



LOGO®

VIDA PROTEÇÃO

**NOTA:**

Quando subscritas pelo Tomador do Seguro e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, aplicar-se-ão ao presente Contrato de seguro as seguintes Condições Especiais.

	COBERTURAS	LogoVidaProteção
	Morte	✓
	Invalidez Definitiva para Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%)	✓
	Doenças Graves 16 (DG16)	✓



1. ÂMBITO DA COBERTURA

Quando subscrita pelo Tomador do Seguro e nos termos expressamente previstos nas Condições Particulares da Apólice, através do presente Contrato pode ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantida a situação de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% em consequência de doença ou acidente. Verificando-se em relação ao Segurado/Pessoa Segura uma situação de invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível 66%, o Segurador procederá ao pagamento antecipado do capital definido para esta cobertura que consta nas Condições Particulares da Apólice.

2. DEFINIÇÕES

Para efeito da presente cobertura, entende-se por:

2.1. Acidente: Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura ocorrido na vigência do Contrato, e que neste origine lesões corporais.

2.2. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%): O Segurado/Pessoa Segura é considerado em estado de invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível sempre que, em consequência de uma doença ou acidente, se encontre total e irreversivelmente **incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente e simultaneamente apresentar um grau de incapacidade funcional clinicamente comprovada, após completa consolidação, igual ou superior a 66%, de acordo com a “Tabela Nacional de Incapacidade para o trabalho e doenças profissionais” oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.**

3. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

3.1. Para o funcionamento desta Garantia não é considerada a concessão de reforma por invalidez ou a classificação de “Grande Inválido” atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente

3.2. Para o efeito do reconhecimento da invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível, esta deve ser constatada e reconhecida por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objetivos, não ficando este reconhecimento vinculado ou condicionado por quaisquer pareceres ou decisões de outras entidades ou organismos. Na falta de acordo poderá recorrer-se a arbitragem de acordo com as disposições legais em vigor ou a Tribunal Judicial.

3.3. Sem prejuízo do disposto no ponto seguinte, a cobertura complementar de invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível (66%), só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade.

3.4. Quando ao abrigo do presente Contrato ficarem garantidos dois (2) Segurados/Pessoas Seguras (no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas), a verificação de uma situação de invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível em relação a um dos Segurados/Pessoas Seguras determina a cessação do Contrato em relação ao outro Segurado/Pessoa Segura.

4. EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

Uma vez reconhecida a situação de invalidez definitiva para profissão ou atividade compatível por parte do médico do Segurador, o pagamento do capital seguro será disponibilizado ao Beneficiário nos termos do artigo 20 das Condições Gerais. O reconhecimento da situação de Invalidez, tendo em conta a sua efetiva confirmação ou regressão, do ponto de vista clínico, nunca ocorrerá antes de decorridos três (3) meses sobre a data em que a Invalidez é comunicada ao Segurador, sendo este período alargado para dois (2) anos nos casos de doença mental ou perturbações psíquicas.

5. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

5.1. Em caso de Invalidez, sem prejuízo das restantes obrigações previstas no artigo 19 das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deve:

- a) Enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível 66%, um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade;
- b) Anexar uma descrição exata da atividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura antes da incapacidade;
- c) Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou por Tribunal do Trabalho;
- d) Comprovativo da situação de incapacidade absoluta (completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou ocupação principal) que antecedeu a declaração de invalidez e que tenha durado mais de 180 dias consecutivos.



5.2. Ao 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. Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo o Segurado/Pessoa Segura autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

5.3. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 5.1. e 5.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultantes ou a suspensão desta cobertura enquanto se mantiver o incumprimento.

5.4. A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, implica a perda do direito às importâncias seguras.

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

5.6. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for contrária ao Segurador, este restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 1% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no artigo 4 da presente Condição Especial.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além das exclusões previstas no artigo 3 das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os sinistros que resultem:

- a) Direta ou indiretamente, de atos e respetivas consequências de doença ou acidente provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;
- b) De acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha dado causa ao mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l, ou tenha ingerido 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 daquela em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para testes de deteção.

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas no artigo 11 das Condições Gerais, a Cobertura Complementar de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- c) Mobilização do Segurado/Pessoa Segura para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo;
- d) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice. Se o Contrato for celebrado sobre duas (2) vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados/Pessoas Seguras atingir a idade acima referida, mantendo-se no entanto em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão;
- e) Na data em que o Segurado/Pessoa Segura começar a receber uma pensão de velhice ou reforma antecipada.



1. ÂMBITO DA COBERTURA

Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice através do presente Contrato, podem ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantidas as situações de doença grave.

2. GARANTIAS

2.1. Se o Segurado/Pessoa Segura vier a padecer de uma das doenças graves definidas nas alíneas seguintes e desde que indicadas nas Condições Particulares da Apólice, o Segurador garante a antecipação do capital garantido pela Cobertura Principal de Morte (até ao limite indicado nas Condições Particulares). As garantias desta Cobertura Complementar são aplicáveis caso a doença grave seja constatada medicamente no período de vigência das Condições Particulares e antes do fim da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade.

2.2. Quando ao abrigo da presente cobertura ficarem garantidos dois (2) Segurados/Pessoas Seguras (no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas), a verificação de uma situação de doença grave em relação a um dos Segurados/Pessoas Seguras determina a cessação do Contrato em relação ao outro Segurado/Pessoa Segura.

3. DEFINIÇÕES

As Doenças Graves ao abrigo do presente Contrato são:

a) Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Qualquer incidente vascular cerebral que produza sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis. Compreende o enfarte do tecido cerebral, hemorragia cerebral e embolia cerebral de causa extra craniana. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista e comprovado por sintomas clínicos típicos, para além dos resultados registados em TAC (Tomografia Axial Computorizada) e RNM (Ressonância Nuclear Magnética) do cérebro.

A deficiência neurológica deve ser clinicamente documentada por um período de, pelo menos, três (3) meses.

Exclusões:

- Acidentes isquémicos transitórios (TIA);
- Lesões traumáticas do cérebro;
- Sintomas neurológicos secundários ou enxaqueca;
- Enfartes lacunares sem deficit neurológico.

b) Cancro

Doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado por um desenvolvimento incontroado de células malignas e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser evidenciado por histologia claramente definida.

O termo "cancro" inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático como Doença de Hodgkin.

Exclusões:

- Os tumores pré-malignos;
- Qualquer etapa de CIN (neoplasia intra-epitelial cervical);
- Tumores não invasivos (cancro in situ);
- Cancro da próstata com estágio 1 (T1a, 1b, 1c);
- Carcinoma basocelular e carcinoma das células escamosas;
- Melanoma maligno estágio IA (T1a, 1b, 1c);
- Qualquer tumor maligno em presença de qualquer vírus da imunodeficiência humana.

c) Cirurgia das Artérias Coronárias (duas ou mais)

A realização de cirurgia de peito aberto para a correção de duas (2) ou mais artérias coronárias, que se encontrem obstruídas, por "by-pass" coronário (CABG - Coronary Artery By-pass Graft). A necessidade de tal cirurgia deve ser comprovada por meio de angiografia coronária e a realização da cirurgia deve ser confirmada por médico especialista.

Exclusões:

- Angioplastia;
- Qualquer outro procedimento intra-arterial;
- Cirurgia por toracotomia mínima.

d) Cirurgia por Doença da Aorta

A realização de cirurgia por doença crónica da aorta que necessite de excisão e substituição cirúrgica da aorta por um enxerto. Entende-se por aorta a aorta torácica e abdominal, mas não os seus ramos. A realização de cirurgia aórtica deve ser confirmada por médico especialista.

e) Coma

Estado de inconsciência total, sem reação ou resposta a estímulos externos ou necessidades internas, persistindo continuamente durante pelo menos noventa e seis (96) horas, resultando em deficit neurológico permanente.

O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista e por relatório hospitalar credenciado.

O deficit neurológico deve ser clinicamente documentado por um período de, pelo menos, três (3) meses. Durante o período de inconsciência deverão ter sido utilizados meios complementares de suporte de vida, incluindo a respiração assistida.

**Exclusões**

- **Coma secundário ao abuso de álcool e de drogas não se encontra coberto.**

f) Doença de Alzheimer

Diagnóstico inequívoco da doença de Alzheimer (demência pré-senil) antes dos sessenta e cinco (65) anos de idade, confirmado por médico especialista e comprovado por resultados clínicos cognitivos e neurorradiológicos (por ex. TC, RM e PET do cérebro). A doença deve resultar numa incapacidade permanente de realizar de forma independente três (3) ou mais atividades da vida diária - tomar banho (capacidade para tomar banho de imersão ou chuveiro sem ajuda de terceiros) vestir-se (capacidade para vestir e despir o vestuário usado habitualmente, incluindo próteses e órteses, sem a ajuda de terceiros), higiene pessoal (capacidade para usar o lavatório e manter um nível razoável de higiene, como higiene dentária, pentear-se, barbear-se e limpeza dos órgãos excretores sem a ajuda de terceiros), mobilidade (capacidade de mover-se dentro do local de residência, em superfícies niveladas, sem ajuda de terceiros), continência (capacidade de controlar o funcionamento dos intestinos e/ou bexiga (a incapacidade de controlar uma destas funções, que implique o uso regular de fraldas ou outro tipo de absorvente, considerar-se-á incontinência), comer/beber (capacidade de ingerir alimentos sólidos e líquidos, preparados e servidos, necessários à sua alimentação, incluindo poder sugar por uma palhinha ou usar outros utensílios adaptados, sem a ajuda de terceiros), ou resultar na necessidade de supervisão e na presença permanente de cuidados especiais por parte de terceiros, devido à doença. Esta condição deve ser clinicamente documentada por um período de, pelo menos, três (3) meses.

g) Doença de Parkinson

Diagnóstico inequívoco de doença de Parkinson idiopática ou primária antes dos sessenta e cinco (65) anos, que deve ser confirmado por médico especialista. A doença deve resultar numa incapacidade permanente para realizar de forma independente, três (3) ou mais atividades da vida diária - tomar banho (capacidade para tomar banho de imersão ou chuveiro sem ajuda de terceiros), vestir-se (capacidade para vestir e despir o vestuário usado habitualmente, incluindo próteses e órteses, sem a ajuda de terceiros), higiene pessoal (capacidade para usar o lavatório e manter um nível razoável de higiene, como higiene dentária, pentear-se, barbear-se e limpeza dos órgãos excretores sem ajuda de terceiros), mobilidade (capacidade de mover-se dentro do local de residência, em superfícies niveladas, sem ajuda de terceiros), continência (capacidade de controlar o funcionamento dos intestinos e/ou bexiga (a incapacidade de controlar uma destas funções, que implique o uso regular de fraldas ou outro tipo de absorvente, considerar-se-á incontinência), comer/beber (capacidade de ingerir alimentos sólidos e líquidos, preparados e servidos, necessários à sua alimentação, incluindo poder sugar por uma palhinha ou usar outros utensílios adaptados, sem a ajuda de terceiros) ou deve resultar numa situação de acamado permanente e de incapacidade de se levantar sem ajuda externa. Esta situação deve ser clinicamente documentada por um período de, pelo menos, três (3) meses.

Exclusões:

- **Todas as outras formas de parkinsonismo que não seja idiopática ou primária.**

h) Enfarte do Miocárdio

Morte de uma parte do músculo cardíaco subsequente a uma insuficiência do fluxo sanguíneo para a área em causa. Esta necrose deve ser recente e o diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista, e claramente objetivado por todos os critérios a seguir indicados:

a) História de dor torácica (precordialgia) característica;

b) Alterações eletrocardiográficas recentes e específicas de enfarte do miocárdio;

c) Elevação das enzimas cardíacas específicas de enfarte, troponinas ou outros marcadores bioquímicos.

Exclusões:

- **Enfarte do miocárdio silencioso;**

- **Outras síndromes coronárias agudas (por exemplo, angina de peito estável ou instável);**

- **Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST, apenas com elevação da Troponina I ou T.**

i) Esclerose Múltipla

Diagnóstico inequívoco de Esclerose Múltipla estabelecido por médico neurologista. A doença deve ser evidenciada por sintomas clínicos típicos de desmielinização e comprometimento das funções motoras e sensoriais, bem como por resultados verificados através de Ressonância Magnética.

Para comprovar o diagnóstico, o Segurado/Pessoa Segura deve apresentar anomalias neurológicas que tenham existido por um período contínuo de, pelo menos, seis (6) meses, ou ter tido, pelo menos, dois (2) episódios clinicamente documentados com um intervalo de um (1) mês entre eles ou ter tido, pelo menos, um episódio clinicamente documentado em conjunto com resultados característicos no líquido cefalorraquidiano, assim como lesões cerebrais específicas detetadas na Ressonância Magnética.

j) Insuficiência Renal

Fase final de doença renal que se manifesta por uma falha crónica e irreversível da função de ambos os rins, resultando desta a necessidade de realizar regularmente diálise renal (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou resultando na necessidade de realizar transplante renal. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista.

**k) Paralisia**

Perda total e irreversível do uso de dois (2) ou mais membros por paralisia secundária a acidente ou doença da medula espinal. Esta condição deve ser documentada clinicamente por médico especialista e deverá persistir por, pelo menos, três (3) meses.

Exclusões:

Paralisia devido a Síndrome de Guillain-Barré.

l) Perda da Fala

Perda total e irreversível da capacidade de falar devido a lesão ou doença das cordas vocais. Esta situação deve ser confirmada por médico especialista e clinicamente documentada por um período de, pelo menos, seis (6) meses.

Exclusões:

A perda psicogénica da fala está excluída da cobertura.

m) Perda da Visão

Perda total, permanente e irreversível da visão em ambos os olhos, como resultado de doença ou acidente. O diagnóstico deve ser confirmado por médico oftalmologista e evidenciado por resultados de exames auxiliares de diagnóstico específicos.

n) Queimaduras Graves

Queimaduras do terceiro grau em, pelo menos, 20% da superfície do corpo. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista e comprovado clinicamente por resultados específicos pelo método de Lund Browder ou por um calculador de área queimada equivalente.

o) Substituição e Reparação da Válvula Cardíaca

Valvuloplastia de coração aberto, valvulotomia ou substituição de uma ou mais válvulas cardíacas. Isto inclui a cirurgia das válvulas aórtica, mitral, pulmonar ou tricúspide, devido a uma estenose ou insuficiência ou a uma combinação de ambos os fatores. A realização da cirurgia de substituição valvular tem que ser confirmada por médico especialista.

p) Transplante de um Órgão Principal

A realização de transplante de órgãos em que o Segurado/Pessoa Segura participa como recetor de algum dos seguintes órgãos: Coração, Pulmão, Fígado, Pâncreas, Rim, Intestino delgado ou Medula Óssea. A realização do transplante deve ser confirmada por médico especialista.

4. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

A presente Cobertura Complementar de Doenças Graves (DG 16) só poderá ser subscrita em simultâneo com a Cobertura Complementar de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 66% (IDPAC 66%).

5. PERÍODO DE CARÊNCIA

O pagamento do capital em caso de doença grave só será efetuado se a doença se manifestar após o decurso de um período de carência de noventa (90) dias, a contar da data de início da Cobertura.

6. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO A IMPORTÂNCIAS SEGURAS

- a) Em caso de doença grave o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um relatório elaborado pelo médico assistente, após o diagnóstico de doença grave, preciso e detalhado, descrevendo a sua história clínica e mencionando a data dos primeiros sintomas. Este atestado, por conta do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, deve ser enviado ao Segurador nos sessenta (60) dias que se seguirem ao diagnóstico da doença;
- b) A doença grave terá que se verificar durante a vigência do Contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado/Pessoa Segura;
- c) O Segurado/Pessoa Segura deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado;
- d) A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado/Pessoa Segura ao disposto nas alíneas a), b) e c) bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador podem implicar a perda do direito às importâncias seguras ou a suspensão da cobertura enquanto o incumprimento se mantiver;
- e) O Segurador pode efetuar, a todo o momento, o controlo que julgar necessário junto do Segurado/Pessoa Segura a fim de poder constatar a realidade do seu estado de saúde ou sobre a doença declarada. Salvo caso de força maior, a recusa do livre acesso junto do Segurador, provocará a suspensão da Garantia. O Segurado/Pessoa Segura deve autorizar o seu médico assistente a fornecer confidencialmente ao médico representante do Segurador toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado;
- f) No âmbito desta Cobertura Complementar, a indemnização a que houver lugar será paga trinta (30) dias após o diagnóstico inequívoco da doença;



- g) Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei;
- h) Os prémios e sobreprémios do Seguro Principal bem como os prémios e sobreprémios relativos à Cobertura Complementar de Doenças Graves 16 (DG 16) que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for no sentido de reconhecer a existência de doença grave nos termos definidos nestas Condições Especiais, o Segurador restituirá as quantias recebidas.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além dos riscos excluídos mencionados no artigo 3 das Condições Gerais da Cobertura Principal de Morte, fica também excluída desta Cobertura Complementar a doença grave resultante de:

- a) Doenças pré-existent à data de aceitação do seguro;
- b) Todas as doenças secundárias ou tumores associados ao síndrome da imunodeficiência humana adquirida ou com ela correlacionadas;
- c) Ferimentos ou lesões provocados por atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado/Pessoa Segura tome parte ativa, exceto em caso de legítima defesa;
- d) Doença acompanhada de infeção por HIV;
- e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente Cobertura Complementar;
- f) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- g) Acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l, ou tenha ingerido 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;
- h) Consequência direta ou indireta de acidentes provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade bem como a tentativa de suicídio deste.

8. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas no artigo 11 das Condições Gerais, esta Cobertura Complementar, quando contratada, cessará:

- a) Por pagamento do capital seguro ao abrigo desta Cobertura Complementar;
- b) Se o Segurado/Pessoa Segura tentar suicidar-se;
- c) Se o Segurado/Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo;
- d) Se o Contrato for celebrado por duas (2) vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados/Pessoas Seguras atinja sessenta e cinco (65) anos de idade, mantendo-se no entanto em vigor para o outro Segurado/Pessoa Segura enquanto este não atingir por sua vez a idade em questão;
- e) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal e/ou a legislação em vigor.

LOGO®

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

707 999 200
cliente@logo.pt