complementares.
- b) Em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.

6.4. Em caso de Doença Grave, o Segurador reserva-se o direito de solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que

entender convenientes, com o fim de apurar responsabilidades, nomeadamente submetendo a Pessoa Segura, a expensas do Segurador, aos exames médicos que achar necessários.

7. CONSEQUÊNCIAS DA INEXATIDÃO DA DATA DE NASCIMENTO DA PESSOA SEGURA

7.1. Caso a idade da Pessoa Segura, declarada na proposta, não coincida com a sua idade real, documentável por certidão de nascimento, proceder-se-á do seguinte modo:

- Se o prémio cobrado for inferior ao que deveria ter sido estabelecido atenta a idade real da Pessoa Segura, há lugar a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, com a idade exata e com as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice;
- Se o prémio cobrado tiver sido superior ao que deveria ter sido estabelecido, o Segurador devolverá, sem juros, a parte do prémio em excesso.

7.2. O erro sobre a idade da Pessoa Segura é causa de anulabilidade do contrato, se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo Segurador para a celebração deste tipo de contrato de seguro.

8. DIREITOS DO TOMADOR DO SEGURO E CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

8.1. O Tomador do Seguro goza do direito de pedir a alteração do capital seguro ou a inclusão de coberturas complementares, sujeito à aprovação do Segurador.

8.2. O Tomador do Seguro pode, a qualquer momento, alterar os Beneficiários designados na Apólice, mediante comunicação escrita dirigida ao Segurador, salvo no caso de irrevogabilidade da cláusula beneficiária, isto é, quando a aceitação do benefício pelo Beneficiário seja acompanhada da renúncia expressa do Tomador do Seguro a alterar a cláusula beneficiária. Aquela irrevogabilidade deverá constar de documento escrito, cuja eficácia depende da efetiva comunicação ao Segurador. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais.

O direito do Tomador do Seguro à alteração do Beneficiário cessa, todavia, no momento em que este adquiriu o direito ao pagamento das importâncias seguras.

8.3. O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias a contar da receção da Apólice para expedir carta renunciando aos efeitos do contrato. Decorridos 30 dias sobre a data de receção da Apólice, sem que o Tomador do Seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da Apólice,

só serão invocáveis as divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.

O Tomador do Seguro pode igualmente exercer o direito de renúncia ao contrato sempre que ocorra incumprimento pelo Segurador do estabelecido na legislação em vigor relativamente aos deveres de informação e transparência, quer antes da celebração do contrato, quer durante a vigência do mesmo. A comunicação da renúncia deverá ser efetuada, sob pena de ineficácia, para a sede social do Segurador, por correio registado.

8.4. O Tomador do Seguro dispõe do prazo máximo de seis meses a contar da data de resolução do contrato para exercer a faculdade de o repor em vigor, nas condições originais, sem necessidade de sujeição a novo exame médico, desde que satisfaça o pagamento dos prémios devidos e respetivos juros de mora. Decorrido tal prazo, a reposição em vigor do contrato, fica dependente da comprovação do bom estado de saúde da Pessoa Segura.

9. INDEXAÇÃO

9.1. O Tomador do Seguro pode solicitar o aumento do capital seguro de acordo com o Índice de Preços do Consumidor (IPC) publicado pelo Instituto Nacional de Estatística. O capital seguro e o prémio serão atualizados da seguinte forma:

- a) O índice de referência em cada anuidade da Apólice será o último publicado até ao final do mês de dezembro imediatamente anterior;
- b) O capital seguro será revalorizado de acordo com o índice de preços;
- c) O prémio será atualizado segundo a idade e restante duração do contrato;
- d) O aumento do capital seguro tem efeito em cada data aniversária do contrato;
- e) O aumento automático do capital não exigirá qualquer formalidade médica;
- f) A atualização do capital seguro não se realizará em caso de liberação do pagamento de prémios do seguro, seja qual for o motivo que o determinou;
- g) O capital seguro atualizado será comunicado anualmente.

10. CESSAÇÃO DO CONTRATO

10.1. A garantia do seguro cessa:

- a) Em caso de falecimento ou de reconhecimento pelo Segurador da Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura;
- b) Por denúncia que o Tomador do Seguro exerça mediante declaração escrita enviada ao Segurador com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de produção dos seus efeitos, salvo se existir cláusula de benefício irrevogável, caso em que só poderá ser denunciado com o acordo, por escrito, do Beneficiário;

- c) Por falta de pagamento do prémio, conforme disposto em 11.2 e 11.4;
- d) Às 24 horas da data de termo estabelecida nas Condições Particulares da Apólice.

11. PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

- 11.1. O prémio é pago antecipadamente, podendo o Tomador do Seguro escolher a forma de pagamento anual ou de uma única vez. No caso de pagamento anual, o Segurador pode facultar o fracionamento do prémio desde que o Tomador do Seguro satisfaça o encargo devido pelo mesmo. Em caso de fracionamento são exigíveis todas as frações da anuidade em curso à data do falecimento ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura.
- 11.2. Os prémios deverão ser pagos na data do seu vencimento, salvo nos casos do primeiro prémio ou de um novo prémio resultante de uma alteração, os quais devem ser pagos num prazo de 30 dias após a receção do documento que avise a cobrança.
- 11.3. Deverão ser pagos os prémios devidos desde o início até ao fim do prazo de pagamento definido nas Condições Particulares ou até à data de falecimento ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, caso ocorra antes.
- 11.4. A falta de pagamento do prémio dentro dos 30 dias posteriores ao vencimento confere ao Segurador a faculdade de resolver o presente contrato, após pré-aviso ao Tomador do Seguro através de carta simples ou e-mail com uma antecedência de, pelo menos, 8 dias.
- 11.5. Caso exista cláusula de benefício irrevogável, o Segurador comunicará simultaneamente ao Beneficiário a falta de pagamento do prémio e as respetivas consequências.

12. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

- 12.1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, previstas nesta Apólice, consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou para a sucursal, consoante o caso.
- 12.2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.
- 12.3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

- 12.4. 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 efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

13. ALTERAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

- 13.1. **Se a Pessoa Segura mudar de atividade profissional ou extraprofissional, ou se passar a exercer num país diverso do inicialmente declarado, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deverá informar o Segurador dessas alterações contratuais, no prazo de 8 dias após a ocorrência de tal facto.**
- 13.2. Recebidas as informações referidas no ponto 13.1, o Segurador poderá optar entre resolver o contrato, no todo ou em parte, com um pré-aviso de 30 dias relativamente à data de efeito da resolução, ou mantê-lo em vigor mediante o pagamento de um eventual sobreprémio. O Tomador do Seguro poderá optar pela resolução do contrato, caso não concorde com a proposta efetuada pelo Segurador.

14. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

- 14.1. O Segurador só se responsabiliza nos precisos termos constantes dos documentos emanados da sua Sede e devidamente autenticados de acordo com os seus estatutos e regulamentos.
- 14.2. O regime fiscal aplicável a este contrato é, na parte que corresponder aos seguros de vida, o definido no Código do IRS ou no Código do IRC e legislação conexas.
- 14.3. O presente seguro não dá lugar a investimento autónomo dos ativos representativos das provisões matemáticas.
- 14.4. O presente contrato não confere direito a resgate nem a redução.**
- 14.5. As bases técnicas adotadas no cálculo do prémio manter-se-ão inalteradas tão-somente para as coberturas cujo regime de prémios seja único ou a prémio anual, não abrangendo, em qualquer caso, o regime de prémio anual renovável. O regime “Anual Renovável” significa que a taxa de prémio é recalculada anualmente em função da idade das Pessoas Seguras. O regime “a Prémio Anual” significa que a taxa aplicada ao capital seguro se mantém inalterável durante a vigência do contrato.
- 14.6. A Pessoa Segura pode aceder, nos termos legalmente estabelecidos, aos dados médicos dos exames realizados.

14.7. O Beneficiário adquire o direito de ocupar, no presente contrato, a posição do Tomador do Seguro, sempre que tal seja estabelecido por acordo entre ambos, acordo esse que deve ser notificado ao Segurador, por carta simples ou e-mail, com uma antecedência de 15 dias relativamente à data de efeito da alteração, e ainda nos casos em que, sendo irrevogável a escolha de beneficiário efetuada, o Tomador do Seguro deixe de pagar o prémio a que haja lugar e, dessa cessação de pagamento, possa resultar prejuízo para o Beneficiário escolhido.

14.8. No caso de seguros associados a contratos de mútuo, existindo credor hipotecário, o capital seguro inicial está relacionado com o capital em dívida nesse momento. A evolução posterior do capital seguro depende da opção do Tomador do Seguro de subscrever ou não um seguro exclusivamente associado ao crédito à habitação.

Em caso de subscrição de seguro exclusivamente associado ao crédito à habitação, a Generali Tranquilidade procederá à atualização regular do capital seguro em função das informações que lhe sejam prestadas pelo Banco (Credor Hipotecário) que suporta o empréstimo acerca da evolução do capital em dívida. Se assim não for, e se o seguro não estiver exclusivamente associado ao crédito à habitação, o capital permanecerá constante até indicação em contrário.

Em caso de sinistro que se encontre abrangido pela cobertura da Apólice de seguro, o capital seguro é pago à instituição de crédito para antecipação total ou parcial do empréstimo.

14.9. O Segurador não será obrigado a dar cobertura ao abrigo do presente contrato, nem será responsável pelo pagamento de qualquer sinistro ou benefício no âmbito do presente contrato de seguro, na medida em que a prestação de tal cobertura, o pagamento de tal sinistro ou benefício sujeite o Segurador a qualquer sanção, proibição ou medida restritiva prevista em qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional ou que estipule sanções económicas e comerciais e que seja aplicável ao Segurador ou esteja ou se suspeite estar relacionada com a prática de crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.

Se o pagamento de um sinistro ao abrigo do presente contrato de seguro constituir violação de qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional, ou que estipule sanções económicas e comerciais e que seja aplicável ao Segurador, o pagamento da indemnização ficará suspenso até que tal medida restritiva seja eliminada, ou ainda até que seja emitida uma autorização específica para efetuar esse pagamento e a regularização do sinistro ao abrigo do presente contrato possa prosseguir em cumprimento da lei.

As sanções, proibições e/ou restrições indicadas nos números anteriores deste artigo, têm de ser igualmente aplicáveis na ordem jurídica nacional, sempre que esteja em causa um seguro obrigatório.

15. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO COMPETENTE

A autoridade de supervisão competente no âmbito desta modalidade é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

16. LEI APLICÁVEL E FORO

- 16.1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
- 16.2. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

17. INTERVENÇÃO DO MEDIADOR DE SEGUROS

- 17.1. Nenhum Mediador de seguros se presume autorizado, em nome do Segurador, a celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
- 17.2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o Mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
- 17.3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do Mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro, de boa-fé, na legitimidade do Mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

18. RECLAMAÇÕES, ARBITRAGEM E RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS

- 18.1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato relativamente aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
- 18.2. Nos litígios surgidos no âmbito deste contrato pode haver recurso a arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

- 18.3. Só poderão ser dirigidas ao Provedor do Cliente as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pelo serviço de Gestão de Reclamações da Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias úteis ou, nos casos que revistam especial complexidade, no prazo de 30 dias úteis, ou que, tendo sido, o reclamante discorde do sentido da mesma. A identificação do Provedor do Cliente, os contratos e procedimentos detalhados relativos à apresentação da reclamação, estão disponíveis no site público da Generali Tranquilidade, em www.generalion.pt.
- 18.4. Em caso de litígio, o Tomador do Seguro pode recorrer a Entidades de Resolução Alternativa de Litígios. A informação relativa às Entidades de Resolução Alternativa de Litígios a que a Generali Tranquilidade é aderente está disponível no site público da Generali Tranquilidade, em www.generalion.pt.
- 18.5. Sem prejuízo da possibilidade de recurso às Entidades de Resolução Alternativa de Litígios, tal como indicado no número anterior e sempre que esteja em causa uma situação de contratação realizada exclusivamente online (via Internet), os litígios de consumo daí decorrentes podem ser resolvidos através da Plataforma Europeia de Resolução de Litígios em Linha, disponível em:
<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index/cfm?event=main.home.show&Ing=PT>
- 18.6. A Plataforma mencionada no número anterior dirige-se à contratação realizada exclusivamente online (via Internet) e destina-se a ajudar a resolver litígios sem recurso aos tribunais. É gerida pela Comissão Europeia e é de utilização gratuita.

19. EXERCÍCIO DO DIREITO DE RECLAMAÇÃO

- 19.1. Os Tomadores do Seguro e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt) para questões relativas ao contrato de seguro, sem prejuízo do direito de recurso a Tribunal.
- 19.2. Para apresentar qualquer reclamação relativa ao seu contrato, poderão:
- Enviar comunicação para Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – cujo endereço é o que consta das Condições Particulares da Apólice;
 - Enviar comunicação para Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – Gestão de Reclamações, cujo endereço é o da sede do segurador e constante das Condições Particulares da Apólice;
 - Enviar e-mail para geral@generalion.pt.

TEMPORÁRIO (COBERTURA PRINCIPAL)

As disposições seguintes completam as Condições Gerais.

1. O QUE GARANTIMOS?

- 1.1. O pagamento do capital indicado nas Condições Particulares, se a Pessoa Segura, ou uma das Pessoas Seguras (seguro sobre 2 cabeças), falecer ou ficar em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva durante o período de vigência da Apólice.
- 1.2. O capital seguro em caso de Morte não é cumulável com o capital seguro em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva.

2. O QUE É UMA INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA?

- 2.1. Existe Invalidez Absoluta e Definitiva sempre que a Pessoa Segura esteja, como consequência de doença ou acidente, total e permanentemente incapacitada de exercer qualquer atividade remunerada e, além disso, tenha de recorrer a uma terceira pessoa para efetuar os atos essenciais da vida corrente.

3. QUAIS SÃO OS LIMITES DE GARANTIA DESTA COBERTURA?

3.1. Estão excluídas a Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva:

- a) Em consequência de ato criminoso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- b) Decorrente de suicídio, ou tentativa de suicídio, ocorridos no primeiro ano, contado a partir da data de efeito da Apólice ou da revalidação da mesma. No caso de aumento do capital seguro proposto pelo Tomador do Seguro, o prazo de um ano será, na parte a que se refere o aumento, contado a partir da data de efeito da alteração;
- c) Em consequência da ação de radioatividade com exceção das radiações sob indicação e controlo médico;
- d) Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- e) Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor.

3.2. Encontram-se igualmente excluídas a Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva em consequência de:

- a) Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- b) Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante.

Estas exclusões poderão ser cobertas com menção expressa nas Condições Particulares da Apólice e mediante o pagamento de um sobreprêmio, estando no entanto sujeitas a aprovação prévia por parte do Segurador.

3.3. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá estar coberta e em que condições.

4. QUANDO É LIQUIDADADA A IMPORTÂNCIA SEGURA?

4.1. A importância segura será liquidada imediatamente, quando reconhecido pelo Segurador o óbito ou a Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 6. das Condições Gerais.

5. COMO PODE MODIFICAR O SEGURO?

5.1. Durante a vigência da Apólice pode ser solicitada, a qualquer momento, a alteração do capital seguro. Contudo, qualquer alteração de capital fica condicionada à aceitação por parte do Segurador.

5.2. Os capitais seguros podem ser aumentados de forma automática, de acordo com o estabelecido no ponto 9 das Condições Gerais.

6. EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS CESSAM OS EFEITOS DO CONTRATO?

6.1. Além das referidas no ponto 10 das Condições Gerais, esta cobertura principal cessa:

- a) A partir da data de pagamento da importância segura por Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura;
- b) A pedido do Tomador do Seguro, nos termos definidos nas Condições Gerais e desde a data de receção desse pedido pelo Segurador;
- c) No termo do prazo do contrato.

7. OUTRAS DISPOSIÇÕES

7.1. Esta cobertura não confere o direito a participação nos resultados.

7.2. O regime de prémios aplicável a esta cobertura principal é “Anual Renovável” ou “a Prémio Anual”, consoante o estipulado nas Condições Particulares.

MORTE OU INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O QUE GARANTIMOS?

- 1.1. O pagamento do capital suplementar indicado nas Condições Particulares, que nunca poderá exceder o dobro do capital seguro pela cobertura principal, se a Pessoa Segura ou uma das Pessoas Seguras (seguro sobre duas cabeças) falecer ou ficar inválida, absoluta e definitivamente, em consequência direta de um acidente.
- 1.2. O capital seguro em caso de Morte por Acidente não é cumulável com o capital seguro em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente.
- 1.3. Se esta cobertura incidir sobre duas Pessoas Seguras, os capitais suplementares contratados não poderão ser acumulados, ou seja, será pago apenas o correspondente ao primeiro falecimento ou invalidez absoluta e definitiva ocorrida.

2. O QUE É UM ACIDENTE?

- 2.1. Entende-se por acidente o evento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior, independente da vontade da Pessoa Segura e causador da sua Morte ou da sua Invalidez Absoluta e Definitiva, entendendo-se esta conforme vem definida no ponto 2.1 das Condições Especiais - Temporário (Cobertura Principal).
- 2.2. É igualmente considerada como consequência de acidente, a Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, resultante de:
 - a) Asfixia por afogamento, explosão ou ação de quaisquer gases;
 - b) Raiva, tétano ou carbúnculo;
 - c) Atuação em legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;

- d) Ação de raio ou outras descargas elétricas;
- e) Intervenção cirúrgica ou de qualquer outro tratamento médico necessário em consequência de acidente;
- f) Doença sobrevinda em consequência de acidente;
- g) Crime contra a Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no ponto 3.1 a) destas Condições Especiais.

2.3. Sempre que a causa da Morte ou da Invalidez Absoluta e Definitiva só parcialmente possa ser imputada ao acidente, o Segurador apenas pagará uma parte proporcional do capital seguro por esta cobertura. A percentagem de imputabilidade da Morte, ou da Invalidez Absoluta e Definitiva, ao acidente será calculada por peritagem médica. O capital seguro será, todavia, integralmente pago se aquela percentagem for igual ou superior a 75%.

3. QUAIS SÃO OS LIMITES DE GARANTIA DESTA COBERTURA?

3.1. Estão excluídas a Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente em consequência de:

- a) Ato criminoso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- b) Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura;
- c) Acidente provocado pela Pessoa Segura, por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- d) Rixas, tumultos ou motins, se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo nos casos de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;
- e) Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;
- f) Acidente causado por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;
- g) Acidente com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;
- h) Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- i) Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- j) Em consequência da ação de radioatividade com exceção das radiações sob indicação e controlo médico.

3.2. Encontram-se igualmente excluídas a Morte ou a Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente em consequência de:

- a) Treinos ou operações militares em tempo de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;

- b) Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- c) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições, e respetivos treinos;
- d) Prática, como amador, de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante.

Estas exclusões poderão ser cobertas com menção expressa nas Condições Particulares da Apólice e mediante o pagamento de um sobreprémio, estando no entanto sujeitas a aprovação prévia por parte do Segurador.

3.3. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá estar coberta e em que condições.

4. QUANDO É LIQUIDADADA A IMPORTÂNCIA SEGURA?

4.1. A importância segura será liquidada imediatamente, quando reconhecido pelo Segurador o óbito ou a Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 6 das Condições Gerais.

5. EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS TERMINA ESTA COBERTURA COMPLEMENTAR?

5.1. Além das referidas no ponto 10 das Condições Gerais, esta cobertura complementar cessa:

- a) A partir da data de resolução da cobertura principal;
- b) A pedido do Tomador do Seguro, nos termos definidos nas Condições Gerais, e desde a data de receção desse pedido pelo Segurador;
- c) No termo do prazo do contrato.

6. OUTRAS DISPOSIÇÕES

6.1. Os aumentos de capital de forma automática serão realizados de acordo com o estabelecido no ponto 9 das Condições Gerais e com a taxa de indexação da cobertura principal, sem prejuízo dos limites de capital definidos pelo Segurador para esta cobertura.

6.2. A indexação automática do capital cessará no momento em que se suprima a indexação acordada para a cobertura principal e ainda em caso de Liberação do Pagamento de Prémios, conforme o ponto 9.1 f) das Condições Gerais.

6.3. A subscrição desta cobertura não confere ao Tomador do Seguro o direito de participação nos resultados.

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice, no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O QUE GARANTIMOS?

- 1.1. O pagamento de um capital que não poderá exceder o da cobertura principal, no caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, ou de uma das Pessoas Seguras (seguro sobre duas cabeças), provocada por acidente ou doença originados por uma causa independente da vontade da Pessoa Segura.**
- 1.2. O capital seguro por esta cobertura não é cumulável com o capital seguro pela cobertura principal. Em caso de coincidência de datas, haverá lugar a um único pagamento, o que corresponder ao valor mais elevado.**
- 1.3. Se esta cobertura incidir sobre duas Pessoas Seguras, o capital seguro não poderá ser acumulado, ou seja, será pago apenas o correspondente à primeira invalidez ocorrida.**

2. O QUE É UMA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE?

- 2.1. Entende-se por Invalidez Total e Permanente (ITP) a incapacidade total da Pessoa Segura, em consequência de doença ou acidente, com carácter permanente e irreversível, e desde que cumulativamente:**
 - a) A Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
 - b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem indicada nas Condições Particulares da Apólice, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrado para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.

3. QUAIS SÃO OS LIMITES DE GARANTIA DESTA COBERTURA?

3.1. Está excluída a Invalidez Total e Permanente em consequência de:

- a) Ato criminoso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- b) Tentativa de suicídio;
- c) Doença ou acidente com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;
- d) Acidente ou doença provocada pela Pessoa Segura, por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- e) Rixas, tumultos ou motins, se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo os casos de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;
- f) Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;
- g) Acidentes causados por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;
- h) Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- i) Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- j) Em consequência da ação de radioatividade com exceção das radiações sob indicação e controlo médico.

3.2. Encontra-se igualmente excluída a Invalidez Total e Permanente em consequência de:

- a) Treinos ou operações militares em tempo de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;
- b) Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- c) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições e respetivos treinos;
- d) Prática, como amador, de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;

Estas exclusões poderão ser cobertas com menção expressa nas Condições Particulares da Apólice e mediante o pagamento de um sobrepémio, estando no entanto sujeitas a aprovação prévia por parte do Segurador.

3.3. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá estar coberta e em que condições.

4. QUANDO É LIQUIDADADA A IMPORTÂNCIA SEGURA?

4.1. A importância segura será liquidada após o reconhecimento da Invalidez Total e Permanente pelo Segurador.

5. EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS TERMINA ESTA COBERTURA COMPLEMENTAR?

5.1. Além das referidas no ponto 10 das Condições Gerais, esta cobertura complementar cessa:

- a) A partir da data de resolução da cobertura principal;
- b) A pedido do Tomador do Seguro, nos termos definidos nas Condições Gerais e desde a data de entrada desse pedido pelo Segurador;
- c) No termo da anuidade em que a Pessoa Segura fizer 67 anos de idade;
- d) Se a Pessoa Segura agravar de forma voluntária a sua invalidez.

Após ter sido paga a importância segura cessam os efeitos da cobertura principal e de todas as coberturas complementares associadas, à exceção da cobertura complementar de 'Renda por Incapacidade Profissional' a que no momento houver direito, nos termos definidos nas suas Condições Especiais.

6. OUTRAS DISPOSIÇÕES

6.1. Os aumentos de capital de forma automática serão realizados de acordo com o estabelecido no ponto 9 das Condições Gerais e com a taxa de indexação da cobertura principal, sem prejuízo dos limites de capital definidos pelo Segurador para esta cobertura.

6.2. A indexação automática do capital cessará no momento em que se suprima a indexação acordada para a cobertura principal e ainda em caso de liberação do pagamento de prémios conforme o ponto 9.1 f) das Condições Gerais.

6.3. A subscrição desta cobertura não confere ao Tomador do Seguro o direito de participação nos resultados.

6.4. O regime de prémios aplicável a esta cobertura complementar é "Anual Renovável".

MORTE OU INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O QUE GARANTIMOS?

1.1. O pagamento do capital indicado nas Condições Particulares, que nunca poderá exceder o dobro do capital seguro pela cobertura principal, nem o dobro do capital seguro pela cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente, respetivamente, em caso de falecimento ou Invalidez Total e Permanente (ITP) da Pessoa Segura ou de uma das Pessoas Seguras (seguro sobre duas cabeças), em consequência direta de um Acidente.

1.2. O capital seguro por esta cobertura, em caso de falecimento, é cumulável com o capital seguro pela cobertura principal e o capital seguro em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente é cumulável com o da cobertura complementar de ITP.

No entanto, o capital seguro em caso de Morte por Acidente não é cumulável com o capital seguro em caso de ITP por acidente.

1.3. Se esta cobertura incidir sobre duas Pessoas Seguras, o capital seguro não poderá ser acumulado, ou seja, será pago apenas o correspondente ao primeiro falecimento ou invalidez total e permanente ocorrida.

2. O QUE É UM ACIDENTE? O QUE É UMA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE?

2.1. Entende-se por Acidente o evento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior, independente da vontade da Pessoa Segura e causador da sua morte ou de uma Invalidez Total e Permanente.

2.2. É igualmente considerada como consequência de acidente a Morte ou Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura resultante de:

- a) Asfixia por afogamento, explosão ou ação de quaisquer gases;
- b) Raiva, tétano ou carbúnculo;
- c) Atuação em legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;
- d) Ação de raio ou outras descargas elétricas;
- e) Intervenção cirúrgica ou de qualquer outro tratamento médico necessário em consequência de acidente;

- f) Doença sobrevinda em consequência de acidente;
- g) Crime contra a Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no ponto 3.1 a) destas Condições Especiais.

2.3. Entende-se por Invalidez Total e Permanente (ITP) a incapacidade total da Pessoa Segura, em consequência de acidente, com carácter permanente e irreversível, e desde que cumulativamente:

- A Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
- Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem indicada nas Condições Particulares da Apólice, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.

2.4. Sempre que a causa da morte ou da ITP só parcialmente possa ser imputada ao Acidente, o Segurador apenas pagará uma parte proporcional do capital seguro por esta cobertura. A percentagem de imputabilidade da morte ou da ITP ao acidente será calculada por peritagem médica. O capital seguro será, todavia, integralmente pago se aquela percentagem for igual ou superior a 75%.

3. QUAIS SÃO OS LIMITES DE GARANTIA DESTA COBERTURA?

3.1. Estão excluídas a Morte ou a Invalidez Total e Permanente por Acidente em consequência de:

- a) Ato criminoso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- b) Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura;
- c) Acidente provocado pela Pessoa Segura, por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- d) Rixas, tumultos ou motins, se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo os casos de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;
- e) Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;
- f) Acidente causado por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;

- g) Acidente com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;
- h) Atos de terrorismo ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- i) Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- j) Em consequência da ação de radioatividade com exceção das radiações sob indicação e controlo médico.

3.2. Encontram-se igualmente excluídas a Morte ou a Invalidez Total e Permanente por Acidente em consequência de:

- a) Treinos ou operações militares em tempo de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;
- b) Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- c) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições e respetivos treinos;
- d) Prática, como amador, de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante.

Estas exclusões poderão ser cobertas com menção expressa nas Condições Particulares da Apólice e mediante o pagamento de um sobreprémio, estando, no entanto, sujeitas a aprovação prévia por parte do Segurador.

3.3. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá estar coberta e em que condições.

4. QUANDO É LIQUIDADADA A IMPORTÂNCIA SEGURA?

4.1. A importância segura será liquidada imediatamente, quando reconhecido pelo Segurador o óbito ou a Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 6 das Condições Gerais.

5. EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS TERMINA ESTA COBERTURA COMPLEMENTAR?

5.1. Além das referidas no ponto 10 das Condições Gerais, esta cobertura complementar cessa:

- a) A partir da data de resolução da cobertura principal;
- b) A pedido do Tomador do Seguro, nos termos definidos nas Condições Gerais e desde a data de receção desse pedido pelo Segurador;

- c) No termo do prazo do contrato;
- d) Se a Pessoa Segura agravar de forma voluntária a sua invalidez.

Após ter sido paga a importância segura cessam os efeitos da cobertura principal e de todas as coberturas complementares associadas, à exceção da cobertura complementar de 'Renda por Incapacidade Profissional', a que no momento houver direito, nos termos definidos nas respetivas Condições Especiais.

6. OUTRAS DISPOSIÇÕES

- 6.1. Os aumentos de capital de forma automática serão realizados de acordo com o estabelecido no ponto 9 das Condições Gerais e com a taxa de indexação da cobertura principal, sem prejuízo dos limites de capital definidos pelo Segurador para esta cobertura.
- 6.2. A indexação automática do capital cessará no momento em que se suprima a indexação acordada para a cobertura principal e ainda em caso de liberação do pagamento de prémios, conforme o ponto 9.1 f) das Condições Gerais.
- 6.3. A subscrição desta cobertura não confere ao Tomador do Seguro o direito a participação nos resultados.

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O QUE GARANTIMOS?

- 1.1. O pagamento do capital suplementar indicado nas Condições Particulares, se a Pessoa Segura ou uma das Pessoas Seguras (seguro sobre duas cabeças) falecer por enfarte agudo do miocárdio durante o prazo desta cobertura.
- 1.2. Se esta cobertura incidir sobre duas Pessoas Seguras, o capital suplementar contratado não poderá ser acumulado, ou seja, será pago apenas o correspondente à primeira ocorrência.

2. O QUE ENTENDEMOS POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO?

- 2.1. Entende-se por Enfarte Agudo do Miocárdio a necrose de uma parte do músculo cardíaco, em consequência de irrigação sanguínea insuficiente.

O diagnóstico tem de ser baseado na verificação cumulativa das seguintes situações:

- a) História de dor anginosa típica;
- b) Alterações eletrocardiográficas características em morfologia e evolução;
- c) Elevação das enzimas cardíacas.

3. QUAIS SÃO OS LIMITES DE GARANTIA DESTA COBERTURA?

3.1. Está excluído o Enfarte Agudo do Miocárdio originado em consequência de:

- a) Ato criminoso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- b) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- c) Doença da Pessoa Segura provocada por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- d) Rixas, tumultos ou motins, se a Pessoa Segura intervir nelas voluntariamente, salvo em caso de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;
- e) Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas ou bens;
- f) Doença com origem anterior à entrada em vigor desta cobertura;
- g) Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- h) Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- i) Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- j) Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;
- k) Em consequência da ação de radioatividade com exceção das radiações sob indicação e controlo médico.

3.2. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá estar coberta e em que condições.

4. QUANDO SÃO LIQUIDADAS AS IMPORTÂNCIAS SEGURAS?

4.1. A importância segura será liquidada imediatamente, quando for reconhecida pelo Segurador a morte da Pessoa Segura por Enfarte Agudo do Miocárdio, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 6 das Condições Gerais.

5. EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS TERMINA ESTA COBERTURA COMPLEMENTAR?

5.1. Além das referidas no ponto 10 das Condições Gerais, esta cobertura complementar cessa:

- a) A partir da data de resolução da cobertura principal;
- b) No termo da anuidade em que a Pessoa Segura fizer 65 anos de idade;
- c) A pedido do Tomador do Seguro e desde a data de receção desse pedido no Segurador.

Simultaneamente ao pagamento do capital, cessam os efeitos da cobertura principal e de todas as coberturas complementares associadas.

6. OUTRAS DISPOSIÇÕES

6.1. O prazo desta cobertura é, no máximo, de 5 anos, sendo automaticamente renovado de acordo com a tarifa em vigor à data da renovação.

6.2. Os aumentos de capital de forma automática serão realizados de acordo com o estabelecido no ponto 9 das Condições Gerais e com a taxa de indexação da cobertura principal, sem prejuízo dos limites de capital definidos pelo Segurador para esta cobertura.

A indexação automática do capital cessará no momento em que se suprima a indexação acordada para a cobertura principal e ainda em caso de Liberação do Pagamento de Prémios conforme o ponto 9.1 f) das Condições Gerais.

6.3. A subscrição desta cobertura não confere ao Tomador do Seguro o direito a participação nos resultados.

DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O QUE GARANTIMOS?

1.1. O pagamento do capital suplementar indicado nas Condições Particulares, no caso de ser diagnosticada à Pessoa Segura ou a uma das Pessoas Seguras (seguro sobre duas cabeças) alguma das doenças graves adiante definidas durante o prazo desta cobertura e desde que decorridos os períodos de carência e sobrevivência.

2. O QUE É O PERÍODO DE CARÊNCIA? O QUE É O PERÍODO DE SOBREVIVÊNCIA?

- 2.1. Entende-se por período de carência o período de tempo, indicado nas Condições Particulares, que difere as garantias para data posterior ao início da cobertura.
- 2.2. Entende-se por período de sobrevivência o período de tempo decorrido após o diagnóstico da doença grave, durante o qual, em caso de falecimento da Pessoa Segura, esta cobertura complementar cessa os seus efeitos sem dar lugar a indemnização. Este período está indicado nas Condições Particulares.

3. QUAIS SÃO AS DOENÇAS GRAVES INCLUÍDAS NESTA COBERTURA COMPLEMENTAR? O QUE SE ENTENDE POR CADA UMA DELAS?

3.1. Cancro

Define-se cancro como um tumor maligno caracterizado pelo crescimento incontrolado de células malignas, com invasão de tecido. O termo cancro inclui, mas não está limitado a leucemia, linfoma, sarcoma, a menos que esteja excluído abaixo. O diagnóstico deve ser feito por um especialista e confirmado com um relatório patológico.

O diagnóstico clínico de cancro sem um relatório patológico poderá ser realizado caso se cumpram todas as seguintes três condições:

- i. O diagnóstico patológico não pode ser feito porque é inapropriado em termos médicos ou constitui perigo para a vida;
- ii. Existe evidência médica que suporta o diagnóstico de cancro;
- iii. Existe um relatório de um especialista confirmando o diagnóstico clínico de cancro.

Na definição acima descrita, não estão cobertos os seguintes cancros:

- i. Todos os tumores que são histologicamente descritos como benignos, pré-malignos, malignos duvidosos, ou de baixo potencial de malignidade;
- ii. Qualquer lesão classificada como carcinoma in-situ (Tis) ou Ta pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
- iii. Todos os cancros de pele não melanomas que não se tenham expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
- iv. Qualquer melanoma cutâneo que seja menor ou igual a 1,0mm de espessura e descrito com T1aN0M0 pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;

- v. Todos os tumores da próstata, à exceção dos que sejam classificados histologicamente num grau maior do que 6 segundo a escala de Gleason ou que tenha progredido até pelo menos ao estágio T2N0M0 segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
- vi. Os cancros precoces da tiróide, que sejam menores ou iguais a 2cm de diâmetro e histologicamente descritos como T1M0N0 pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro do AJCC;
- vii. A Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) menor ou igual ao estágio 0 da Classificação Rai;
- viii. O linfoma cutâneo que não se tenha expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
- ix. O dermatofibrosarcoma protuberans que não se tenha expandido ao osso, aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
- x. Todas as malignidades da medula óssea, incluindo mas não se limitando a trombocitemia essencial, policitemia vera ou síndrome mielodisplásico, a menos que a doença requeira transfusões de sangue, ou flebotomias recorrentes, quimioterapia, ou transplante da medula óssea.

AJCC é o Manual de Estadiamento do Cancro do American Joint Committee on Cancer.

3.2. Acidente Vascular Cerebral

Um acidente vascular cerebral (AVC) define-se como a morte irreversível do tecido cerebral, causada por um abastecimento de sangue desadequado ou por uma hemorragia no crânio. O diagnóstico de um acidente vascular cerebral novo (agudo) deve ser realizado por um especialista e deve apoiar-se em dados de estudos de imagiologia cerebral. O acidente vascular cerebral deve provocar défice(s) neurológico(s) permanente(s), que persista(m) durante um período continuado de, pelo menos, 30 dias após a ocorrência do acidente vascular cerebral.

Na definição acima descrita, não estão cobertos os seguintes casos:

- i. Ataque isquémico transitório (AIT);
- ii. Dano cerebral devido a um acidente ou lesão;
- iii. Transtornos dos vasos sanguíneos que afetem o olho, incluindo enfarte do nervo ótico ou da retina;
- iv. Acidente vascular cerebral silencioso, assintomático, detetado em provas de imagem.

Especialista é definido como a pessoa que:

- i. Está habilitada e é reconhecida como um médico de acordo com a atividade que exerce;
- ii. Desenvolve a sua atividade de acordo com as suas habilitações;
- iii. Tem formação médica e habilitações na especialidade ou nas subespecialidades necessárias para o diagnóstico e o tratamento de doenças específicas ou de condições cobertas como doença grave no âmbito desta Apólice.

Não é considerado especialista a pessoa que:

- i. Habitualmente reside na casa da Pessoa Segura;
- ii. É parente da Pessoa Segura;
- iii. É membro do Grupo a que se refere a Apólice.

3.3. Doença coronária com cirurgia de Bypass

Define-se como uma doença coronária aquela que exige intervenção cirúrgica cardíaca com toracotomia para correção do estreitamento ou bloqueio de uma ou mais artérias coronárias, com inserção de enxerto(s) de bypass. Deve proporcionar-se evidência pré-operatória angiográfica de doença arterial coronária obstrutiva e a cirurgia de bypass coronário deve considerar-se como o tratamento mais apropriado pelo cardiologista. A angioplastia por balão (PTCA), o cateterismo cardíaco, a resolução de uma obstrução por laser, por rotablate, por colocação de um stent, ou qualquer outro procedimento de cateterismo intravascular, estão excluídos.

3.4. Insuficiência renal

Entende-se por insuficiência renal a falha total e irreversível de ambos os rins. A diálise renal contínua deve realizar-se e a diálise deve ser considerada clinicamente necessária por um nefrologista certificado. A insuficiência renal aguda reversível, que apenas exija diálise renal temporária, está excluída.

3.5. Transplante de órgão vital

Define-se por transplante, como recetor, de coração, pulmões, fígado, pâncreas, ou rim. O transplante de medula óssea também está coberto se a Pessoa Segura se tiver submetido ao transplante e o especialista confirmar que o transplante de medula óssea foi medicamente necessário. Este transplante deve ser considerado medicamente necessário para o tratamento de uma falha irreversível em fase final do órgão vital ou da medula óssea. Os transplantes de células-mães e os transplantes de ilhotas pancreáticas estão excluídos.

4. QUAIS SÃO OS LIMITES DE GARANTIA DESTA COBERTURA?

4.1. Estão excluídas as doenças graves em consequência de:

- a) Ato criminoso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- b) Tentativa de suicídio;
- c) Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- d) Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- e) Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- f) Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;
- g) Doença da Pessoa Segura provocada por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- h) Doenças derivadas de qualquer vírus de imunodeficiência humana adquirida;
- i) Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas ou bens;
- j) Ação da radioatividade, nomeadamente em profissões que, pela sua atividade estejam sujeitas a risco de radiações, com exceção das radiações sob indicação e controlo médico;
- k) Doença ou acidente com origem anterior à entrada em vigor desta cobertura.

4.2. Excluem-se também as doenças graves diagnosticadas, caso não tenha sido declarado na contratação desta cobertura complementar nem durante a sua vigência o consumo de tabaco, medicamentos ou substâncias tóxicas e seja algum destes a causa da doença grave.

4.3. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá estar coberta e em que condições.

5. QUANDO SÃO LIQUIDADAS AS IMPORTÂNCIAS SEGURAS?

5.1. A importância segura será liquidada após o diagnóstico da doença grave, desde que decorridos os períodos de carência e sobrevivência definidos nas Condições

Particulares e de acordo com os procedimentos referidos no ponto 6 das Condições Gerais.

6. EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS TERMINA ESTA COBERTURA COMPLEMENTAR?

6.1. Além das referidas no ponto 10 das Condições Gerais, esta cobertura complementar cessa:

- a) A partir da data de resolução da cobertura principal;
- b) No termo da anuidade em que a Pessoa Segura fizer 65 anos de idade;
- c) A pedido do Tomador do Seguro e desde a data de receção desse pedido no Segurador.

7. OUTRAS DISPOSIÇÕES

7.1. O prazo desta cobertura é, no máximo, de 5 anos, sendo automaticamente renovada de acordo com a tarifa em vigor à data da renovação.

7.2. Os aumentos de capital de forma automática serão realizados de acordo com o estabelecido no ponto 9 das Condições Gerais e com a taxa de indexação da cobertura principal, sem prejuízo dos limites de capital definidos pelo Segurador para esta cobertura.

A indexação automática do capital cessará no momento em que se suprima a indexação acordada para a cobertura principal e ainda em caso de liberação do pagamento de prémios, conforme o ponto 9.1 f) das Condições Gerais.

7.3. A subscrição desta cobertura não confere ao Tomador do Seguro o direito a participação nos resultados.

LIBERAÇÃO DO PAGAMENTO DE PRÉMIOS POR INCAPACIDADE PROFISSIONAL (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O QUE GARANTIMOS?

1.1. O pagamento dos prémios desta Apólice, se durante o período de vigência da mesma a Pessoa Segura ou uma das Pessoas Seguras (seguro sobre duas cabeças) for afetada por uma Incapacidade Profissional Total e ininterrupta,

durante um prazo superior ao período de carência fixado nas Condições Particulares.

2. O QUE É O PERÍODO DE CARÊNCIA?

- 2.1. Entende-se por período de carência o período mínimo de duração da incapacidade para que haja lugar à presente cobertura.
- 2.2. Haverá lugar à liberação do pagamento de prêmios, automaticamente, sem novo período de carência, no caso de recaída da Pessoa Segura dentro de um ano a contar da data em que tiver retomado a atividade.

3. QUANDO EXISTE INCAPACIDADE?

3.1. Incapacidade Profissional Total e Permanente

Existe Incapacidade Profissional Total e Permanente quando a Pessoa Segura esteja definitivamente impossibilitada de exercer a sua profissão expressamente declarada, ou outra de características similares e de acordo com os seus conhecimentos, aptidões e estatuto social.

3.2. Incapacidade Profissional Total e Temporária

Existe Incapacidade Profissional Total e Temporária quando a Pessoa Segura esteja impossibilitada de exercer a sua profissão, durante um intervalo de tempo que se prevê limitado.

4. QUAIS SÃO OS LIMITES DE GARANTIA DESTA COBERTURA?

4.1. Está excluída a Incapacidade Profissional Total em consequência de:

- a) Ato criminoso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- b) Tentativa de suicídio;
- c) Doença ou acidente com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;
- d) Acidente ou doença provocada pela Pessoa Segura, por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- e) Rixas, tumultos ou motins, se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo os casos de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;
- f) Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;

- g) Acidentes causados por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;
- h) Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- i) Em consequência da ação de radioatividade com exceção das radiações sob indicação e controlo médico;
- j) Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem morto.

4.2. Encontra-se igualmente excluída a Incapacidade Profissional Total em consequência de:

- a) Treinos ou operações militares em tempo de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;
- b) Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- c) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições e respetivos treinos;
- d) Prática, como amador, de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante.

Estas exclusões poderão ser cobertas com menção expressa nas Condições Particulares da Apólice, mediante o pagamento de um sobreprémio, estando, no entanto, sujeitas a aprovação prévia por parte do Segurador.

4.3. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá estar coberta e em que condições.

5. QUANDO É EFETIVA A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS?

5.1. A liberação do pagamento de prémios é efetiva uma vez aceite e constatada pelo Segurador, após o período de carência definido nas Condições Particulares, a Incapacidade Profissional Total da Pessoa Segura. A prova da incapacidade incumbe ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 6 das Condições Gerais.

6. EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS TERMINA ESTA COBERTURA COMPLEMENTAR?

6.1. Além das referidas no ponto 10 das Condições Gerais, esta cobertura complementar cessa:

- a) A partir da data de resolução da cobertura principal;
- b) A pedido do Tomador do Seguro, nos termos definidos nas Condições Gerais e desde a data de receção desse pedido pelo Segurador;
- c) No termo da anuidade em que a Pessoa Segura fizer 65 anos de idade;
- d) Se a Pessoa Segura agravar, de forma voluntária, a sua incapacidade. O direito ao recebimento da importância segura extinguir-se-á se a Pessoa Segura, não atendendo ao juízo médico de incapacidade, continuar no desempenho da sua atividade profissional ou desenvolver outra atividade que, de um ponto de vista médico, seja desaconselhável por retardar a sua recuperação;
- e) Quando a Pessoa Segura recupere a sua capacidade para desenvolver a sua profissão ou qualquer outra ocupação geradora de rendimentos.

6.2. Quando estiver acordada na Apólice a indexação automática de capitais, esta cessará a sua aplicação desde o momento em que ocorra o evento que dê lugar ao funcionamento desta cobertura. Logo que se produza a reabilitação da Pessoa Segura para o exercício da sua profissão, poderá solicitar novamente a indexação automática de capitais, sujeita à aceitação do Segurador.

7. OUTRAS DISPOSIÇÕES

7.1. Caso se dê a liberação do pagamento de prémios, não se realizará qualquer indexação automática do capital conforme o ponto 9 das Condições Gerais.

7.2. A subscrição desta cobertura não confere ao Tomador do Seguro o direito de participação nos resultados.