

NOTA INFORMATIVA SOBRE AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS Proteção Vida Global Premium

CONTRATO

O Proteção Vida Global Premium é um Contrato de Seguro de Vida celebrado entre o Tomador do Seguro e a GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A., comercializado através do NOVO BANCO, S.A..

Para cada Tomador do Seguro será emitida uma Apólice, documento que titula o Contrato celebrado entre as partes, em que constam as Condições Particulares acordadas.

O Contrato pode ser subscrito por um Segurado, sendo da responsabilidade do Tomador do Seguro o pagamento dos prémios pela sua totalidade.

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pelo Segurado, tanto na Proposta de Subscrição, como nos respetivos questionários exigidos, servem de base ao presente Contrato, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor. As declarações INTENCIONALMENTE inexatas ou incompletas que alterem a apreciação do risco tornam o Contrato ANULÁVEL, não tendo o Segurado em caso de dolo, direito a qualquer restituição de prémios. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa

O Capital Seguro do Proteção Vida Global Premium altera mensalmente, ajustando-se ao Saldo do PPR Proteção Global Premium (ICAE) e corresponde, em qualquer momento, à diferença entre a Poupança Total Programada do Plano Proteção Global Premium e o saldo do PPR Proteção Global Premium (ICAE). Entende-se por:

- **Plano Proteção Global Premium**, a subscrição simultânea do PPR Proteção Global Premium (ICAE) e do Seguro de Vida Proteção Vida Global Premium;

- **Poupança Total Programada**, a poupança mensal prevista para o Plano Proteção Global Premium, a pagar pelo Tomador do Seguro desde a data de subscrição até a anuidade em que o Segurado completar 65 anos de idade.

O Proteção Vida Global Premium rege-se pelas CONDIÇÕES PARTICULARES, pelas CONDIÇÕES GERAIS do Seguro de Vida e pelas CONDIÇÕES ESPECIAIS do respetivo Seguro Complementar, Invalidez Total e Permanente.

O QUE FICA GARANTIDO (COBERTURAS)?

O Proteção Vida Global Premium garante o pagamento do Capital Seguro contratado ao(s) Beneficiário(s) designado(s) no caso de se verificar, no decorrer do prazo de validade do Contrato, as seguintes situações e desde que constem das Condições Particulares:

Seguro Principal

» **Morte do Segurado: pagamento do Capital Seguro ao(s) Beneficiário(s) designado(s).**

Seguro Complementar

» **Invalidez Total e Permanente do Segurado: garante a antecipação total do Capital Seguro numa situação de Invalidez Total e Permanente do Segurado.**

As coberturas previstas neste Contrato não podem ser determinadas ou causadas por doenças, patologias ou estado de saúde pré-existente à data da celebração do mesmo, caso em que o Segurador fica exonerado da obrigação de pagamento do capital seguro.

EM QUE CONSISTE A INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE?

Se o Segurado vier a invalidar-se total e permanentemente, em consequência de acidente ou doença o Segurador garante a antecipação de 100% do capital garantido pelo Seguro Principal, cancelando automaticamente as respetivas Condições Particulares.

O Segurado é considerado em estado de Invalidez Total e Permanente quando, em consequência de doença ou acidente, fique totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões, de forma permanente, e além disso apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da Invalidez. Pelo facto da sua

incapacidade ser total e permanente, o Segurado a deverá ser atingido de uma diminuição de rendimento igual ou superior a 66%. 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.

Para o efeito do reconhecimento da Invalidez Total e Permanente esta deve ser constatada e reconhecida por um médico do Segurador, na base de sinais médicos objetivos.

O QUE É NECESSÁRIO PARA SUBSCREVER?

Idade de Subscrição:

- Mínima: 18 anos;
- Máxima: 55 anos;
- Idade de Permanência: 65 anos para o Seguro Principal (Cobertura de Morte) e 65 anos para o Seguro Complementar (Invalidez Total e Permanente).

A aceitação baseia-se na exatidão das declarações constantes na Proposta de Subscrição, bem como nos questionários médicos, quando os houver.

QUANDO SE INICIAM AS GARANTIAS DO CONTRATO?

Cada Contrato tem início às zero horas da data que nele consta, renovando-se automaticamente por períodos de um ano e no máximo até à idade limite de permanência.

QUANDO CESSAM AS GARANTIAS DE CADA CONTRATO?

- Por denúncia pelo Segurado ou pelo Tomador do Seguro;
- O Segurado atinja a idade termo:
 - Morte: 65 anos.
 - Invalidez Total e Permanente: 65 anos. Esta cobertura complementar termina quando o Segurado atingir a idade limite.
- Por ANULABILIDADE do Contrato de seguro por falsas declarações, omissões ou declarações inexatas ou incompletas sobre o estado de saúde que alterem a apreciação do

risco. Se a responsabilidade destas declarações for atribuída ao Segurado será cancelada a cobertura sobre esta pessoa;

- O Contrato PPR Proteção Global Premium (ICAE) subscrito pelo Tomador do Seguro e Segurado do Seguro de Vida Proteção Vida Global Premium, seja resgatado totalmente, reduzido ou transferido para outra Entidade ou Modalidade de Plano de Poupança;
- Por resolução do Contrato por falta de pagamento do prémio no prazo de 30 dias posteriores ao seu vencimento;
- Quando se verificarem as situações descritas no Artigo 2º das Condições Gerais;
- Na data termo das Condições Particulares;
- Pagamento do Capital Seguro relativo as Condições Particulares.

LIVRE RESOLUÇÃO

Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a um (1) ano, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, 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 número seguinte.

O prazo previsto para a livre resolução/renúncia conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.

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

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

QUAIS OS RISCOS QUE FICAM EXCLUÍDOS?

- a) Ato criminoso de que o Beneficiário/Segurado seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- b) Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice, ou no decorrer do primeiro ano imediato a qualquer aumento de capital;
- c) Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional do Segurado ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela IATA (Associação Internacional do Transporte Aéreo);
- e) Ferimentos ou lesões provocadas 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;
- f) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;
- g) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- h) Ocorrência de riscos nucleares;
- i) Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, qualquer modalidade de luta, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultra-ligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de carácter notoriamente perigoso;
- j) Sinistros ocasionados por competições, apostas ou tentativas de alcançar recordes e em geral todos os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados por qualquer necessidade profissional ou tentativa de salvamento de pessoas.

QUAL É O CAPITAL SEGURO?

O Capital Seguro do Proteção Vida Global Premium altera mensalmente, ajustando-se ao Saldo do PPR Proteção Global Premium (ICAE) e corresponde,

em qualquer momento, à diferença entre a Poupança Total Programada do Plano Proteção Global Premium e o saldo do PPR Proteção Global Premium (ICAE). Entende-se por:

- **Plano Proteção Global Premium**, a subscrição simultânea do PPR Proteção Global Premium (ICAE) e do Seguro de Vida Proteção Vida Global Premium;
- **Poupança Total Programada**, a poupança mensal prevista para o Plano Proteção Global Premium, a pagar pelo Tomador do Seguro desde a data de subscrição até a anuidade em que o Segurado completar 65 anos de idade.

COMO PAGAR OS PRÉMIOS?

O prémio, acrescido dos encargos legalmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipada e anualmente, sendo pago em frações mensais, sempre por débito em conta bancária, sedeadada no NOVO BANCO, S.A.. A este valor acrescem os encargos legalmente obrigatórios nomeadamente a respetiva taxa de INEM (Instituto de Emergência Médica).

O QUE SUCEDE CASO SE VERIFIQUE FALTA DE PAGAMENTO?

A falta de pagamento do prémio dentro dos 30 dias posteriores ao seu vencimento, concede ao Segurador, após pré-aviso ao Tomador do Seguro em carta registada com pelo menos 8 dias de antecedência, a possibilidade de proceder à RESOLUÇÃO do Contrato. A utilização desta faculdade não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

ALTERAÇÕES E DENUNCIA DO CONTRATO POR INICITIVA DO TOMADOR DO SEGURO

1) ALTERAÇÕES do Contrato

Qualquer alteração no Contrato deverá ter o acordo do beneficiário no caso do Segurado ter renunciado ao direito de revogar ou alterar a cláusula beneficiária.

Em caso de aumento do Capital Seguro, o Segurador reserva-se o direito de subordinar a aceitação da alteração ao resultado favorável de um exame médico do(s) Segurado(s).

Sempre que o Tomador do Seguro alterar o valor da poupança mensal para o Plano Proteção Global Premium, a Poupança Total Programada passará a corresponder à totalidade dos prémios já pagos, acrescida do novo valor da poupança mensal a pagar desde a data da alteração até à data termo do Contrato e o Capital Seguro será ajustado em conformidade.

2) DENÚNCIA do Contrato

As **alterações e o pedido de DENÚNCIA** devem ser solicitados por escrito e recebidas no Segurador, com pelo **menos 30 dias de** antecedência em relação à data de alteração ou Denúncia.

Em qualquer momento é possível alterar os Beneficiários do Contrato desde que não haja benefício aceite.

COMO RECEBER AS IMPORTÂNCIAS SEGURAS?

As importâncias seguras serão pagas ao(s) Beneficiário(s) designado(s) à data da ocorrência do sinistro, por transferência bancária para a conta indicada pelos Beneficiários ou nos escritórios do Segurador, na localidade da emissão deste Contrato, após entrega das Condições Particulares, documento de identificação do Segurado, documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário e Certificado de Óbito do Segurado. O Segurador poderá exigir atestado médico indicando as causas e evolução da doença que ocasionou o falecimento e/ou relatório da autópsia bem como solicitar outros documentos elucidativos do óbito, nomeadamente, policiais, judiciais ou hospitalares.

A falta de envio dos documentos solicitados pelo Segurador implica a **SUSPENSÃO** do direito ao pagamento do capital seguro.

O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar para determinação exata do estado de saúde do Segurado, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender.

QUAL O ÂMBITO TERRITORIAL DO CONTRATO?

O âmbito territorial do presente Contrato é extensível a todo o mundo, no entanto as coberturas garantidas ao abrigo da presente Apólice podem ser alvo de restrições em caso de doença ou acidentes motivados por riscos políticos e riscos de guerra.

EM QUE CONSISTEM OS RISCOS POLÍTICOS E DE GUERRA?

Consideram-se “riscos políticos e riscos de guerra” quaisquer consequências, diretas ou indiretas, de 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.

EXISTEM RESTRIÇÕES NOS CASOS EM QUE O SEGURADO FAÇA PARTE DAS FORÇAS ARMADAS?

Se o Segurado fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias do Contrato desde a data da declaração de guerra ou, na sua falta, desde o início das hostilidades até seis meses

após a sua cessação, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta Apólice não atribui Participação de Resultados ao Tomador do Seguro ou aos Segurados.

QUAL É O ENQUADRAMENTO FISCAL DO CONTRATO?

Este Contrato é regido pelos Artigos. 12º e 86º do Código do IRS e subalínea ii), alínea a) do nº 5 do Artigo 1º do Código de Imposto de Selo, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou encargo em consequência da alteração desse regime.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS INFORMATIZADOS:

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com o Segurador e os seus Subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, querem no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro/Segurado.

ESCLARECIMENTOS:

Qualquer esclarecimento ou reclamação deverá ser comunicada por escrito ao Segurador, através das Agências do NOVO BANCO, S.A..

LEGISLAÇÃO E FORO

O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste Contrato é o fixado na lei civil.

Tomador do Seguro

Entidade que celebra o Contrato com o Segurador, ficando responsável pelo pagamento do prémio.

Segurado/Pessoa Segura

A pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato.

Beneficiário

A entidade a favor da qual é celebrado o Contrato.

Apólice

Documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, em que constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas.

Prémio – É a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas no Contrato. O prémio varia mensalmente, de acordo com a idade e o Capital Seguro contratado;

Capital Seguro - corresponde, em qualquer momento, à diferença entre a Poupança Total Programada definida para o Plano Proteção Global Premium e o Saldo do PPR Proteção Global Premium (ICAE). Entende-se por:

- Plano Proteção Global Premium, a subscrição simultânea do PPR Proteção Global Premium (ICAE) e do Seguro de Vida Proteção Vida Global Premium;
- Poupança Total Programada, a poupança mensal prevista para o Plano Proteção Global Premium, a pagar pelo Tomador do Seguro desde a data de subscrição até a anuidade em que o Segurado completar 65 anos de idade.

O Capital Seguro altera mensalmente, ajustando-se ao Saldo do PPR Proteção Global Premium (ICAE).

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

CONDIÇÕES GERAIS Proteção Vida Global Premium

ARTIGO 1º. DEFINIÇÕES

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

Segurador

GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A.

ARTIGO 2º. GARANTIAS DO CONTRATO

2.1. Em caso de Morte do Segurado no prazo de vigência da Apólice e no máximo até ao final da anuidade em que o Segurado completa 65 anos de idade, o Segurador pagará, ao(s) Beneficiário(s) designado(s), o Capital Seguro à data do evento, cessando a Apólice.

2.2. Para além da cobertura de Morte, quando expressamente previsto nas Condições Particulares

da Apólice, poderão igualmente ficar garantidas coberturas complementares nos termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais da Apólice. Os Seguros Complementares só podem ser subscritos em simultâneo com a cobertura de Morte referida em 2.1. Esta opção é feita no ato da subscrição pelo Tomador do Seguro e é indicada nas Condições Particulares.

2.3. As coberturas previstas neste Contrato não podem ser determinadas ou causadas por doenças, patologias ou estado de saúde pré-existente à data da celebração do mesmo, caso em que o Segurador fica exonerado da obrigação de pagamento do capital seguro.

ARTIGO 3º. INCONTESTABILIDADE

3.1. O Tomador do Seguro e o Segurado 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.

3.2. Sem prejuízo do disposto nos Artigos 4º e 5º, decorridos dois (2) anos sobre a aceitação do Contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no número seguinte, não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado na declaração inicial.

3.3. O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas complementares de Invalidez quando tenham sido subscritas.

3.4. As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e Segurado, na Proposta de Subscrição e respetivos questionários exigidos e/ou Declaração de Saúde servem de base ao presente Contrato, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do estabelecido nos Artigos infra.

ARTIGO 4º. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO/SEGURADO

4.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado nos termos previstos no número 1 do Artigo 3º, 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.

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

4.3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no número 4.1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.

ARTIGO 5º. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO

5.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Segurado nos termos previstos no número 4.1., o Segurador pode:

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

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

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

5.4. 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:

a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;

b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

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

ARTIGO 6º. INÍCIO DO CONTRATO E EFEITO DA COBERTURA

6.1. O presente Contrato tem o seu início às zero 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 horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.

6.2. 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.

6.3. O Contrato é celebrado por períodos de um (1) ano, sendo tacitamente renovado por idênticos períodos, até ao final da anuidade em que o Segurado atinja o limite de permanência no Contrato.

ARTIGO 7º. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

7.1. O Tomador do Seguro/Segurado, aquando do preenchimento da Proposta de Subscrição, deverá fazer constar os elementos relativos à sua identificação civil, bem como designar os beneficiários por morte.

7.2. Será necessária a apresentação de um Exame Médico para todas as pessoas cujo estado de saúde

tenha sofrido qualquer alteração importante devida a Doença ou Acidente ou a qualquer outro facto que influa na apreciação do risco coberto.

7.3. Os Segurados que à data do início deste Seguro se encontrem na situação de baixa por doença, só serão admitidos no Seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as Condições de Admissão constantes dos demais números deste Artigo.

7.4. Para uma completa apreciação do risco, o Segurador deverá ter em consideração a análise dos questionários exigidos bem como a atividade profissional e extraprofissional do Segurado.

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

a) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio do Segurado na Apólice de Seguro.

b) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.

A proposta referida na alínea a) ou a recusa referida na alínea b) deverão ser comunicadas no prazo de 30 dias úteis a contar da data da receção de todos os elementos que devem acompanhar a Proposta de Subscrição ou que o Segurador tenha solicitado para a sua instrução.

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

7.5. A duração do Contrato é a indicada nas Condições Particulares.

ARTIGO 8º. EFECTIVAÇÃO DO SEGURO

Para a realização deste Seguro, o Tomador do Seguro/Segurado entregará ao Segurador a Proposta de Subscrição preenchida.

ARTIGO 9º. ALTERAÇÃO AO CONTRATO

9.1. As alterações às Condições do Contrato dependem da aceitação recíproca do Tomador do Seguro e do Segurador.

9.2. O Segurador reserva-se o direito de, em caso de aumento do valor das garantias ou de inclusão de Seguros Complementares, subordinar a aceitação da alteração ao resultado favorável de

exames médicos do Segurado que entenda necessários para o efeito.

9.3. As alterações produzem efeito na data aniversária e desde que sejam comunicadas por escrito e recebidas no Segurador com pelo menos 30 dias de antecedência em relação a essa data. Entende-se por data aniversária a que consta das Condições Particulares da Apólice.

9.4. Sempre que o Tomador do Seguro alterar o valor da poupança mensal do Plano Proteção Global, a Poupança Total Programada passará a corresponder à totalidade dos prémios já pagos, acrescida do novo valor da poupança mensal a pagar desde a data da alteração até à data termo do Contrato e o Capital Seguro será ajustado em conformidade.

ARTIGO 10º. CAPITAL SEGURO

10.1. O Capital Seguro consta das respetivas Condições Particulares sendo ajustado mensalmente.

ARTIGO 11º. PAGAMENTO DO PRÉMIO

11.1. O prémio, acrescido dos encargos legalmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipadamente, sendo pago em fracções mensais por débito em conta bancária do Tomador do Seguro sediada no NOVO BANCO, S.A..

11.2. O prémio é devido até ao final da anuidade em que ocorra a morte do Segurado, ou no máximo até ao final do prazo estabelecido nas Condições Particulares ou da idade-termo convencionada.

ARTIGO 12º. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

12.1. A falta de pagamento do prémio dentro de 30 dias posteriores ao seu vencimento, concede ao Segurador nos termos legais, a faculdade de proceder à RESOLUÇÃO da Apólice, mediante o envio de uma comunicação dirigida simultaneamente, quando distintos, ao Tomador do Seguro e Segurado, com pelo menos oito (8) dias de antecedência, em relação à data efeito, sem prejuízo do estabelecido em 14.4.

12.2. A utilização da faculdade concedida no número anterior, não prejudica o direito do

Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

ARTIGO 13º. REPOSIÇÃO DO CONTRATO EM VIGOR

13.1. O Tomador do seguro pode repor o Contrato em vigor, nas Condições originais, uma Apólice resolvida por falta de pagamento, dentro do prazo de três (3) meses a contar da data da resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso.

13.2. O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado. As despesas dos exames são por conta do Tomador do Seguro.

ARTIGO 14º. BENEFICIÁRIOS

14.1. O Segurado 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 números 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.

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

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

14.4. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efetiva comunicação ao Segurador.

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

14.6. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prémio e respetivas consequências. A resolução do Contrato por falta de pagamento do prémio, ou com base em incumprimento por parte do Tomador do Seguro, pode ocorrer se o Beneficiário não se substituir no cumprimento dessas obrigações.

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

ARTIGO 15º. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

15.1. As coberturas garantidas ao abrigo deste Contrato cessam para o Segurado, sempre que:

- a) O Contrato de Seguro seja resolvido ou denunciado por qualquer das partes - Segurador ou Tomador do Seguro.
- b) O Segurado atinja a idade termo convencionada na cobertura principal.
- c) Por ANULABILIDADE do Contrato de seguro por falsas declarações, omissões ou declarações inexatas ou incompletas sobre o estado de saúde que alterem a apreciação do risco;
- d) O Contrato PPR Proteção Global Premium (ICAE) subscrito pelo Tomador do Seguro e Segurado do Seguro de Vida Proteção Vida Total, seja resgatado totalmente, reduzido ou transferido para outra Entidade ou Modalidade de Plano de Poupança;

- e) Por resolução do Contrato por falta de pagamento do prémio no prazo de trinta (30) dias posteriores ao seu vencimento;
- f) Quando se verificarem as situações descritas no Artigo 2º das Condições Gerais;
- g) Na data termo das Condições Particulares;
- h) Por pagamento das Importâncias Seguras garantidas ao abrigo do presente Contrato.

ARTIGO 16º. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) Ato criminoso de que o Beneficiário/Segurado seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- b) Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice, ou no decorrer do primeiro ano imediato a qualquer aumento de capital;
- c) Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional do Segurado ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela IATA (Associação Internacional do Transporte Aéreo);
- e) Ferimentos ou lesões provocadas 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;
- f) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;
- g) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- h) Ocorrência de riscos nucleares;
- i) Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, qualquer modalidade de luta, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultra-ligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de carácter notoriamente perigoso;

j) Sinistros ocasionados por competições, apostas ou tentativas de alcançar recordes e em geral todos os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados por qualquer necessidade profissional ou tentativa de salvamento de pessoas.

ARTIGO 17º - ÂMBITO TERRITORIAL

17.1. O âmbito territorial do presente Contrato é extensível a todo o mundo.

17.2. as coberturas garantidas ao abrigo da presente apólice suspendem-se no caso de deslocação do segurado para países em situação de riscos políticos e riscos de guerra, ficando, neste caso, as coberturas destes riscos sujeitas ao disposto nos números seguintes:

17.2.1. Para efeitos da presente apólice, consideram-se “riscos políticos e riscos de guerra” quaisquer consequências, diretas ou indiretas, de 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.

17.2.2. Se o Segurado fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas – formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias do Contrato desde a data do início da intervenção do segurado nessa operação militar até ao termo dessa intervenção, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

17.2.3. De igual modo, as consequências dos riscos políticos ou de guerra não serão garantidas se as mesmas se verificarem em territórios ou países em conflito declarado (guerra civil ou com país estrangeiro) ou em relação aos quais as autoridades competentes desaconselham formalmente a deslocação ou estada devido a atividades políticas ou militares exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio. Para o efeito, considera-se autoridade competente o Ministério dos Negócios Estrangeiros ou uma

autoridade similar à do país em que o Tomador do Seguro tem a sua residência habitual.

17.2.4. No caso de o segurado pretender deslocar-se para país em situação de risco político ou de guerra e pretender a manutenção das coberturas deste seguro, deve previamente comunicar ao Segurador a deslocação que pretende efetuar e o período da mesma, devendo o Segurador no prazo de 30 dias responder se recusa a cobertura ou se a aceita e em que condições, valendo a falta de resposta do Segurador por aceitação.

17.2.5. Se após o seu regresso, o segurado se deslocar de novo para o país ou território, a cobertura das consequências associadas aos riscos políticos ou de guerra não ficará garantida pela Apólice, enquanto os referidos países ou territórios se mantiverem na condição de país em guerra ou não recomendado pelas autoridades competentes, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

17.2.6. Aquando da celebração do Contrato, o Tomador do Seguro e/ou Segurado deverá indicar na Proposta de Subscrição, o tempo máximo das deslocações que pretende efetuar ao estrangeiro.

17.2.7. As Condições Particulares podem estender as coberturas do Contrato a alguns dos países ou regiões que se enquadrem nos pontos anteriormente referidos, mediante indicação expressa das Condições em que essa extensão de cobertura é aceite pelo Segurador.

17.2.8. As Condições Especiais das coberturas complementares podem estabelecer, quanto a estas, um âmbito territorial mais restrito.

17.3. O Tomador do Seguro tem direito a receber a parte do prémio já pago, calculada em "pró-rata", relativa ao período em que se verificou a suspensão de garantias. A liquidação desta importância será efetuada pelo Segurador junto do Tomador do Seguro através de crédito em conta bancária sedeada no NOVO BANCO, S.A..

ARTIGO 18º. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

18.1. O pagamento das importâncias seguras será efetuado mediante transferência bancária para a conta indicada pelos Beneficiários ou nos escritórios do Segurador, na localidade da emissão deste

Contrato, após entrega, pelo Tomador do Seguro ou Beneficiários, das Condições Particulares, documento de identificação do Segurado, documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário e Certificado de Óbito do Segurado.

O Segurador poderá também exigir o Atestado Médico indicando as causas e evolução da doença que ocasionou o falecimento, bem como solicitar outros documentos elucidativos do óbito, nomeadamente, policiais, judiciais ou hospitalares.

18.2. As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte do Segurado ou, no caso daquele já ter falecido, aos seus herdeiros pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas **a) a d)** do n.º 1 do art.º 2133 do Código Civil, se o benefício tiver sido aceite. Se não houver benefício aceite e o Beneficiário não sobreviver à data do sinistro, o capital será pago aos herdeiros do Segurado e de acordo com as regras atrás descritas.

18.3. Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras serão pagas segundo as seguintes regras:

- a) Na falta de designação do Beneficiário, aos Herdeiros do Segurado;
- b) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado, aos herdeiros deste;
- c) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado, tendo havido renúncia à revogação da cláusula beneficiária, aos herdeiros daquele.
- d) Em caso de comoriência do Segurado e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

18.4. Se o Beneficiário for menor, o Segurador pagará a indemnização devida através de depósito numa instituição bancária abrindo para o efeito uma conta no nome daquele.

18.5. As diferenças verificadas entre as idades declaradas na Proposta de Subscrição e as constantes do documento de identificação dão lugar a correções das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade exata e as tarifas em vigor à data da emissão das Condições Particulares.

18.6. Na situação prevista em 18.5., o Segurador não será obrigado à prestação da garantia se provar que nunca teria aceitado o Contrato caso dele

tivesse conhecimento no momento da proposta à aceitação da mesma. Nesta circunstância o Contrato será considerado anulável, sendo restituído ao Segurador tudo o que houver sido prestado e obrigando-se este a devolver ao Tomador do Seguro, no caso deste último ser o responsável pelo pagamento do prémio, ou aos seus herdeiros, no caso de já ter falecido, todos os prémios pagos, sem juros, deduzidos dos encargos que, comprovadamente, tiver suportado.

ARTIGO 19º. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este Contrato não atribui Participação nos Resultados.

ARTIGO 20º. DENÚNCIA DO CONTRATO

19.1. Com a ressalva do estabelecido em 14.3. e 14.5. o presente Contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do **Seguro, na data aniversária, sujeito ao aviso prévio de pelo menos trinta (30) dias.**

19.2. O Contrato poderá também ser resolvido pelo Segurador nas condições referidas em 13.1.

ARTIGO 21º. LIVRE RESOLUÇÃO

21.1. Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a um (1) ano, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, 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 número seguinte.

21.2. O prazo previsto para a livre resolução/renúncia conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutra suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.

21.3. 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.

21.4. 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.

ARTIGO 22º. DOMICÍLIO

Para efeitos deste Contrato será considerado domicílio do Tomador do Seguro o indicado na Proposta de Subscrição ou nas Condições Particulares/Ata respetivamente, e/ou, em caso de mudança, qualquer outro que, em carta registada, tenha sido comunicado ao Segurador.

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

ARTIGO 23º. 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, 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.

ARTIGO 24º. ARBITRAGEM

24.1. Em caso de litígio entre o Tomador do Seguro, o Segurado e/ou o Beneficiário e o Segurador no que respeite à verificação dos riscos garantidos pelo presente Contrato ou à determinação do montante das indemnizações, poderão as partes promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.

24.2. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o

terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pelo Instituto Nacional de Medicina Legal – Gabinete da área de residência do Segurado.

24.3. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 63/2011, de 14 de dezembro, devendo os árbitros designados pelas partes ser obrigatoriamente médicos.

24.4. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, o Segurador e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.

Na falta do Tomador do Seguro ou Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.

ARTIGO 25º. LEGISLAÇÃO E FORO

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

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

25.3. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste Contrato é o fixado na lei civil.

CONDIÇÕES ESPECIAIS SEGURO INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE COMPLEMENTAR DO Proteção Vida Global Premium

Em complemento ao Seguro Principal (Seguro em caso de Morte), conforme acordado e por expressamente referido nas **CONDIÇÕES PARTICULARES**, pode ser coberto o risco adiante definido nos termos dos respetivos Artigos.

O Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente forma um todo com o Seguro Principal, sem o qual não pode subsistir e esta cobertura rege-se pelas **CONDIÇÕES GERAIS** do Seguro Principal - Seguro de Vida Temporário Anual Renovável e complementarmente por estas Condições Especiais.

ARTIGO 1º. - GARANTIAS

Desde que mencionado nas CONDIÇÕES PARTICULARES da Apólice e em complemento do Seguro Principal, poderão ser concedidos em caso de Invalidez Total e Permanente, os seguintes tipos de cobertura:

- a) Liberação do pagamento de prémios do Seguro Principal relativos ao Segurado;
- b) Pagamento antecipado de um capital igual ao garantido pelo Seguro Principal;
- c) Pagamento de uma renda durante a vigência do Contrato, no máximo até aos 65 anos de idade.

As garantias do Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente são aplicáveis se a Invalidez se verificar antes da data do vencimento do Contrato ou antes do fim da anuidade em que o Segurado atinja os 65 anos de idade.

ARTIGO 2º. - DEFINIÇÃO DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

O Segurado é considerado em estado de Invalidez Total e Permanente sempre que, em consequência de uma Doença ou Acidente, se encontre totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a “Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais” oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

O reconhecimento da situação de Invalidez Total e Permanente (ou do seu grau) deve ser feito com base em sinais médicos objetivos, por um médico do Segurador ou, em caso de divergência com este, por Junta Médica a funcionar como Tribunal Arbitral, nos termos e condições definidos na alínea f) do artigo nº 5. destas CONDIÇÕES ESPECIAIS ou por Tribunal Judicial, prevalecendo aquele sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.

ARTIGO 3º - EXIGIBILIDADE DAS IMPORTANCIAS SEGURAS

Feita a participação do sinistro, bem como entregues todos os documentos complementares

que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, este, compromete-se a comunicar ao Segurado e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

ARTIGO 4º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTANCIAS SEGURAS

a) Em caso de invalidez o Segurado deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade. Este atestado, de conta do Segurado, deve ser enviado ao Segurador nos 60 dias que se seguirem à constatação da Invalidez Total e Permanente. Deve ser junta uma descrição exata da atividade exercida pelo Segurado antes da incapacidade.

b) O facto que justifica a invalidez (a sua causa) terá que se verificar durante a vigência do Contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado e, simultaneamente, terá que ser denunciado ao Segurador no prazo máximo de 60 dias a contar da data da cessação da cobertura, quando esta ocorrer nos termos do previsto nas alíneas a), e) e f) do Artigo 5º. Destas Condições Especiais.

c) O Segurador reserva-se o direito de exigir informação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado do Segurado mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender. Neste caso, as despesas são de conta do Segurador. O Segurado 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 ao disposto nas alíneas anteriores bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador implicam a suspensão ou a perda do direito às importâncias seguras.

e) O Segurador comunicará ao Tomador do Seguro e/ou Segurado se aceita ou não a sua pretensão após a receção dos documentos indicados nas

alíneas a) e c) dentro dos prazos previstos na lei para o efeito.

f) Na falta de acordo qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pelo Instituto Nacional de Medicina Legal - Gabinete da área de residência do Segurado. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 63/2011, de 14 de dezembro, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos. Em caso de Junta Médica a funcionar como Tribunal Arbitral, o Segurador e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes. Na falta do Tomador do Seguro ou Segurado as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.

g) Os prémios e sobre prémios do Seguro Principal bem como os prémios relativos ao Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente que eventualmente se vençam no decorrer das discussões devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for no sentido de reconhecer a existência de Invalidez Total e Permanente, o Segurador restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 3% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no artigo 3º.

h) Se a Invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado 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 saudável e normal, sem prejuízo da anulabilidade do seguro de vida por falsas declarações sobre o estado de saúde do Segurado, caso as mesmas se verificarem.

g) O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão no Seguro, não concorrerá

para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

ARTIGO 5º - TERMO DA COBERTURA

Para cada Segurado esta cobertura cessa os seus efeitos:

- a) Por extinção da Apólice ou do Contrato do Seguro Principal;
- b) Se o Segurado tentar suicidar-se;
- c) Se o Segurado provocar ou agravar de qualquer maneira a sua invalidez;
- d) Se o Segurado for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo;
- e) Na idade termo da cobertura conforme definido nas Condições Particulares da Apólice;
- f) Se o Contrato for efetuado sobre duas vidas, esta cobertura cessa para o primeiro segurado que atingir os 65 anos de idade ou qualquer outra idade inferior a esta conforme definido nas Condições Particulares da apólice, ficando em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir as idades termo indicadas.

ARTIGO 6º - RISCOS EXCLUÍDOS

Os Riscos Excluídos do Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente são os mesmos que os apresentados nas CONDIÇÕES GERAIS do Seguro de Vida Temporário Anual Renovável, ou seja, são os seguintes:

- a) Ato criminoso de que o Beneficiário /Segurado seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- b) Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice, ou no decorrer do primeiro ano imediato a qualquer aumento de capital;
- c) Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional do Segurado ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela IATA (Associação Internacional do Transporte Aéreo);
- e) Ferimentos ou lesões provocadas por participação ativa em atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem,

sempre que o segurado não tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

f) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;

g) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;

h) Ocorrência de riscos nucleares;

i) Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território Europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, Prática de boxe, qualquer modalidade de luta, "Bungee Jumping", motociclismo, espeleologia, pilotagem de aeronaves não ligadas a linhas comerciais e em geral todo o tipo de veículos aéreos, alpinismo, viagens de exploração, tauromaquia, treino de feras paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de carácter notoriamente perigoso.

j) Sinistros ocasionados por competições, apostas ou tentativas de alcançar recordes e em geral todos os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados por qualquer necessidade profissional ou tentativa de salvamento de pessoas.

ARTIGO 7º - 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.