

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

PLANO PROTEÇÃO VIDA

CONDIÇÕES GERAIS
G522600

ÍNDICE**CONDIÇÕES GERAIS**

- .03** Cláusula 1ª Definições
- .03** Cláusula 2ª Produção de Efeitos e Duração do Contrato
- .03** Cláusula 3ª Componentes do Contrato
- .03** Cláusula 4ª Prémios do Seguro e Encargos de aquisição
- .03** Cláusula 5ª Fundo Autónomo de Investimento
- .04** Cláusula 6ª Participação nos Resultados
- .04** Cláusula 7ª Beneficiários
- .04** Cláusula 8ª Cessaçã do Contrato
- .04** Cláusula 9ª Adiantamento
- .04** Cláusula 10ª Incontestabilidade
- .04** Cláusula 11ª Direito de Livre Resolução
- .04** Cláusula 12ª Reclamações
- .05** Cláusula 13ª Lei Aplicável e Regime Fiscal
- .05** Cláusula 14ª Foro Competente
- .05** Cláusula 15ª Comunicações e Notificações Entre as Partes
- .05** Cláusula 16ª Relatório de Solvência e Situaçã Financeira

CONDIÇÃO ESPECIAL COMPONENTE DE CAPITALIZAÇÃO

- .06** Cláusula 1ª Disposições Aplicáveis
- .06** Cláusula 2ª Definições Específicas
- .06** Cláusula 3ª Garantias
- .06** Cláusula 4ª Capital Garantido
- .06** Cláusula 5ª Rendimento Garantido
- .06** Cláusula 6ª Prémios da Componente de Capitalizaçã e Encargos de Aquisiçã
- .07** Cláusula 7ª Resgate
- .07** Cláusula 8ª Pagamento das Importâncias Seguras
- .08** Cláusula 9ª Cessaçã da Componente de Capitalizaçã

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COMPONENTE DE RISCO

- .09** Cláusula 1ª Disposições Aplicáveis
- .09** Cláusula 2ª Definições Específicas
- .10** Cláusula 3ª Garantias
- .14** Cláusula 4ª Prémios da Componente de Risco do Seguro
- .15** Cláusula 5ª Inexatidã da Declaraçã Inicial do Risco
- .15** Cláusula 6ª Agravaçã do Risco
- .16** Cláusula 7ª Obrigações das Partes
- .18** Cláusula 8ª Modificaçã do Contrato
- .18** Cláusula 9ª Cessaçã da Componente de Risco

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A**, adiante designada por Segurador, e o **Tomador do Seguro** identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

CLÁUSULA 1ª . DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato de seguro, entende-se por:

SEGURADOR

Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade Seguradora e que subscreve o presente contrato com o Tomador do Seguro.

TOMADOR DO SEGURO

Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

PESSOA SEGURA

Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

BENEFICIÁRIO

Pessoa a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro de beneficiar de parte dos resultados financeiros e/ou técnicos gerados pelo contrato de seguro.

CLÁUSULA 2ª . PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares;
2. O contrato é celebrado por um ano prorrogando-se automaticamente por novos períodos sucessivos de um ano, até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura perfaz 80 anos de idade, salvo se for denunciado por qualquer das partes com uma antecedência mínima de trinta dias face à data de prorrogação do contrato ou se não for pago nenhum prémio.

CLÁUSULA 3ª . COMPONENTES DO CONTRATO

O Contrato integra uma Componente de Capitalização e uma Componente de Risco, nos termos definidos nas Condições Especiais respetivas, **componentes estas que apenas podem ser contratadas conjuntamente.**

CLÁUSULA 4ª . PRÉMIOS DO SEGURO E ENCARGOS DE AQUISIÇÃO

1. Os prémios do seguro são devidos pelo Tomador do Seguro, nos termos e condições constantes das Condições Especiais e das Condições Particulares.
2. **O contrato está sujeito ao regime de prémios periódicos obrigatórios.**
3. O valor dos prémios de cada Componente do Seguro não poderá ser inferior ao valor mínimo em vigor no Segurador para este tipo de contrato.
4. Caso o Tomador do Seguro deixe de efetuar o pagamento dos prémios devidos, o contrato manter-se-á em vigor apenas como Componente de Capitalização, sem possibilidade de prémios periódicos ou extraordinários ulteriores para esta componente. O Tomador do Seguro pode optar por fazer cessar os pagamentos dos prémios periódicos para a Componente de Capitalização, mantendo os prémios periódicos para a Componente de Risco, mas não o inverso.
5. Data limite de pagamento:
 - a) Os prémios são devidos nas datas estabelecidas no contrato;
 - b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.
6. Aviso para pagamento:

O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de trinta (30) dias da data em que os prémios são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade igual ou inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

CLÁUSULA 5ª . FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Os ativos representativos das provisões técnicas

dos contratos desta modalidade não são objeto de investimento em fundo autônomo.

CLÁUSULA 6ª . PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O contrato não confere direito a participação nos resultados.

CLÁUSULA 7ª . BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários são designados na proposta pelo Tomador do Seguro, que os pode alterar em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
2. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação, por escrito ou por outro meio do qual fique registro duradouro, devendo tal alteração constar de Ata Adicional.
3. Não havendo no contrato designação de Beneficiário, será Beneficiário, em caso de vida, invalidez ou doenças graves, a própria Pessoa Segura e, em caso de morte, serão Beneficiários os herdeiros da Pessoa Segura.
4. Sempre que o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura sejam pessoas distintas, é necessário o acordo escrito da Pessoa Segura para a transmissão da posição de Beneficiário, seja a que título for.
5. O direito do Tomador do Seguro de alterar os Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.
6. A Cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ao direito de a alterar.
7. A renúncia do Tomador do Seguro ao direito de alterar a Cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.
8. Sendo a Cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato, sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.

9. O Tomador do Seguro pode readquirir o pleno exercício dos seus direitos contratuais se o Beneficiário Aceitante comunicar, por escrito, ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

CLÁUSULA 8ª . CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. **Sem prejuízo de outras causas de cessação previstas na lei ou no contrato, este caduca automaticamente na data em que cessar a Componente de Capitalização.**
2. **O contrato cessa com justa causa, a todo o tempo, por iniciativa do Tomador do Seguro ou do Segurador.**

CLÁUSULA 9ª . ADIANTAMENTOS

O presente contrato não permite a concessão de adiantamentos sobre a apólice.

CLÁUSULA 10ª . INCONTESTABILIDADE

O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam **2 anos** após a celebração do contrato.

CLÁUSULA 11ª . DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. **O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da receção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efetuada, por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.**
2. **O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.**
3. **Em caso de resolução efetuada ao abrigo do disposto no número 1, o Segurador tem direito ao reembolso dos custos de desinvestimento que comprovadamente tiver suportado.**

CLÁUSULA 12ª . RECLAMAÇÕES

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

2. A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

CLÁUSULA 13ª . LEI APLICÁVEL E REGIME FISCAL

1. Ao contrato é aplicável a lei portuguesa.
2. O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

CLÁUSULA 14ª . FORO COMPETENTE

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

CLÁUSULA 15ª . COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas neste contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.
2. **Todavia, a alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura deve ser comunicada ao Segurador nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifiquem, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena das comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**
3. As comunicações e notificações do Segurador previstas neste contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura constante do contrato, ou, entretanto, comunicada nos termos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 16ª . RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

Está disponível em www.fidelidade.pt, um relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador, reportado ao fecho do ano anterior, de acordo com a legislação em vigor.

CLÁUSULA 1ª . DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do seguro Plano Proteção Vida.

CLÁUSULA 2ª . DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por:

VALOR DE RESGATE: Montante entregue ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato.

CLÁUSULA 3ª . GARANTIAS

1. Em caso de vida da Pessoa Segura no termo do contrato, o Segurador garante, ao abrigo da presente Condição Especial, o pagamento do Capital Garantido calculado com referência àquela data, determinado de acordo com a Cláusula 4.ª.
2. Em caso de morte da Pessoa Segura durante o período de vigência do contrato, o Segurador garante, ao abrigo da presente Condição Especial, o pagamento do Capital Garantido, determinado de acordo com a subseqüente Cláusula 4.ª, calculado com referência à data de participação da morte. No entanto, se a participação da morte ocorrer após o termo do contrato, será pago o Capital Garantido calculado no termo do contra.

CLÁUSULA 4ª . CAPITAL GARANTIDO

Ao abrigo da presente Condição Especial, o Capital Garantido, em qualquer momento da vigência do contrato, corresponde ao valor dos prémios não resgatados revalorizados às taxas de juro anuais brutas aplicáveis em cada momento, definidas semestralmente.

CLÁUSULA 5ª . RENDIMENTO GARANTIDO

Ao abrigo da presente Condição Especial, o Segurador garante ao longo da vigência:

- a) Até 30 de junho de 2020, a taxa de juro anual bruta garantida é de 0,1%;
- b) A partir de 1 de julho de 2020, a taxa de juro anual bruta garantida será aplicada semestralmente, entrando em vigor no dia 1 de janeiro e no dia 1 de julho de cada ano civil e sendo definida, respetivamente, nos dias 29 de novembro do ano precedente e 29 de maio do ano a que se reporta, sendo que, caso algum desses dias

não seja dia útil, as taxas serão definidas no respetivo dia útil imediatamente anterior. Esta taxa corresponderá, no mínimo, ao valor resultante de 80% da média das cinco últimas observações da taxa Euribor a seis (6) meses base Act/360, devendo ser superior a 0% e não exceder 4%. O Segurador, a seu exclusivo critério, pode definir uma taxa de rendimento com um valor superior ao valor mínimo garantido, a qual será aplicada ao contrato com efeitos entre 1 de janeiro e 30 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro, conforme o caso.

As taxas de juro acima indicadas serão divulgadas nos locais de subscrição e no sítio da Internet do Segurador (www.fidelidade.pt).

CLÁUSULA 6ª . PRÉMIOS DA COMPONENTE DE CAPITALIZAÇÃO E ENCARGOS DE AQUISIÇÃO

1. O Tomador do Seguro poderá proceder ao pagamento de prémios periódicos ou ao pagamento de prémios não periódicos, se tal possibilidade constar nas Condições Particulares, sendo que os montantes, o crescimento e a periodicidade dos prémios periódicos constam também das Condições Particulares.
2. Os prémios terão o tratamento de prémios únicos sucessivos.
3. No decurso do contrato, relativamente aos prémios afetos à Componente de Capitalização, o Tomador do Seguro poderá:
 - a) Diminuir o valor dos prémios periódicos, desde que este respeite o mínimo em vigor, devendo para o efeito comunicar a sua intenção ao Segurador, por escrito, com uma antecedência mínima de sessenta (60) dias em relação à data em que se pretende que passe a vigorar a redução;
 - b) Suspender o pagamento de prémios periódicos, sem afetar a capitalização dos prémios já pagos, considerando-se suspenso o pagamento dos prémios periódicos logo que qualquer um deles não seja pago nos sessenta (60) dias subseqüentes à data do respetivo vencimento;
 - c) Desde que obtido o acordo do Segurador, aumentar o valor dos prémios periódicos, tendo, para o efeito, que comunicar a sua intenção ao Segurador, por escrito, com uma

antecedência mínima de sessenta (60) dias em relação à data em que pretende passe a vigorar o aumento;

- d) Desde que obtido o acordo do Segurador, entregar prémios não periódicos respeitando o mínimo em cada momento em vigor;
- e) Desde que obtido o acordo do Segurador, retomar o pagamento dos prémios periódicos, que tenha sido suspenso.

4. O Segurador poderá, mediante comunicação prévia ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos, recusar o pagamento de prémios periódicos, caso a taxa de juro anual de "swap" do euro a dez (10) anos atinja valores abaixo da taxa de juro anual bruta definida semestralmente pelo Segurador acrescida de 1 ponto percentual (1%).

- 5. Caso o pagamento do prémio se verifique em data diferente da data do vencimento, considerar-se-á, para todos os efeitos, a data da sua boa cobrança.
- 6. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro, nos termos e condições constantes nas Condições Particulares, não estando sujeito a encargos de aquisição na Componente de Capitalização.
- 7. O valor do prémio não poderá ser inferior ao valor mínimo, em cada momento em vigor, no Segurador, para este tipo de contrato.**
- 8. Ao valor do prémio para a Componente de Capitalização acresce o valor do prémio correspondente à Componente de Risco.

CLÁUSULA 7ª . RESGATE

- 1. O Tomador do Seguro pode solicitar o resgate, total ou parcial, desde que se encontre pago o prémio devido ao abrigo da presente Condição Especial.
- 2. O direito de resgate só pode ser exercido pelo Tomador do Seguro e sem prejuízo das limitações decorrentes dos direitos atribuídos ao Beneficiário Aceitante.
- 3. O valor de resgate será calculado com referência à data da receção da respetiva solicitação por escrito, ou em data posterior que, nesse documento, tenha sido expressamente indicada pelo Tomador do Seguro.

- 4. O valor de resgate total corresponderá ao Capital Garantido, não sendo aplicada qualquer penalização de resgate.
- 5. Existindo pagamento de indemnização por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente ou Doenças Graves na Componente de Risco, não será aplicada qualquer penalização de resgate ao abrigo da presente Condição Especial em caso de resgate.
- 6. O valor de resgate parcial, bem como o valor remanescente do Capital Garantido, após o resgate, não poderão ser inferiores ao mínimo em cada momento em vigor no Segurador para este tipo de contrato.**

CLÁUSULA 8ª . PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

- 1. No termo do contrato, as importâncias seguras da Componente de Capitalização serão colocadas à disposição do(s) Beneficiário(s) no prazo máximo de cinco (5) dias úteis, mediante apresentação do bilhete de identidade e cartão de contribuinte do Beneficiário ou, em alternativa do cartão de cidadão.
- 2. Em caso de morte da Pessoa Segura, na vigência do contrato, as importâncias seguras da Componente de Capitalização serão pagas ao(s) Beneficiário(s) no prazo máximo de cinco (5) dias úteis após a entrega no Segurador dos seguintes documentos:
 - a) Bilhete de identidade e cartão de contribuinte de cada beneficiário ou, em alternativa, do cartão de cidadão;
 - b) Participação ou declaração de sinistro;
 - c) Certidão de óbito ou certidão de assento do óbito da Pessoa Segura;
 - d) Na ausência de Beneficiário designado ou em caso de morte do Beneficiário, a respetiva habilitação de herdeiros.
- 3. Em caso de resgate ou de livre resolução, o pagamento do valor correspondente far-se-á, no prazo máximo de cinco (5) dias úteis após a receção pelo Segurador do respetivo pedido, mediante apresentação do bilhete de identidade e cartão de contribuinte do Tomador ou, em alternativa do cartão de cidadão.

4. Se o Segurador não proceder, ao pagamento das importâncias seguras, por razões que lhe sejam imputáveis, nos prazos referidos nos números anteriores, o montante a pagar será acrescido dos juros de mora legais.

CLÁUSULA 9ª . CESSAÇÃO DA COMPONENTE DE CAPITALIZAÇÃO

Sem prejuízo dos restantes casos previstos na lei ou no contrato, a Componente de Capitalização garantida ao abrigo da presente Condição Especial extingue-se quando o Segurador efetuar o pagamento das quantias devidas nos termos da Cláusula 3.ª destas Condições Especiais ou em caso de resgate total.

CLÁUSULA 1ª . DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do seguro Plano Proteção Vida.

CLÁUSULA 2ª . DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por:

IDADE ATUARIAL: Numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (TAMBÉM DESIGNADA POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE): A limitação funcional definitiva e sem possibilidade clinicademelhoriaemqueestejamcumulativamente preenchidos os seguintes requisitos:

- a) Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;
- b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 66,6%, 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 preexistentes;
- c) Seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou pelo Tribunal do Trabalho ou, caso a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social, por Junta Médica.

CANCRO INVASIVO: Tumor maligno que se caracteriza pelo crescimento descontrolado e por disseminação de células malignas com invasão e destruição de tecido normal, devendo o seu diagnóstico ser confirmado com um relatório da histologia da peça operatória e um relatório de um oncologista ou patologista clínico.

CANCRO NÃO INVASIVO (CARCINOMA IN-SITU): Tumor não invasivo que tem de envolver toda a espessura do canal ou do epitélio, mas não atravessar a membrana celular basal e não

invadir o tecido circundante. Devem ser descritas histologicamente como TisN0M0 ou Estágio 0. O diagnóstico deve ser confirmado com um relatório da histologia da peça operatória e um relatório de um oncologista ou patologista clínico.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: Um incidente ou acidente vascular cerebral que está associado a um enfarte do tecido cerebral e que resulta num défice neurológico permanente que determine, por si só, uma incapacidade funcional igual ou superior a 25% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem aplicação dos fatores corretivos nela estabelecidos para o cálculo das desvalorizações finais em função da possibilidade de reconversão para o posto de trabalho ou profissão. Incidente vascular cerebral inclui enfarte do tecido cerebral, trombose vascular cerebral, hemorragia cerebrovascular, embolia (cerebral ou subaracnoide ou intracraniana) a partir de uma fonte externa. O diagnóstico deve ser suportado por novas alterações detetadas em tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

ENFARTE DO MIOCÁRDIO: A primeira ocorrência de enfarte agudo do miocárdio ou ataque cardíaco, que origine a incapacidade funcional irreversível, o que significa a morte de parte do músculo do coração, resultante de interrupção aguda do fornecimento sanguíneo para o miocárdio (obstrução aguda da artéria coronária). O diagnóstico deve ser baseado num histórico de dor típica no peito, alterações eletrocardiográficas que evidenciem a ocorrência de enfarte, e elevação significativa de enzimas cardíacas.

DOENÇA CORONÁRIA QUE EXIJA CIRURGIA: Cirurgia em duas ou mais artérias coronárias a fim de corrigir estreitamento ou bloqueio exclusivamente através de enxertos de bypass realizados quando existam sintomas de angina incapacitante. O diagnóstico deve ser efetuado por coronariografia e a indicação cirúrgica deve ser considerada medicamente necessária por um cardiologista.

INSUFICIÊNCIA RENAL crónica e irreversível da função de ambos os rins que determine a realização de diálise permanente ou transplante renal.

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS VITAIS: Cirurgia de transplante de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea. O transplante deve ser medicamente necessário e baseado na confirmação objetiva da deterioração da função do órgão.

ACIDENTE: O acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

DOENÇA PREEXISTENTE: Qualquer doença, lesão ou condição de que a Pessoa Segura tivesse ou devesse ter conhecimento, pela evidência dos sinais e sintomas, ou por ter recebido aviso médico, diagnóstico ou tratamento antes da data da celebração do contrato de seguro.

CLÁUSULA 3ª . GARANTIAS

- 1. Ao abrigo desta Condição Especial, o Segurador garante o risco de Morte da Pessoa Segura e as coberturas complementares, nos termos constantes do n.º 4 da presente Cláusula.**
- 2. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os riscos objecto da presente Condição Especial estão cobertos em qualquer parte do Mundo, exceto nos Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis constantes em Lista disponível em qualquer agência da Fidelidade, suscetível de ser obtida através da linha de apoio ao cliente (808 29 39 49) ou em <http://www.fidelidade.pt> em secção relativa a Informações Legais / Produtos / Seguros de Vida Risco / Âmbito Territorial - Condicionamento das Garantias / Agravamento do Risco. A Lista de Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis é atualizada periodicamente motivo pelo qual deverá ser sempre consultada aquando da realização da deslocação.**
- 3. Contudo, o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura devem comunicar ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento, a mudança de país de residência da Pessoa Segura para fora da União Europeia, situação em que a cobertura dos riscos garantidos pela presente Condição Especial tem que ser expressamente aceite pelo Segurador, sendo que, em função do País, Área ou Região de Residência, poderão ser aplicados agravamentos ou sobreprémios, exclusões de cobertura ou, inclusive, ser recusado o risco.**
- 4. As coberturas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial são as seguintes:**

MORTE (COBERTURA PRINCIPAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do Capital Seguro ao abrigo desta Condição Especial previsto nas Condições Particulares em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da cobertura.

Equipara-se à morte o estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias, desde que não tenha sido acionada a cobertura de invalidez.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto em Condições Particulares.

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

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR DOENÇA OU ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

Também designada por Invalidez Total e Permanente

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento antecipado da totalidade do Capital Seguro da cobertura principal ao abrigo desta Condição Especial previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva da Pessoa Segura para a profissão ou atividade compatível, ocorrida durante a vigência da cobertura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;**
- b) Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.**

DOENÇAS GRAVES (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Desde que contratada, esta cobertura garante o pagamento antecipado de até 100% do Capital Seguro da cobertura principal ao abrigo desta Condição Especial, em função da doença em causa, conforme expresso nas Condições Particulares, caso a Pessoa Segura venha a contrair, durante a vigência da cobertura e após os primeiros três meses de vigência desta, qualquer uma das seguintes doenças graves:

1. Cancro Ou Neoplasia - Não Invasivo

Em caso de carcinoma in-situ (não invasivo) feminino - mama, colo do útero, útero, ovários, trompas de Falópio, vagina, vulva, nos termos definidos nestas Condições Gerais a apólice garante o pagamento antecipado de 50% do Capital Seguro para a cobertura de Morte.

2. Cancro Ou Neoplasia - Invasivo

Caso tenha ocorrido anteriormente, na vigência da cobertura, uma doença grave Cancro Ou Neoplasia - Não Invasivo:

Em caso de cancro (invasivo), nos termos definidos nesta Condição Especial, - leucemia, linfoma maligno, doença de Hodgkin, doenças malignas da medula óssea e cancro de pele metastático - a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro em vigor para a cobertura de Morte, ou seja os restantes 50% face ao referido no antecedente ponto 1, extinguindo-se a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.

Caso não tenha ocorrido anteriormente uma doença grave Cancro ou Neoplasia - Não Invasivo:

Em caso de cancro (invasivo), nos termos definidos nesta Condição Especial, incluindo leucemia, linfoma maligno, doença de Hodgkin, doenças malignas da medula óssea e cancro de pele metastático - a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, extinguindo-se a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.

3. Acidente Vascular Cerebral

Em caso de acidente vascular cerebral, nos termos definidos nesta Condição Especial, a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, extinguindo-se a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.

4. Enfarte do Miocárdio

Em caso de enfarte do miocárdio, nos termos definidos nesta Condição Especial, a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, extinguindo-se a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.

5. Doença Coronária Que Exija Cirurgia

Em caso de doença coronária que exija cirurgia, nos termos definidos nesta Condição Especial, a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, extinguindo-se a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.

6. Insuficiência Renal

Em caso de Insuficiência Renal, nos termos definidos nesta Condição Especial, a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, extinguindo-se a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.

7. Transplante de Órgãos Vitais

Em caso de transplante de órgãos vitais, nos termos definidos nesta Condição Especial, a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, extinguindo-se a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Doença grave diagnosticada durante os três primeiros meses de vigência desta cobertura. Neste caso serão devolvidos os prémios pagos respeitantes a esta garantia, a qual se extingue, mantendo-se, contudo, o seguro em vigor para as restantes coberturas;

- b) Doença grave nos casos em que a sobrevivência da Pessoa Segura seja inferior a 30 dias após o diagnóstico da doença;
 - c) Angina de Peito;
 - d) Micro enfartes com elevação menor de troponina-T e sem anomalias ECG diagnosticadas ou sinais clínicos;
 - e) Cicatriz de enfarte evidenciada através de eletrocardiograma;
 - f) Cirurgia de desobstrução coronária por cateterismo, laser ou angioplastia por balão;
 - g) Acidente Vascular Cerebral que resulte de traumatismo externo ou Acidentes Isquêmicos Transitórios (A.I.T.) e outros de maior duração mas com recuperação completa sem sequelas num prazo máximo de 15 dias;
 - h) Lesões intra-epiteliais e do colo (CIN), Mola Hidatidiforme, CIN I, CIN II e CIN III e todos os tumores ou lesões considerados benignos, pré-malignos e/ou neoplasias não invasivas localizadas ou qualquer grau de displasia;
 - i) Estágio inicial de Cancro da próstata T1 (segundo classificação TNM) incluindo T1a e T1b ou outra classificação equivalente;
 - j) Melanomas de pele estágio 1A (menor ou igual 1mm, nível II ou III, sem ulceração) de acordo com a nova classificação da AJCC de 2002;
 - k) Hiperqueratose ou carcinomas de células basais da pele;
 - l) Carcinomas de células escamosas da pele, salvo se existir metástases;
 - m) Sarcoma de Kaposi e todo o tumor em presença de infeção por HIV, salvo se adquirido medicamente e/ou em ocasião do trabalho como resultado de uma picada acidental por agulha durante o desempenho do exercício profissional como médico, dentista, enfermeiro, paramédico, bombeiro ou polícia. Qualquer situação de acidente que ocorra durante a vigência da apólice, deve ser comunicada ao Segurador dentro dos oito (8) dias seguintes e deve ser apresentado um teste de anticorpos HIV negativo realizado depois do acidente. A seroconversão à infeção HIV deve produzir-se dentro dos seis (6) meses posteriores ao acidente;
 - n) Lesões intra-epiteliais e do colo (CIN);
 - o) Displasia cervical, cancro de cérvix CIN I, II e III e todas as situações de cancros não invasivos (exceto cancro in-situ feminino);
 - p) Insuficiência renal reversível ou temporária que se resolva com tratamento;
 - q) Todas as doenças secundárias da síndrome de imunodeficiência humana adquiridas ou com ela correlacionadas;
 - r) Doenças resultantes do uso de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
 - s) Todos os tumores ou lesões considerados benignos ou pré-malignos.
- CONFIRMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO (COBERTURA COMPLEMENTAR)**
- O QUE ESTÁ SEGURO**
- A cobertura Confirmação de Diagnóstico permite, através de pedido online ou telefónico, em caso de doença diagnosticada da Pessoa Segura, ter acesso à opinião de especialistas médicos. Com esta cobertura a Pessoa Segura obterá, num breve período de tempo, um relatório escrito que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica anteriormente facultada, a qual será imprescindível para acionar esta cobertura.
- Esta cobertura é prestada através de comunicações telefónicas e electrónicas. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.
- A cobertura inclui a assistência por um médico que ajudará a Pessoa Segura na elaboração da história clínica. Após o pedido, a equipa médica entra em contacto com a Pessoa Segura, para explicar o processo e enviar-lhe um formulário que a Pessoa Segura deverá assinar e devolver.
- Esta cobertura, sequencialmente, engloba o seguinte:
- i. Recolha da Informação
A partir do momento em que a Pessoa Segura dá acordo e o serviço é autorizado, a

equipa médica inicia os trâmites para reunir toda a informação clínica necessária sobre o caso.

ii. Revisão de Relatórios Médicos

Um Comité Clínico realizará a análise inicial dos relatórios médicos e das evidências que foram disponibilizadas pelo paciente.

iii. Seleção dos Médicos Especialistas

O Comité Clínico iniciará o processo de seleção dos médicos especialistas com sólida experiência na patologia a nível internacional.

iv. Avaliação do Caso

A Equipa Médica enviará o caso aos especialistas selecionados e manterá contacto telefónico para comentar as particularidades do caso com a Pessoa Segura.

v. Elaboração do Relatório Médico

A Equipa Médica realizará o relatório final, incluindo a opinião dos especialistas que foram consultados.

vi. Apresentação do Relatório

A Equipa Médica enviará o relatório à Pessoa Segura e entrará em contacto com a mesma, para explicar o conteúdo do relatório médico, dar resposta às questões e às dúvidas que a Pessoa Segura ou o seu Médico assistente possam apresentar.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações.

b) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;

c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.

5. Exclusões aplicáveis a todas as coberturas previstas na presente Condição Especial:

5.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas conferidas ao abrigo da presente Condição Especial as

seguintes situações:

a) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

b) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.

5.2. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, estão também excluídas de todas as coberturas do seguro conferidas ao abrigo da presente Condição Especial, as seguintes situações:

a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;

b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;

c) Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública;

d) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

e) Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;

f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto de linha aérea regular;

g) Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;

h) Prática das seguintes atividades:

h.1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;

h.2) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, sky diving, sky surfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos

com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);

h.3) Descida em rappel ou slide; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem); parkour;

h.4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauomaquia.

5.3. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, estão igualmente excluídos de todas as coberturas complementares do seguro conferidas ao abrigo da presente Condição Especial, os sinistros devidos a:

a) Doenças ou incapacidades preexistentes à data de aceitação ao contrato de seguro;

b) Suicídio ou tentativa de suicídio;

c) Bobsleigh e saltos de esqui;

d) Artes marciais e desportos de combate.

CLÁUSULA 4ª . PRÉMIOS DA COMPONENTE DE RISCO DO SEGURO

1. Os prémios afetos à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou das suas renovações, em função das idades atuariais, coberturas e capitais contratados.

2. A análise do risco de saúde e dos riscos profissional, ocupacional e desportivo, bem como a cobertura do risco de estadia nos países ou regiões que obrigam a declaração, pode determinar agravamento do prémio e/ou exclusões.

3. A tarifa e a base técnica utilizadas no cálculo dos prémios afetos à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato. As alterações de tarifa e base técnica serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.

4. Alteração dos prémios afetos à Componente de Risco:

a) Os prémios relativos às coberturas de

morte e às coberturas complementares de risco serão alterados durante a sua vigência quando se verifique alteração dos riscos cobertos ou capitais seguros e a 1 de janeiro ou na data de renovação quando exista alteração das tarifas ou idades atuariais.

b) Os prémios relativos às coberturas complementares de risco serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.

c) O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de invalidez quando resulte de agravamento do estado de saúde.

5. Consequências da falta de pagamento:

a) A falta de pagamento do prémio afeto à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de anular a Componente de Risco, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A anulação será efetuada, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para o domicílio do Tomador do Seguro.

b) Em caso de falta de pagamento dos prémios na data de vencimento, se o seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador avisará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não pagar o prémio até à data indicada, o contrato cessa nos termos previstos nas Condições Particulares.

c) A anulação da Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial não exonera o Tomador do Seguro e ou a Pessoa Segura da obrigação de pagar os prémios em dívida correspondentes ao período de tempo em que esta Componente do seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.

d) O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da anulação, repor em vigor a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial,

nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora à taxa legal.

CLÁUSULA 5ª . INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar, sendo que a inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**
- 2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:**
 - a) Propor a modificação do contrato quanto à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial; ou
 - b) Fazer cessar a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 3. Havendo modificação do contrato quanto à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**
- 4. Havendo cessação da Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.**
- 5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode**

declarar a anulação da Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 6ª . AGRAVAMENTO DO RISCO

- 1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos, uma vez que o agravamento do risco, durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação da Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial.**
- 2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de invalidez por doença ou acidente ou de doenças graves:**
 - a) A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
 - b) A mudança do país de residência da Pessoa Segura para fora da União Europeia.
- 3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:**
 - a) Propor a modificação do contrato quanto à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.

Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;

- b) Fazer cessar a Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

4. Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação da Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
- Cobre o risco se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

CLÁUSULA 7ª . OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. Por Diminuição

O Segurador obriga-se a refletir no prémio relativo à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. Por Agravamento

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

O Segurador obriga-se a comunicar aos terceiros com direitos ressalvados no contrato e aos beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na apólice, as alterações contratuais que os possam

prejudicar, apenas nos casos em que a natureza do seguro ou a alteração não se opuser a tal comunicação e não tenha sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade.

2. Em caso de sinistro

2.1. Obrigações do Segurador

Pagar as indemnizações relativas à Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial até ao trigésimo dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. Se o Segurador não proceder, ao pagamento das importâncias seguras, por razões que lhe sejam imputáveis, no prazo referido, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros de mora à taxa legal em vigor.

2.2. Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário

- Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:
 - Em caso de morte da Pessoa Segura
 - Bilhete de identidade e cartão de contribuinte de cada beneficiário ou, em alternativa, do cartão de cidadão;
 - Participação ou declaração de sinistro;
 - Certidão de óbito ou certidão de assento do óbito da Pessoa Segura;
 - Na ausência de Beneficiário designado ou em caso de morte do Beneficiário, a respetiva habilitação de herdeiros;
 - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte,

- a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
- Se a morte for consequência de acidente, a respectiva indemnização será paga no mesmo prazo previsto no número 2.1 anterior, contado desde a data em que se apurar que o acidente foi causa da morte e de que não ocorreram quaisquer circunstâncias que excluam a responsabilidade do Segurador, sendo para tal necessários, nomeadamente, os seguintes documentos a médico designado pelo Segurador
 - De descrição detalhada do acidente;
 - Do relatório da autópsia da Pessoa Segura ou, se esta não tiver sido efetuada, declaração do médico assistente que especifique a causa da morte.
 - E de auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alco;
- ii. Em caso de invalidez:
- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;
 - Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho;
 - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela Invalidez;
 - Atestado médico de incapacidade multiusos;
- Se a invalidez for consequência de acidente, promover o envio do auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia.
- iii. Em caso de doença grave:
- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente da especialidade adequada, contendo o diagnóstico inequívoco, demonstrável e fundamentado, que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico.
 - No caso de Acidente Vascular cerebral, a deficiência neurológica permanente deve ser demonstrada e avaliada em função da capacidade de desempenho de atividades pessoais e/ou profissionais.
 - No Caso de Enfarte de Miocárdio, consideram-se critérios diagnósticos de enfarte de miocárdio, pelo menos, os seguintes:
 - História de dor precordial típica;
 - Alterações eletrocardiográficas compatíveis, de instalação recente;
 - Elevação das enzimas cardíacas.
 - Consideram-se necessários à fundamentação da evidência e avaliação do compromisso da função cardíaca, os seguintes exames auxiliares de diagnóstico:
 - Eletrocardiograma;
 - Ecocardiograma;
 - Eventual estudo hemodinâmico ou outros.
- d) A Pessoa Segura obriga-se a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem, a médico designado pelo Segurador, todas as informações solicitadas.**

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 10.^a das Condições Gerais, a verificação de incorreção na idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina, em função dos prémios pagos terem sido inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos de acordo com a idade exata e as tarifas em vigor, respetivamente, a redução das importâncias seguras de acordo com a proporção dos prémios pagos relativamente aos que deveriam ter sido pagos ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros.

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos subscritos junto de outros seguradores.

A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizatória, exonera o Segurador da respetiva prestação nos termos da legislação em vigor.

4. Em caso de alteração de morada contratual

O Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

5. Em caso de livre resolução, o pagamento do valor correspondente far-se-á, no prazo máximo de cinco (5) dias úteis após a receção pelo Segurador do respetivo pedido, mediante apresentação do bilhete de identidade e cartão de contribuinte do Tomador ou, em alternativa, do cartão de cidadão.

CLÁUSULA 8^a . MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. Contudo, **se o Tomador do Seguro não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante.**
2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:
 - a) Por Diminuição Do Risco:
O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.
 - b) Por Agravamento Do Risco:
O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;

Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

CLÁUSULA 9^a . CESSAÇÃO DA COMPONENTE DE RISCO

1. **A Componente de Risco garantida ao abrigo da presente Condição Especial caduca na data do seu termo previsto nas Condições Particulares.**
2. **A Componente de Risco cessa:**
 - a) **Por falta de pagamento do prémio de seguro;**
 - b) **Por cessação da Componente de Capitalização;**
 - c) **Na data em que se verifique o pagamento de 100% do capital seguro, ao abrigo de qualquer cobertura conferida nos termos da presente Condição Especial, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;**
 - d) **Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares para a cobertura de morte.**

3. A Componente de Risco cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:

Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.

4. A Componente de Risco cessa por iniciativa do Segurador:

a) Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

Neste caso, a Componente de Risco cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;

b) Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio da Componente de Risco devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;

c) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

5. As coberturas complementares conferidas ao abrigo da presente Condição Especial cessam no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite prevista para a cobertura, indicada nas Condições Particulares