



LOGO[®]

APÓLICE DE SEGURO VIDA PROTEÇÃO
CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

G224/001-201804

logo.pt



Entre a Seguradoras Unidas, S.A. e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de seguro de vida individual, na modalidade temporária anual e renovável, que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

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 do prémio;
- c) **Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s):** a(s) pessoa(s) sujeita(s) aos riscos que, nos termos acordados, são objeto do presente 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.

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 Cobertura Principal 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 Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%) e Doenças Graves (DG16)**.

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 motivados 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 prevista 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 (1.º) ano de adesão à Apólice ou no primeiro (1.º) ano imediatamente a seguir 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 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, voo livre, voo 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 Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%).

5. OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO E/OU 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 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 e 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 e/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 inexatidão negligente, o Segurador:

- 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;
- 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 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 de celebração do Contrato ou da data da receção pelo Tomador do Seguro das Condições Particulares da Apólice, se esta for posterior.

8.3 A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

8.4. A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo porém o Segurador direito ao:

- a) Valor do prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
- b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

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 destes exames 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 ou resolvido 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 com uma antecedência nunca inferior a cinco (5) anos sobre a data de produção dos respetivos efeitos.

10.3 O Segurador poderá igualmente denunciar ou 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.
- d) Omissões ou inexactidões praticadas pelo Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura na declaração inicial do risco, nos termos previstos nos pontos 5 e 6 destas Condições Gerais. Para este efeito, são equiparadas quaisquer omissões ou inexactidões prestadas pelo Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura em pedidos de alteração ao contrato, consubstanciadas no aumento de capitais ou garantias.

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

As coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

- a) Na data em que se verificar a resolução do Contrato nos termos previstos no artigo 10;
- b) Na data em que forem pagas as prestações garantidas ao abrigo do presente Contrato;
- c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar setenta e cinco (75) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

11.1 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.

- 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.

12. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DAS COBERTURAS

A Cobertura Complementar de Doenças Graves (DG16) só pode ser subscrita em simultâneo com a Cobertura Complementar de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%).

13. CAPITAL SEGURO

13.1 O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro.

13.2 O Tomador do Seguro poderá, nos termos previstos no artigo 9, solicitar a alteração da opção de capital seguro.

14. PRÉMIO DO CONTRATO

14.1 Os prémios devidos são calculados de acordo com as tarifas em vigor no Segurador à data da subscrição, acrescidos dos encargos legalmente obrigatórios.

14.2 O cálculo do prémio é efetuado tendo por base o capital seguro garantido ao abrigo da Apólice, bem como as coberturas subscritas pelo Tomador do Seguro, sendo ajustado em função da idade do Segurado/Pessoa Segura, de acordo com os escalões de idade definidos, que alteram de cinco (5) em cinco (5) anos, a partir dos trinta e quatro (34) anos de idade do Segurado/Pessoa Segura.

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 PRÊMIO

16.1 A falta de pagamento do prêmio 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 prêmio 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 de um dos Segurados/Pessoas Seguras no caso do Contrato de seguro ser sobre duas (2) vidas). As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.

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 de um dos Segurados/Pessoas Seguras no caso do Contrato de 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, 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 benefício ficará a aguardar a reclamação do interessado. A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.

18.2 O previsto no ponto anterior não será aplicável nos casos em que o Contrato de seguro esteja associado a um contrato de mútuo.

18.3 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.

18.4 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.

18.5 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.

18.6 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.

18.7 Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prêmio e respetivas consequências.

18.8 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 ou estado de Doença Grave 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 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.

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

19.9 A falta de cumprimento por parte do(s) Beneficiário(s) do disposto nos números anteriores, poderá determinar a redução das prestações do Segurador e no caso de deliberada e consciente prestação de informações incorretas ao Segurador poderá implicar a perda do direito às importâncias seguras.

20. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS PELO SEGURADOR

20.1 Feita a participação do sinistro por Morte, Invalidez ou Doença Grave, 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 Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de morte, invalidez ou doença grave:

- a)** As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da morte, invalidez ou doença grave 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:
- O Contrato de seguro terá uma duração mínima correspondente ao número de anos que faltam até o Beneficiário atingir a maioridade;
 - O Beneficiário terá carácter inamovível, não podendo ser substituído;
 - Os capitais seguros apenas poderão ser resgatados pelo Beneficiário quando atinja a maioridade ou, antes dessa data, em caso de determinação judicial;
 - Cabe ao Segurador a escolha do seguro mais adequado em cada caso concreto.

20.3 Havendo lugar ao pagamento do capital seguro por **Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ou doença grave, na sua determinação serão tidos em consideração os seguintes aspetos:**

- a) **Se a invalidez ou doença grave 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 verificarem;**
- 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 destas garantias.**

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 dirimir os litígios emergentes deste Contrato é o fixado 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. GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

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/).

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