



LOGO®

APÓLICE DE SEGURO VIDA
CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE



1. DEFINIÇÕES

1.1. Para os efeitos do presente Contrato, considera-se:

- a) **SEGURADOR:** Seguradoras Unidas S.A.,
- b) **TOMADOR DO SEGURO:** a entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- c) **SEGURADO(S)/PESSOA(S) SEGURA(S):** a(s) pessoa(s) sujeita(s) aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato;
- d) **BENEFICIÁRIO:** a entidade a favor da qual é celebrado o presente Contrato;
- e) **APÓLICE:** documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas e atas adicionais se as houver;
- f) **CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns ao contrato de seguro;
- g) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** conjunto de cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- h) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do Contrato, que o distinguem de todos os outros;
- i) **ATA ADICIONAL:** documento que titula uma alteração do Contrato;
- j) **PRÉMIO:** é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas;
- k) **IDADE ATUARIAL:** idade do Segurado/Pessoa Segura à data de início da adesão ao Contrato ou da renovação do mesmo, acrescida de um (1) ano se tiver decorrido mais de seis (6) meses sobre a data do último aniversário.

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

2. GARANTIAS DO CONTRATO

2.1. De acordo com o presente Contrato, o Segurador garante ao abrigo da Cobertura Principal de Morte, o pagamento do capital seguro indicado nas Condições Particulares da Apólice aos Beneficiários aí designados, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura (ou de um dos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas) ocorrida durante a vigência da Apólice.

2.2. Para além da de Morte, ao abrigo do presente Contrato poderão igualmente ficar garantidas, nas condições e termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais, quando subscritas pelo Segurado/Pessoa Segura e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, as Coberturas Complementares de:

a) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD);

b) Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%) por doença ou acidente;

2.3. Mediante prévia comunicação ao Segurador e desde que por este expressamente aceite, a cobertura de Morte e as Coberturas Complementares que eventualmente tenham sido contratadas poderão igualmente ficar garantidas em consequência de doença ou acidente motivado por riscos políticos e riscos de guerra.

2.4. Quando o Segurado/Pessoa Segura se deslocar para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra e pretenda garantir estes riscos, a comunicação referida no ponto 2.3. dirigida ao Segurador, deverá ser feita previamente ao início da viagem, sob pena do pedido não ser objeto de análise por parte deste e de suspensão da cobertura relativamente a essa deslocação.

2.5. Quando, no início ou no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão dos riscos referidos no ponto 2.3. e os mesmos sejam aceites pelo Segurador, haverá lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.

2.6. Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando o Segurado/Pessoa Segura fizer, voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - e participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza.

2.7. São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país que se encontre em situação de conflito político e social.



2.8. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura deverá, previamente ao início de qualquer deslocação ao estrangeiro, comunicar tal facto ao Segurador se a mesma tiver duração igual ou superior a trinta (30) dias, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: Europa, Canadá, Estados Unidos da América, Japão e Oceânia, sob pena da mesma não ficar coberta.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. A cobertura de Morte garantida ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento seja provocado por:

a) Ato doloso de que o Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;

b) Suicídio do Segurado/Pessoa Segura, sempre que este se verifique no decorrer do primeiro (1º) ano de adesão à Apólice ou no primeiro (1º) ano imediatamente seguinte à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;

c) Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;

d) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura (ou um dos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do Seguro ser sobre duas (2) vidas) for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;

e) Consequências diretas ou indiretas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente, tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na Legislação penal portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, salvo quando os referidos riscos se encontrem garantidos, nos termos previstos no ponto 2.3.;

f) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais e respetivos treinos;

g) Prática dos seguintes desportos:

Alpinismo, escalada e espeleologia;

Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, vôo livre, vôo sem motor, parapente, asa-delta, ultra ligeiro, sky diving, sky surfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);

Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água;

Prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina e mergulho;

Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre.

h) Ocorrência de riscos nucleares;

i) Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do consumo reiterado, de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;

j) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;

k) Em caso de acidente, o Segurado/Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;

l) Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações pré-existentes à celebração do presente Contrato de seguro – incluindo doença ou sequela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que devessem ser do conhecimento do Segurado/Pessoa Segura à data do preenchimento da proposta, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.



3.2. O risco de morte poderá ser extensivo aos casos previstos nas alíneas c) e g) do ponto 3.1. bem como para os riscos de aerostação e aviação quando o Segurado/Pessoa Segura se encontrar na qualidade de piloto, mediante convenção especial estabelecida com o Segurador para esse efeito e o pagamento do respetivo sobreprémio.

3.3. Sempre que a cobertura fornecida por esta apólice implique a violação de quaisquer embargos ou sanções financeiras ou económicas emitidas pela União Europeia, pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, pelo OFAC (Office of Foreign Assets Control) ou pelo HM Treasury, a cobertura será considerada nula, não produzindo quaisquer efeitos.

3.4. Em complemento do disposto no ponto anterior, de acordo com as normas nacionais e internacionais e com as boas práticas de negócio, o Segurador reserva-se o direito de se abster de executar qualquer operação sobre a apólice, que esteja ou que se suspeite estar relacionada com a prática dos crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.

4. INCONTESTABILIDADE

4.1. O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura devem declarar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido Contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, fazendo parte da declaração inicial de risco todos os documentos necessários à subscrição de seguro.

4.2. Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:

- a) Comunicar a aceitação do Contrato sem reservas;
- b) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio;
- c) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.

Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contrapropuser a aceitação com a condição prevista na alínea b), o seguro só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta.

4.3. Sem prejuízo do disposto nos artigos 5 e 6, decorridos dois (2) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no ponto seguinte, não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura na declaração inicial de risco.

4.4. O disposto no ponto anterior não é aplicável à cobertura complementar de Invalidez quando tenha sido subscrita.

5. OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

5.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na declaração inicial do risco efetuada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 4.1., o Contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.

5.2. Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no ponto anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato.

5.3. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no ponto 5.1., ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.

6. OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

6.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco efetuada pelo Tomador do Seguro e pelo(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) nos termos previstos no ponto 5.1., o Segurador pode:

- a) Propor uma alteração ao Contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura se pronunciar;
- b) Anular o Contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.



6.2. De acordo com o definido no ponto anterior, o Contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura não concordar com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b) do ponto anterior.

6.3. Ocorrendo a cessação do Contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de renovação.

6.4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do Contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, o Segurador:

- a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

6.5. O disposto nos pontos anteriores não se aplica em relação à cobertura de morte, quando após a celebração do Contrato tenham decorrido mais de dois (2) anos.

7. INÍCIO, EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

7.1. O presente Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, com expressa reserva que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada antes das zero (0) horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.

7.2. Sem prejuízo do acima disposto, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial do Contrato é pago.

7.3. O Contrato é celebrado pelo período de um (1) ano, sendo tacitamente renovado por idênticos períodos, até ao final do prazo indicado nas Condições Particulares da Apólice, no máximo até à idade prevista na alínea c) do ponto 11.1. ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares e sempre sem prejuízo dos direitos de denúncia ou resolução que assistem às Partes, nos termos previstos no ponto 10.

8. LIVRE RESOLUÇÃO

8.1. Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.

8.2. O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato ou da data da receção pelo Tomador do Seguro das Condições Particulares da Apólice, se esta for posterior.

8.3. O pedido de resolução deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador, devendo ser feito através de correio registado para a seguinte morada: Apartado 2310, EC T. Paço (Lisboa), 1108-001 Lisboa, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito ou seja susceptível de prova, nomeadamente envio de fax para o número 213 584 251.

8.4. O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do contrato com efeitos:

- a) a partir da data de celebração do contrato, nos casos em que se estipule que este só produzirá efeitos após o decurso do prazo de livre resolução;
- b) a partir da data de receção da notificação da livre resolução caso o Tomador do Seguro e/ou Segurado tenham pedido o início da execução do contrato antes do termo do prazo de livre resolução.

8.5. Quando a livre resolução ocorrer previamente à data de produção de efeitos do contrato, o Segurador, na eventualidade de já ter recebido quaisquer quantias a título de prémio por parte do Tomador do Seguro, fica obrigada a restituí-las no prazo de trinta (30) dias contados a partir da receção da notificação da livre resolução.

8.6. Quando o direito à livre resolução for exercido por parte do Tomador do Seguro em data posterior à do início da produção de efeitos do contrato, ao Segurador assiste o direito de proceder à cobrança do prémio relativo ao período em que o contrato produziu efeitos.



9. ALTERAÇÃO AO CONTRATO

9.1. O Tomador do Seguro pode, se assim o entender, com efeitos a contar da data de renovação do Contrato e desde que comunicado ao Segurador por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias, solicitar alterações ao Contrato.

9.2. As alterações às condições do Contrato dependerão sempre da sua aceitação por parte do Segurador, ficando desde já reservado o direito de, no caso das alterações consistirem no aumento do valor das garantias ou de inclusão de novas garantias, subordinar a aceitação das mesmas ao resultado favorável da análise clínica/exames médicos a realizar pelo Segurado/Pessoa Segura (ou pelos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas) que entenda necessários para o efeito.

As despesas inerentes à realização da análise clínica/exames médicos serão suportadas pelo Segurador.

10. DENÚNCIA OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO

10.1. Com a ressalva do estabelecido no ponto 18.6., o presente Contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro, na respetiva data de renovação, mediante prévia comunicação dirigida ao Segurador com uma antecedência mínima de trinta (30) dias.

10.2. O Segurador renuncia expressamente ao direito de denúncia do Contrato durante um período de cinco (5) anuidades, período este que é automática e sucessivamente prorrogado na data de renovação anual. O Segurador apenas poderá denunciar o Contrato mediante comunicação formal ao Tomador como antecedência nunca inferior a cinco (5) anos sobre a data de produção dos respectivos efeitos.

10.3. O Segurador poderá igualmente resolver o Contrato nos casos previstos na Lei, nomeadamente, em consequência de:

- a) Falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 16;
- b) Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, ou ainda do Beneficiário com cumplicidade destes;
- c) Incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura essenciais à manutenção do Contrato nos termos em que ele foi aceite.

10.4. Ocorrendo a denúncia ou resolução do Contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previstos no artigo 18.

11. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

11.1. As Coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

- a) Na data em que se verificar a denúncia ou resolução do Contrato nos termos previstos no artigo 10;
- b) Na data em que for pago o capital seguro em caso de Morte ou ao abrigo das seguintes Coberturas Complementares:
 - i. Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de acidente ou doença;
 - ii. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%) por doença ou acidente;
- c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar oitenta e cinco (85) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice;

11.2. Sem prejuízo das situações acima referidas, as coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%), quando contratadas, cessarão igualmente os seus efeitos em relação ao Segurado/Pessoa Segura na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- c) Mobilização do Segurado/Pessoa Segura para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;



d) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

11.3. Sem prejuízo das situações referidas nos pontos anteriores, a cobertura complementar de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%), quando contratada, cessará igualmente na data em que o Segurado/Pessoa Segura começar a receber uma pensão de velhice ou reforma antecipada.

11.4. A Cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva quando contratada com a Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%), inicia os seus efeitos na anuidade seguinte àquela em que o Segurado/Pessoa Segura completar os sessenta e cinco (65) anos e vigorará até ao vencimento da Apólice, no limite até à idade termo definida para esta cobertura, setenta e cinco (75) anos.

11.5. No caso de duas (2) vidas seguras, estas coberturas cessam para o primeiro Segurado/Pessoa Segura que atingir a idade termo, mantendo-se em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir a idade termo.

12. CUMULAÇÃO DE COBERTURAS

12.1. Nas situações em que o capital seguro da Cobertura Complementar for inferior ao da Cobertura Principal de Morte, a Cobertura Principal de Morte mantém-se em vigor pelo capital reduzido do montante pago antecipadamente ao abrigo da Cobertura Complementar.

12.2. A mesma doença ou acidente não pode constituir causa de pagamento em mais que uma cobertura.

12.3. O estabelecido no ponto 12.2 é aplicável conforme as coberturas complementares contratadas.

13. CAPITAL SEGURO

13.1. O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, e o mesmo não sofrerá qualquer ajuste automático, ao longo da vigência do Contrato, em função do capital em dívida do Contrato de mútuo celebrado entre o Tomador do Seguro e o Credor Hipotecário.

13.2. Em caso de sinistro, se o capital seguro for, à data, superior ao capital em dívida ao Credor Hipotecário, a parte excedentária reverte a favor do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%), consoante as Coberturas Complementares subscritas e a favor dos Herdeiros do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), em caso de Morte, em partes iguais, salvo se houver indicação do(s) Beneficiário(s) por parte do Tomador do Seguro, sem prejuízo do estabelecido no artigo 18.

13.3. Pode porém o Tomador do Seguro proceder à atualização do capital seguro na anuidade, em conformidade com o capital em dívida nessa data, nos termos previstos no artigo 9.

14. PRÉMIO DO CONTRATO

14.1. Os prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor no Segurador à data da subscrição, o capital seguro, a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), bem como das garantias subscritas.

14.2. O valor do prémio será anualmente, na data de renovação do Contrato, ajustado em função dos fatores referidos no ponto anterior.

14.3. Ao prémio acrescem os encargos legais.

14.4. Durante o período constante no ponto 10.2. o Segurador renuncia expressamente a exercer os direitos de unilateralmente:

a) Alterar o valor dos prémios de seguro pré-determinados assim como o âmbito das garantias contratualmente estabelecidas, com a exceção dos casos em que ambas as partes acordem em alterar os capitais ou garantias;

b) Rejeitar ou recusar receber o pagamento dos prémios de seguro devidos no âmbito do contrato, quando aquele pagamento tenha sido validamente efetuado.

15. PAGAMENTO DO PRÉMIO

15.1. O prémio, acrescido dos encargos legal ou contratualmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipada e anualmente, de acordo com o definido nas Condições Particulares.

15.2. Quando expressamente acordado nas Condições Particulares, o Segurador pode facultar ao Tomador do Seguro o pagamento do prémio anual em diversas frações, crescendo, neste caso, ao valor anual os respetivos encargos de fracionamento.



15.3. O prémio, qualquer que seja o fracionamento escolhido, quando aplicável, será pago por um dos meios acordados com o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares.

15.4. O Segurador avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fração subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração. Nas situações em que o fracionamento do prémio é mensal, o Segurador avisará apenas nas situações em que ocorrer a alteração no valor do prémio ou fração.

15.5. O prémio é devido até ao final da anuidade em que ocorre a morte do Segurado/Pessoa Segura (ou de um dos Segurados/Pessoas Seguras no caso do Contrato de seguro ser sobre duas (2) vidas) ou em que ocorre o pagamento da indemnização por antecipação em consequência de um sinistro garantido ao abrigo das coberturas complementares que eventualmente tenham sido subscritas.

16. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

16.1. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou de qualquer fração subsequente no decurso de uma mesma anuidade, quando o pagamento for fracionado, até à respetiva data de vencimento de cada uma das anuidades, concede ao Segurador a faculdade de proceder à resolução da Apólice.

16.2. A utilização da faculdade concedida no ponto anterior, não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

17. REPOSIÇÃO DO CONTRATO EM VIGOR

17.1. O Tomador do Seguro pode repor em vigor, nas condições originais, uma Apólice resolvida por falta de pagamento, dentro do prazo de seis (6) meses a contar da data da resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e respetivos juros de mora.

17.2. O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado/Pessoa Segura (ou dos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas). As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.

17.3. Qualquer revalidação, solicitada em data posterior ao período indicado, dará origem a uma nova Apólice a qual será efetuada de acordo com as bases técnicas em vigor no Segurador.

18. BENEFICIÁRIOS

18.1. O Tomador do Seguro tem direito a nomear os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato, apenas pela parte excedente do capital seguro relativamente ao capital em dívida, bem como a alterar em qualquer altura a Cláusula Beneficiária até à data em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras, sem prejuízo do disposto nos pontos seguintes.

Tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, com os elementos de identificação do Beneficiário nomeadamente, o nome completo, a morada, o número de Identificação civil e fiscal. Em caso de incorreção ou desatualização dos elementos de identificação do Beneficiário que impossibilite o Segurador de determinar a sua identidade, o pagamento da quota-parte pertencente ao Beneficiário ficará a aguardar a reclamação do interessado. A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.

18.2. Sempre que o Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura sejam pessoas distintas, a alteração da Cláusula Beneficiária só pode ser efetuada com o acordo e por iniciativa de ambos.

18.3. A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, ficando o Tomador do Seguro impedido de efetuar qualquer alteração à Cláusula Beneficiária.

18.4. A renúncia do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efetiva comunicação ao Segurador.

18.5. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder à resolução do Contrato ou para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário, exceto em caso de falsas declarações.

18.6. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prémio e respetivas consequências. O Beneficiário poderá substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento do prémio.



18.7. O Beneficiário adquire o direito a ocupar o lugar do Tomador do Seguro, em caso de morte deste, desde que o Tomador do Seguro tenha previamente informado por escrito o Segurador, e o Segurado/Pessoa Segura tenha dado o seu consentimento escrito.

19. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO/PESSOA SEGURA E/OU DO BENEFICIÁRIO EM CASO DE SINISTRO

19.1. A verificação de sinistro garantido ao abrigo da cobertura principal – Morte da Pessoa Segura - deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro (quando distinto da Pessoa Segura), ou pelo(s) Beneficiário(s), no prazo máximo de oito (8) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do mesmo, mediante explicitação das circunstâncias da verificação do sinistro, nomeadamente, as causas da morte da Pessoa Segura, comprovadas através de certidão de óbito e, no caso de morte violenta, relatório de autópsia e auto de ocorrência assim como outra documentação relevante a que tenha acesso, emitida por autoridades oficiais.

19.2. Os Beneficiários deverão apresentar ao Segurador documentação que comprove aquela qualidade assim como da identificação da Pessoa Segura. Na falta de designação de Beneficiário na apólice, deverá ser apresentado o competente documento de habilitação de herdeiros.

19.3. Ocorrendo uma situação garantida através de uma Cobertura Complementar, sem prejuízo do que constar nas respetivas Condições Especiais, e desde que a mesma tenha sido subscrita, o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade, **no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.**

19.4. Em complemento ao disposto no ponto anterior, sempre que tal se justificar para a correta determinação das circunstâncias em que ocorre o sinistro, o Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender, ficando a cargo do Segurador as respetivas despesas.

19.5. Para efeitos dos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura aquando da subscrição do Contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

19.6. Os prémios devidos ao abrigo do Contrato relativos ao período compreendido entre o facto que determina a situação de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%), quando contratadas, e a tomada de decisão por parte do Segurador em relação ao enquadramento do sinistro, devem continuar a ser pagos pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

19.7. Os documentos a apresentar e o prazo para liquidação das prestações seguras quando aplicável, encontram-se descritos nas respetivas Condições Especiais.

19.8. Sempre que o Contrato de Seguro garanta duas (2) Pessoas Seguras (na modalidade denominada, “duas cabeças”), as referências nos pontos anteriores à Pessoa Segura devem considerar-se extensíveis e aplicáveis a ambas as Pessoas Seguras.

19.9. A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado/Pessoa Segura ao disposto nos pontos anteriores, bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador pode implicar a perda do direito às importâncias seguras ou a suspensão das coberturas.

20. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS PELO SEGURADOR

20.1. Feita a participação do sinistro por Morte ou Invalidez, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, conforme definido no artigo anterior, o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

20.2. Se as circunstâncias da morte assim o justificarem, nos termos da autorização concedida pela Pessoa Segura, o Segurador poderá solicitar junto das autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.

20.3. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de morte ou invalidez:

- a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte ou Invalidez do Segurado/Pessoa Segura;



b) Na falta de designação do Beneficiário e por morte do Segurado/Pessoa Segura, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Segurado/Pessoa Segura pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 2133º do Código Civil;

c) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, aos Herdeiros desta, de acordo com as regras definidas na alínea a);

d) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da Cláusula Beneficiária ou tendo havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, aos Herdeiros daquele, de acordo com as regras definidas na alínea a);

e) Em caso de comoriência do Segurado/Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste, de acordo com as regras definidas na alínea a);

f) Se à data do pagamento das prestações o Beneficiário for menor, as importâncias seguras serão canalizadas para um seguro de capitalização, a favor daquele, com as seguintes características:

- i. O Contrato de seguro terá uma duração mínima correspondente ao número de anos que faltam até o Beneficiário atingir a maioridade;
- ii. O Beneficiário terá carácter inamovível, não podendo ser substituído;
- iii. Os capitais seguros apenas poderão ser resgatados pelo Beneficiário quando atinja a maioridade ou, antes dessa data, em caso de determinação judicial;
- iv. Cabe ao Segurador a escolha do seguro mais adequado em cada caso concreto.

20.4. Existindo diferenças entre a(s) data(s) de nascimento declarada(s) pelo(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) na proposta de subscrição de seguro e a(s) constante(s) dos documentos de identificação, as mesmas darão lugar à correção das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade exata e as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice.

20.5. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro por **Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% ou Invalidez Absoluta e Definitiva**, na sua determinação serão tidos em consideração os seguintes aspetos:

a) Se a Invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão no Seguro, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se, a doença ou o acidente, tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico, sem prejuízo da anulabilidade do Seguro de vida por falsas declarações sobre o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, caso as mesmas se verifiquem;

b) O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da celebração do Contrato de seguro, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta garantia.

21. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

22. DOMICÍLIO

Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro e do Segurado/Pessoa Segura o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de mudança, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado ao Segurador.

O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

23. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

23.1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no Contrato ou para a sede social do Segurador.



23.2. Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura , quando diferente, deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.

24. LEGISLAÇÃO E FORO

24.1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.

24.2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

24.3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o definido na lei civil.

24.4. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

24.5. Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

25. ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares e sem prejuízo do disposto no artigo 2, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.

26. RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

26.1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato na sede do Segurador ou através do sítio na internet **logo.pt**, bem como junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt/).

26.2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

SEGURADORAS UNIDAS, S.A.
Sede: Av da Liberdade, 242, 1250 -149 Lisboa
Tel: 213 306 605 • Fax: 213 584 214 • logo.pt
Capital Social: €182.000.000 (realizado €84.000.000)
Registo C.R.C. de Lisboa e NIPC: 500 940 231

LINHA CLIENTE: 707 999 200
DIAS ÚTEIS DAS 9H00 ÀS 22H00

Email: cliente@logo.pt