

Apólices N.º

Proteção Simples Mais 43/1029 e 43/1030 (a partir dos 65 anos)

Proteção Completa 43/1013

CONDIÇÕES CONTRATUAIS**Coberturas**

Morte (M), Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença (ITA), Hospitalização (H), Morte por Acidente (MAC), Desemprego Involuntário (DI).

Produtos (planos de proteção)

- Proteção Simples Mais
 - M/ IAD; MAC
 - MAC (exclusivamente para aderentes com idade, à data de subscrição, compreendida entre os 65 (sessenta e cinco) anos e 70 (setenta) anos;
- Proteção Completa – M/ IAD; ITA; H/ DI;

CONDIÇÕES GERAIS**1. DEFINIÇÕES**

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

Acidente - Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por um médico;

Beneficiário - Pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato;

Capital Seguro - O valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por Sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que for estabelecido na presente adesão;

Contrato de Financiamento – O contrato celebrado entre a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro para a aquisição de bens e/ou serviços, onde se estabelecem as condições de pagamento da dívida contratualmente assumida, e cuja celebração constitui o vínculo relevante para efeitos de aplicação do regime do seguro de grupo;

Desemprego Total - Situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego da Pessoa Segura, encontrando-se esta inscrita no Centro de Emprego, não se incluindo as situações de desemprego ou emprego parcial que permitam manter o direito ao pagamento de subsídio de desemprego;

Desemprego Involuntário - Situação de Desemprego Total devido a:

(I) Despedimento coletivo, isto é, o fim do contrato de trabalho provocado pela entidade empregadora, que abranja (em simultâneo ou sucessivamente durante um período de três meses) pelo menos, dois ou cinco trabalhadores (conforme se trate, respetivamente, de microempresa ou de pequena empresa, por um lado, ou de média ou grande empresa, por outro), sempre que se fundamente no encerramento de uma ou várias secções (ou estruturas equivalentes) ou na redução do número de trabalhadores devido a motivos de mercado, motivos estruturais ou motivos tecnológicos;

(II) Despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou por motivos de mercado, por motivos tecnológicos ou por motivos estruturais, relativos à entidade empregadora;

(III) Despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora, sem invocação de justa causa;

(IV) Despedimento promovido unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa, isto é, com invocação pelo trabalhador de motivo para o despedimento, baseado, nomeadamente, na violação de obrigações por parte da entidade empregadora, na necessidade de cumprimento de obrigação legal pelo trabalhador incompatível com a continuação do contrato ou na alteração importante e duradoura das condições de trabalho pela entidade empregadora.

Para efeitos da presente definição de Desemprego Involuntário, entende-se por motivos de mercado a redução da atividade da empresa provocada pela diminuição previsível da procura de bens ou serviços ou pela impossibilidade, prática ou legal, de colocar esses bens ou serviços no mercado; por motivos estruturais, o desequilíbrio económico-financeiro, mudança de atividade, reestruturação da organização produtiva ou substituição de produtos dominantes; e, por motivos tecnológicos, as alterações nas técnicas ou processos de fabrico, automatização de instrumentos de produção, de controlo ou de movimentação de cargas, bem como informatização de serviços ou automatização de meios de comunicação;

Desemprego (trabalhadores por conta de outrem) - Situação da Pessoa Segura que, ocupando um Emprego Permanente, passa para uma situação de inexistência total e involuntária de emprego tendo capacidade e disponibilidade para o trabalho, comprovada através de inscrição no Centro de Emprego da área de residência, desde que não tenha recusado emprego alternativo.

Emprego Permanente - É entendida a situação em que a Pessoa Segura se obriga, mediante uma remuneração, a prestar a sua atividade profissional, como trabalhador dependente a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, mediante contrato individual de trabalho sem termo com duração superior a 12 (doze) meses com um mínimo de 30 (trinta) horas semanais, estando inscrita na Segurança Social.

Serão ainda consideradas as situações de desemprego de trabalhadores por conta de outrem, com contrato a termo, desde que o mesmo seja interrompido por um facto não previsto sendo a causa desta interrupção o despedimento colectivo e /ou extinção de posto de trabalho.

Doença - Alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente;

Grupo Seguro – Clientes do Tomador do Seguro que sejam intervenientes num Contrato de Financiamento;

Hospitalização - Situação que implique o internamento hospitalar da Pessoa Segura, por um período superior a 7 dias, gerando uma situação de ITA;

Franquia Absoluta - Valor, percentagem ou número de dias a cargo da Pessoa Segura, cujo montante, período ou forma de cálculo se encontram estipulados nas Condições Gerais;

Franquia Relativa - Período pré-determinado contado imediatamente após o Sinistro, em que ainda não existe direito

à Prestação do Segurador. Se o período de incapacidade ultrapassar o período de Franquia Relativa, esta não será aplicada;

Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença – Impossibilidade física total, clinicamente comprovada da Pessoa Segura exercer temporariamente a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um Acidente ou ter contraído uma Doença;

Invalidez Absoluta e Definitiva - Estado que se verifica sempre que a Pessoa Segura tenha a necessidade permanente de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efetuar os atos ordinários da vida corrente, não sendo possível qualquer melhoria do estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos à data da confirmação clínica desta invalidez pelos médicos do Segurador, que valerá como data do Sinistro;

Período de Carência – Período em que, imediatamente após a adesão da Pessoa Segura ao Grupo Seguro, não existe direito à Prestação do Segurador;

Período de Requalificação – Período em que, imediatamente após a cessação dos efeitos de um Sinistro, não existe direito à Prestação do Segurador;

Pessoa Segura - Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se seguram nos termos e condições deste contrato;

Prestações Pecuniárias – As importâncias que, conforme estabelecido no Contrato de Financiamento e por conta deste, os titulares do mesmo estão obrigados a pagar ao Tomador do Seguro;

Prestação do Segurador – A importância (indenização ou entrega de capital) paga pelo Segurador ao Beneficiário em caso de Sinistro da Pessoa Segura;

Sinistro - A verificação, total ou parcial, do evento futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura que desencadeia o acionamento das coberturas do risco previstas no presente contrato de seguro;

Tomador do Seguro – Pessoa/ Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento dos prémios.

2. ÂMBITO DAS GARANTIAS

Ao abrigo do presente Contrato, nos termos definidos nas presentes Condições Contratuais, o Segurador garante o pagamento de indemnizações que seja(m) devida(s) pela Pessoa Segura ao Tomador do Seguro no âmbito do Contrato de Financiamento, em caso de sinistro resultante das garantias contratadas.

Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva

Garantias (o que está seguro)

- a) Em caso de Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, durante a vigência do contrato e independentemente do local onde esta ocorra, o Segurador pagará ao Beneficiário o capital em dívida à data do sinistro por conta do Contrato de Financiamento, com o limite máximo de €50.000,00 (cinquenta mil euros).
- b) Caso o Capital Financiado seja superior a €50.000,00

(cinquenta mil euros), a responsabilidade máxima do Segurador em caso de sinistro, será calculada mediante a aplicação da percentagem do capital máximo de €50.000,00 (cinquenta mil euros) sobre o Capital Financiado, ao montante em dívida à data do sinistro.

c) Considera-se que a Pessoa Segura se encontra em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva se, em consequência de doença ou acidente ficar com uma limitação funcional e permanente, sem possibilidade clínica de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura para o exercício de qualquer atividade remunerada, necessitando de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efetuar todos os atos normais da vida diária.

Exclusões (o que não está seguro)

a) O suicídio durante os 2 (dois) primeiros anos a contar da data de adesão da Pessoa Segura;

b) Os riscos decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, bem como os riscos decorrentes de ação ou omissão da Pessoa Segura influenciada pelo álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior aos limites legalmente estabelecidos;

c) Acto ilegal ou crime diretamente praticado pela Pessoa Segura, de que esta seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice ou em que por qualquer outra forma tenha participado;

d) Morte resultante da prática profissional ou amadora de desportos perigosos desde que integrada em campeonatos e respetivos treinos, bem como caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, alpinismo, espeleologia, provas de velocidade em veículos motorizados e outros desportos análogos na sua perigosidade.

Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença

Garantias (o que está seguro)

a) Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, o Segurador pagará mensalmente ao Beneficiário o valor correspondente à Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Financiamento por cada mês de duração da situação de Sinistro, com o limite máximo de €1.250,00 (mil duzentos e cinquenta euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária.

b) Caso o Capital Financiado seja superior a €50.000,00 (cinquenta mil euros), a responsabilidade máxima do Segurador em caso de sinistro, será calculada mediante a aplicação da percentagem do capital máximo de €50.000,00 (cinquenta mil euros) sobre o Capital Financiado, ao montante da(s) Prestação(s) Pecuniária(s) à data do sinistro.

c) O reembolso continuará a ser feito até que a Pessoa

Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 6 (seis) meses por sinistro ou de 24 (vinte e quatro) meses por agregado de sinistros.

d) No último pagamento, o montante a indemnizar será de 1/30 da Prestação Pecuniária por cada dia de duração da situação de sinistro.

e) O período de ITA inicia-se após decorrido os 30 (trinta) dias de período de carência, desde que comprovada a ITA para o trabalho através de certificado de incapacidade.

f) Esta cobertura aplica-se a sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

Exclusões (o que não está seguro)

a) Incapacidade Temporária Absoluta resultante de qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor desta cobertura ou de qualquer doença já existente na data de efeito da mesma, ou seu agravamento, ainda que provocado por um acidente ocorrido na vigência do contrato;

b) Incapacidade Temporária Absoluta resultante da prática profissional ou amadora de desportos perigosos, desde que integrada em campeonatos e respetivos treinos, bem como caça a animais ferozes, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, alpinismo, espeleologia, provas de velocidade em veículos motorizados e outros desportos análogos na sua perigosidade;

c) Incapacidade Temporária Absoluta resultante de gravidez e parto, interrupção voluntária, ou não, da gravidez e respetivas consequências, bem como a fecundação in vitro e tratamentos de fertilidade e esterilidade;

d) Incapacidade Temporária Absoluta resultante de doenças do foro psiquiátrico;

e) Incapacidade Temporária Absoluta devida a qualquer patologia ao nível da coluna vertebral;

f) Incapacidade Temporária Absoluta resultante de tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro acto intencional da sua parte;

g) Todas as exclusões referidas para a cobertura de Morte.

Hospitalização (Trabalhadores por Conta Própria)

Garantias (o que está seguro)

a) Em caso de Hospitalização por Acidente e/ou Doença (sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria) ocorrida durante a vigência da adesão, e a situação de sinistro se prolongue por um período superior a 7 (sete) dias consecutivos, será garantida a liquidação do valor correspondente a uma Prestação Pecuniária.

b) Caso a Pessoa Segura continue em situação de Sinistro para além de 30 (trinta) dias, inclusive, será efectuado o reembolso mensal da Prestação Pecuniária até ao limite máximo de €1.250,00 (mil duzentos e cinquenta euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária.

c) Caso o Capital Financiado seja superior a €50.000,00 (cinquenta mil euros), a responsabilidade máxima

do Segurador em caso de sinistro, será calculada mediante a aplicação da percentagem do capital máximo de €50.000,00 (cinquenta mil euros) sobre o Capital Financiado, ao montante da(s) Prestação(s) Pecuniária(s) à data do sinistro.

d) O reembolso continuará a ser feito até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 6 (seis) meses por sinistro ou de 24 (vinte e quatro) meses por agregado de sinistros.

Exclusões (o que não está seguro)

a) Hospitalização para convalescença, estadia em termos, asilos, casas de repouso, residências ou instituições similares;

b) Hospitalização por factos ou acidentes provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou por tratamentos não prescritos por um médico, bem como as consequências de operações cirúrgicas ou de tratamentos que não sejam estritamente necessários para a cura de uma doença ou acidente;

c) Hospitalização por qualquer acidente ou doença sofridos pela Pessoa Segura sobre o efeito de qualquer droga ou de álcool;

d) Hospitalização por operações de cirurgia estética ou cosmética prescrita à Pessoa Segura, que não sejam consequências de acidente coberto pela Apólice;

e) Hospitalização por acidentes ocorridos aos membros das forças de segurança como consequência de uma ação violenta em que participem no cumprimento do seu dever;

f) Hospitalização por acidente ocorrido antes da entrada em vigor da adesão ao seguro.

Morte por Acidente

Garantias (o que está seguro)

a) Em caso de Morte da Pessoa Segura resultante de acidente e verificada nos 12 (doze) meses subsequentes à data do mesmo e seja uma consequência direta deste, o Segurador pagará ao Beneficiário o capital em dívida à data do sinistro por conta do Contrato de Financiamento, com o limite máximo de €50.000,00 (cinquenta mil euros).

b) Caso o Capital Financiado seja superior a €50.000,00 (cinquenta mil euros), a responsabilidade máxima do Segurador em caso de sinistro, será calculada mediante a aplicação da percentagem do capital máximo de €50.000,00 (cinquenta mil euros) sobre o Capital Financiado, ao montante em dívida à data do sinistro.

c) Caso seja subscrito o plano Proteção Simples Mais, em caso de Morte por Acidente da Pessoa Segura, o Segurador pagará adicionalmente aos Herdeiros Legais da Pessoa Segura, um valor igual ao capital em dívida à data do sinistro, no máximo de €15.000,00 (quinze mil euros).

Exclusões (o que não está seguro)

a) Atos intencionais da Pessoa Segura que provoquem a sua morte;

- b) Prática profissional ou amadora de desportos perigosos, desde que integrada em campeonatos e respetivos treinos, bem como caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, alpinismo, espeleologia, provas de velocidade em veículos motorizados e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- c) Acidentes ou consequências de acidentes ocorridos antes da adesão a este Contrato.

Desemprego Involuntário (Trabalhadores por Conta de Outrem)

Garantias (o que está seguro)

- a) Em caso de a Pessoa Segura, trabalhador por conta de outrem, se encontrar em situação de Desemprego Involuntário durante a vigência da adesão e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, o Segurador pagará mensalmente ao Beneficiário o valor correspondente à(s) Prestação(ões) Pecuniária(s) por conta do Contrato de Financiamento por cada mês de duração da situação de Sinistro, com o limite máximo de €1.250,00 (mil duzentos e cinquenta euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária.
- b) Caso o Capital Financiado seja superior a €50.000,00 (cinquenta mil euros), a responsabilidade máxima do Segurador em caso de sinistro, será calculada mediante a aplicação da percentagem do capital máximo de €50.000,00 (cinquenta mil euros) sobre o Capital Financiado, ao montante da(s) Prestação(s) Pecuniária(s) à data do sinistro.
- c) O reembolso continuará a ser feito até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 6 (seis) meses por sinistro ou de 24 (vinte e quatro) meses por agregado de sinistros.

Exclusões (o que não está seguro)

- a) Desemprego, qualquer que seja a sua causa, notificado, quer se trate de decisão final ou de mera intenção, anteriormente à data de produção de efeitos do seguro ou dentro do período de carência da cobertura;
- b) Situação de reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma, mesmo estando a receber subsídio de desemprego;
- c) Revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes;
- d) Rescisão do contrato de trabalho por qualquer uma das partes, no período experimental;
- e) Rescisão do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador, ainda que justificada por justa causa;
- f) Desemprego, qualquer que seja a sua causa, desde que a Pessoa Segura estivesse a trabalhar no estrangeiro, durante um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos em cada ano, ou não possuísse contrato de trabalho regido pela lei portuguesa ou não beneficiasse do direito a receber prestações sociais/subsídios de desemprego por parte do Estado Português;

- g) Desemprego sazonal, normal na atividade desenvolvida;
- h) Desemprego causado por atos ilícitos ou quaisquer outros motivos que constituam justa causa de despedimento do trabalhador;
- i) Desemprego seguido de atividade profissional por conta própria;
- j) Desemprego seguido de trabalho a tempo parcial, a termo ou temporário, excepto se o período efectivo de trabalho que antecede o desemprego, tiver sido superior a 18 meses.

3. EXCLUSÕES GERAIS

Ficam sempre excluídas as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- a) Sinistro verificado antes da data de adesão da Pessoa Segura;
- b) O risco que resulte, direta ou indiretamente, de qualquer doença, acidente, lesão ou deficiência existente ou ocorrido, antes da data de adesão ao seguro por parte de cada Pessoa Segura;
- c) Sinistro verificado durante o período de Carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Gerais e Particulares;
- d) Afeção/Situação provocada voluntariamente pela Pessoa Segura;
- e) Guerra, guerra civil, insurreição, participação em atos delituosos, revolução, atos de terrorismo e sabotagem, atentados, convulsão social, ou alteração da ordem pública;
- f) As consequências de reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa;
- g) Tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

4. DIREITO AO ESQUECIMENTO

1. De acordo com a Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, do Decreto-Lei n.º 79/2026, de 17 de março e da NR n.º 12/2024-R da ASF, de 17 de dezembro, as pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência têm, na qualidade de consumidor, direito ao esquecimento na contratação de crédito à habitação e crédito ao consumo, bem como na contratação de seguros obrigatórios ou facultativos associados aos referidos créditos. Neste contexto é conferido o direito de não comunicar informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que tenha sido superado ou mitigado, designadamente a respetiva identificação, descrição da patologia e protocolo terapêutico.

2. A aplicabilidade da referida lei e da respetiva norma regulamentar, pela Real Vida Seguros, encontra-se condicionada às situações de superação e de mitigação do risco agravado de saúde ou de deficiência, designadamente às alíneas a), b) e c) do artigo 2.º da Lei n.º 75/2021.

3. Direito ao Esquecimento:

- a) Pessoas que tenham superado situações de risco agravado de saúde (nos termos do ponto 4 do presente artigo,

alíneas a) e b)), pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de risco agravado de saúde, como definido pela alínea c) do artigo 3.º da Lei nº 46/2006, de 28 de agosto, e que já não se encontram nesta situação, após a realização de protocolo terapêutico que seja comprovadamente capaz de limitar significativa e duradouramente os seus efeitos;

b) Pessoas que tenham superado situação de deficiência (nos termos do ponto 4 do presente artigo, alíneas a) e b)), pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar;

c) Pessoas que tenham mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência (nos termos do ponto 4 do presente artigo, alínea c)), pessoas que se encontrem a realizar tratamentos comprovadamente capazes de limitar significativa e duradouramente os efeitos da sua situação de risco agravado de saúde ou de deficiência.

4. Para efeitos de aplicação do direito ao esquecimento, nas situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, devem ter decorrido, de forma ininterrupta:

a) 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada;

b) 5 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos 21 anos de idade;

c) 2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

5. Tendo enquadrado alguma situação de risco agravado de saúde ou de deficiência (superação e/ou mitigação) no acima referido, poderá submeter uma declaração emitida por um médico que comprove a superação ou mitigação do risco agravado de saúde ou deficiência, nas questões responder negativamente ou desconsiderar as questões relativas à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que pretende esquecer.

6. Toda a informação fornecida pelo segurado será considerada para efeitos de avaliação de risco, exceto nos casos em que esteja abrangida pelo direito ao esquecimento, nos termos legalmente previstos.

7. Para mais informações sobre o Direito ao Esquecimento, consulte o site da Real Vida Seguros, S.A, disponível no seguinte endereço <https://www.realvidaseguros.pt/>.

5. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Entre outros deveres previstos no presente contrato e na lei:

a) O Tomador do Seguro obriga-se a:

i) prestar ao Segurador com prontidão todas as informações por este solicitadas, e relacionadas com o presente contrato;

(ii) prestar, a pedido da Pessoa Segura, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do presente contrato;

(iii) manter devidamente atualizada toda a informação e registos relativos aos negócios celebrados ao abrigo deste contrato, permitindo a sua consulta pelo Segurador sempre

que este entenda necessário e desde que solicitado dentro das horas normais de expediente, sem prejuízo de enviar os originais de todas as Declarações de Adesão ao Segurador.

b) O Segurador obriga-se a prestar, a pedido da Pessoa Segura, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do presente contrato;

c) A Pessoa Segura obriga-se a prestar ao Segurador todas as informações e documentos que este lhe solicite, relacionadas com o presente contrato, independentemente do momento da solicitação.

6. OMISSÕES OU INEXATIDÕES

6.1. A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro estão obrigados a declarar, antes da adesão ao presente contrato, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a sua menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para esse efeito.

6.2. Em caso de incumprimento doloso deste dever, o Segurador poderá anular a adesão, mediante envio de declaração ao Tomador do Seguro.

6.3. Se o Segurador tiver conhecimento da omissão ou inexatidão antes de ocorrer qualquer Sinistro:

a) tem 3 (três) meses para enviar esta declaração;

b) não é obrigado a cobrir qualquer Sinistro ocorrido durante esse período;

c) tem direito a receber o prémio devido até ao final deste prazo, a não ser que tenha igualmente ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

6.4. Se o Segurador apenas tiver conhecimento da omissão ou inexatidão após a ocorrência de um Sinistro, o Segurador não está obrigado a cobrir esse Sinistro, podendo optar por anular o contrato.

6.5. Em caso de dolo da Pessoa Segura ou do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do presente contrato.

6.6. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1, o Segurador pode:

a) no prazo de 3 (três) meses a contar do seu conhecimento e por declaração a enviar à Pessoa Segura, fazer cessar a adesão demonstrando que, em caso algum, aceita adesões para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente, cessando a adesão 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação; ou

b) propor uma alteração ao contrato, devendo a Pessoa Segura aceitar ou apresentar uma contraproposta no prazo de 14 (catorze) dias a contar da recepção da proposta de alteração, cessando a adesão se, decorridos 20 (vinte) dias sobre a recepção da proposta de alteração, a Pessoa Segura nada responder ou a rejeitar.

6.7. Cessando a adesão nos termos previstos no ponto 5.6, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período do contrato não decorrido.

6.8. Caso ocorra um Sinistro antes da cessação ou alteração do contrato nos termos previstos no ponto 5.6 e esse Sinistro tiver sido influenciado por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, o Segurador:

a) cobre o Sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido caso, aquando da adesão, conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) não cobre o Sinistro, mediante a demonstração de que em caso algum teria aceite a adesão caso conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o prémio.

6.9. O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes decorridos 2 (dois) anos sobre a adesão, no que respeita à cobertura de Morte.

7. INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA

7.1. Sem prejuízo da verificação do preenchimento das condições de elegibilidade em caso de Sinistro e do prévio pagamento do prémio, a cobertura dos riscos inicia-se a partir das 0 (zero) horas do dia seguinte àquele no qual a Pessoa Segura se constitui devedora perante o Tomador do Seguro, conforme estabelecido no respectivo Contrato de Financiamento, e que não pode ser anterior à data de utilização do crédito do respectivo Contrato de Financiamento. Em caso de contratação à distância em momento posterior, a inclusão no seguro ocorrerá após formalização telefónica da adesão.

7.2. As garantias cessam automaticamente na primeira das seguintes datas:

a) Em caso de duração integral do Contrato de Financiamento nos termos acordados, na data de vencimento da última Prestação Pecuniária devida ao abrigo do mesmo, seja ela constituída só por juro, ou só por capital, ou por juros e capital;

b) Em caso de liquidação antecipada do Contrato de Financiamento ou rescisão deste, na data em que tal liquidação ou rescisão venha a ocorrer.

Contudo e caso o Tomador de Seguro/Pessoa Segura, tenha a intenção de manter a apólice de seguro, poderá fazê-lo, sendo que em caso de Falecimento ou IAD o capital a liquidar será o suposto valor em dívida que o Cliente teria à data do sinistro. Ao nível das restantes coberturas será o valor da prestação pecuniária, tendo em conta que o enquadramento será nos requisitos e limites já estipulados;

c) Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura;

d) Na data em que a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 75 (setenta e cinco) anos para as coberturas de Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva e Morte por Acidente e de 66 (sessenta e seis) anos para as coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença, Desemprego Involuntário e Hospitalização;

e) Na data da reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura, para as coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença, Hospitalização e Desemprego Involuntário (entende-se pré-reforma a ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 (cinquenta e cinco) anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma);

f) Na data em que a Pessoa Segura atinja os limites máximos de indemnização para o conjunto das coberturas.

7.3. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, a Pessoa Segura poderá denunciar a presente adesão através de carta registada expedida com 30 (trinta) dias de antecedência relativamente à data pretendida para os efeitos da denúncia, nos casos em que tal seja admissível nos termos do Contrato de Financiamento, cessando a presente adesão uma vez decorrido o prazo do aviso prévio ou, tendo havido pagamento antecipado do prémio, no final do período correspondente.

7.4. A cessação antecipada da adesão dará lugar ao estorno prémio pago proporcionalmente ao período do contrato não decorrido, desde que não tenha havido ainda pagamento de qualquer Prestação ao Segurado decorrente de Sinistro, desde que solicitado pela Pessoa Segura por escrito, em carta remetida ao Segurador.

8. PERÍODO DE FRANQUIA, CARÊNCIA E REQUALIFICAÇÃO

As garantias objecto deste contrato estão sujeitas a:

a) Um Período de Franquia Absoluta de 30 (trinta) dias para as coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença e Desemprego Involuntário e um Período de Franquia Relativa de 7 (sete) dias para a cobertura de Hospitalização;

b) Um Período de Requalificação de 6 (seis) meses para as coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença, Desemprego Involuntário e Hospitalização;

c) Um Período de Carência, após adesão à apólice, de 30 (trinta) dias para as coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença e Hospitalização, e 60 (sessenta) dias para a cobertura de Desemprego Involuntário.

9. DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

O Tomador do Seguro é o Beneficiário Irrevogável deste contrato, não podendo a Pessoa Segura revogar ou alterar a presente designação beneficiária.

Na cobertura de Morte por Acidente, cujo capital é igual ao montante em dívida à data do sinistro, com um limite máximo de €15.000 (quinze mil euros), são beneficiários os Herdeiros Legais da Pessoa Segura.

10. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DA PESSOA SEGURA

Só poderão ser incluídas no Grupo Seguro as pessoas que o solicitem através da declaração de adesão, e que, nessa data:

a) Tenham idade compreendida entre:

- 18 (dezoito) anos e 64 (sessenta e quatro) anos para os Planos Proteção Simples Mais (M/IAD; MAC) e Proteção Completa;

- 65 (sessenta e cinco) anos e os 70 (setenta) anos para o Plano Proteção Simples Mais (MAC).

b) Sejam titulares ou garantes de um Contrato de Financiamento, com prazo de duração entre 6 (seis) e 120 (cento e vinte) meses.

c) No que respeita à cobertura de Desemprego Involuntário, a Pessoa Segura tem de estar a desenvolver uma atividade profissional remunerada, no mínimo de 30 (trinta) horas semanais, no momento de adesão e nos 12 (doze) meses anteriores a esta data.

11. ADESAO E EXCLUSÃO DE PESSOAS SEGURAS

11.1. A adesão de novas Pessoas Seguras considera-se efectuada nos termos constantes da declaração de adesão devidamente assinada pela Pessoa Segura, se, decorridos 30 (trinta) dias após a recepção da mesma pelo Tomador do Seguro, o Segurador não tiver notificado o proponente da recusa.

11.2. A adesão considera-se igualmente efectuada, quando tenham sido solicitadas informações adicionais, se o Segurador não notificar o proponente da recusa no prazo de 30 (trinta) dias após a prestação dessas informações, ainda que através do Tomador do Seguro.

11.3. A Pessoa Segura poderá ser excluída do Grupo Seguro caso:

a) não entregue ao Tomador do Seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio;

b) pratique actos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro;

c) cesse o vínculo que a liga ao Tomador do Seguro, nomeadamente o Contrato de Financiamento.

11.4. A exclusão de uma Pessoa Segura deverá ser-lhe comunicada pelo Tomador do Seguro através de comunicação enviada para a Pessoa Segura, produzindo efeitos na data da sua recepção.

12. CÁLCULO DOS PRÉMIOS E MODO DE PAGAMENTO

12.1. O valor do prémio é calculado em função do prazo, do capital seguro e da tarifa em vigor à data do cálculo.

12.2. Ao valor do prémio referido no número anterior acresce as taxas e impostos em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável reflectir-se-á automaticamente nesse mesmo valor.

12.3. O prémio será único, devendo ser pago pelo Tomador do Seguro, independentemente do momento em que o Tomador do Seguro receba da Pessoa Segura o montante correspondente.

12.4. A cobertura de riscos depende do prévio pagamento do prémio.

13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1. Em caso de Sinistro, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro deve participar o Sinistro ao Segurador ou ao Tomador do Seguro no prazo de 30 (trinta) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do Sinistro, sob pena de redução da Prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento deste dever lhe cause.

13.2 A Pessoa Segura deve, nomeadamente, participar ao Segurador ou ao Tomador do Seguro o sinistro logo que tenha indícios de que o período de Franquia indicado no presente contrato irá ser excedido.

13.3 Em caso de Sinistro, a Pessoa Segura poderá contactar o Segurador através do telefone 220 410 700 (Custo de chamada para a rede fixa nacional), disponível das 9:00 às 12:45 e das 14:00 às 17:00 (dias úteis).

13.4. Em caso de violação dolosa do dever referido no ponto 12.1 que cause dano significativo ao Segurador, a Pessoa Segura perde o direito à cobertura.

13.5. A Pessoa Segura deve, na participação, explicitar todas as circunstâncias da verificação do Sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e as respetivas consequências.

13.6. Uma vez comunicado o Sinistro ao Segurador ou ao Tomador do Seguro, sem prejuízo do disposto no ponto 12.8, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro receberá um formulário de participação de Sinistro que deverá devolver ao Segurador, totalmente preenchido e acompanhado de todos os elementos e documentos relevantes relativos ao Sinistro e às suas consequências que lhe forem solicitados.

13.7. O Segurador enviará o formulário de participação de Sinistro à Pessoa Segura apenas em caso de regularidade da situação da Pessoa Segura em face das condições do presente contrato.

13.8. A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pelo Tomador do Seguro, pela Pessoa Segura ou por qualquer pessoa atuando sob a sua responsabilidade, iliba o Segurador de quaisquer responsabilidades relativamente ao Sinistro em questão, conferindo-lhe o direito à resolução do contrato e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, ao direito a indemnização por perdas e danos.

13.9. Impende sobre a Pessoa Segura ou sobre quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro a prova da veracidade da reclamação sobre a existência do Sinistro, bem como a prova de preenchimento das condições de elegibilidade relativamente à cobertura em causa.

13.10. A verificação de um Sinistro não desobriga a Pessoa Segura de efetuar o pagamento total das prestações devidas por conta do Contrato de Financiamento.

13.11. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários à regularização dos Sinistros

correm por conta da Pessoa Segura ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro.

13.12. A liquidação de cada Sinistro aprovado para pagamento é efectuada após a recepção, pelo Segurador, da documentação necessária para a análise de cada processo, quer da parte da Pessoa Segura, quer da parte do Tomador do Seguro.

13.13. Caso o Segurador ou a Pessoa Segura pague ao Beneficiário o valor correspondente a qualquer Prestação Pecuniária já paga, respetivamente, pela Pessoa Segura ou pelo Segurador, o Beneficiário deverá devolver à Pessoa Segura o valor da Prestação Pecuniária paga pela mesma.

13.14. Constituem, ainda, obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos:

a) Comunicar ao Segurador, até 15 (quinze) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de uma declaração médica onde conste, além da data da alta, o período total verificado de invalidez;

b) Cumprir as prescrições médicas;

c) Sujeitar-se a exames médicos designados pelo Segurador;

d) Autorizar o médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo Segurador.

13.15. No caso de comprovada impossibilidade de a Pessoa Segura cumprir qualquer das obrigações previstas na presente cláusula, transferem-se tais obrigações para quem as possa cumprir.

14. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.

15. REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português, nomeadamente às normas do CIRS e do CIRC, conforme o caso, e do Estatuto dos Benefícios Fiscais, desde que aplicáveis.

16. DOMICÍLIO

Para efeitos deste contrato, serão considerados domicílio e contactos do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Beneficiário, os indicados na Proposta, nas Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro ou, em caso de alteração, qualquer outro que tenha sido, por aqueles, formalmente comunicado ao Segurador.

17. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

17.1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro/Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas para os contactos do Segurador indicados nas Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro.

17.2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita em suporte de papel ou ser prestadas por outro meio do qual fique registo em suporte duradouro.

17.3. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para os respetivos endereços constantes da apólice.

18. ÓNUS DA PROVA

Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade das declarações, podendo o Segurador exigir-lhe os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

19. PROVA CONVENCIONADA

O Tomador do Seguro e o Segurador acordam que todo e qualquer registo eletrónico, bem como as gravações orais (assim como a sua transcrição escrita, caso exista), conservados pelo Segurador em suporte duradouro, serão aceites como prova das operações realizadas para a subscrição, modificação ou cessação do presente contrato.

20. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

20.1. O Segurador é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Tomadores de Seguros, Pessoas Seguras e Beneficiários ("Clientes", em conformidade com política interna de privacidade).

20.2. O Segurador recolhe os dados diretamente junto dos Clientes ou através de parceiros comerciais.

20.3. O Segurador trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados de contacto, dados financeiros e bancários, dados de saúde e demais dados necessários à contratação, gestão e execução do contrato de seguro (incluindo pagamento e faturação do prémio, reembolsos), gestão de reclamações, gestão de sinistros, avaliação de risco, entre outros.

20.4. O Segurador poderá tratar os dados pessoais dos titulares dos dados para lhes enviar informações e comunicações de marketing, através de e-mail, correio postal, SMS, contacto telefónico, ou outros, sobre os seus produtos e serviços, sendo este tratamento de dados apenas realizado com o consentimento expresso dos Clientes, prestado no momento da recolha dos dados pessoais.

20.5. Caso pretenda retirar o seu consentimento, o Cliente pode a qualquer momento contactar o Segurador através de correio eletrónico para o endereço dpo.dadospessoais@realvidaseguros.pt.

20.6. O Segurador dispõe de uma Política de Privacidade que descreve as orientações e princípios por si adotados para assegurar a proteção dos titulares de dados pessoais, estabelecendo diretrizes relativas aos direitos dos titulares e ao tratamento e livre circulação dos dados pessoais, a qual poderá ser consultada em www.realvidaseguros.pt.

21. TRANSMISSÃO DO CONTRATO

21.1. O Tomador do Seguro pode transmitir a sua posição contratual no presente contrato, com o acordo do Segurador, sem necessidade de consentimento da Pessoa Segura.

21.2. A Pessoa Segura em caso algum poderá transmitir a sua posição contratual.

22. LIVRE RESOLUÇÃO

22.1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da recepção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efectuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador e obriga a autorização da entidade beneficiária.

22.2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.

22.3. Em caso de resolução efectuada ao abrigo do disposto no ponto 16.1, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, ao montante das despesas que tenha efectuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro, e aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

23. RECLAMAÇÕES

23.1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, podendo para o efeito dirigir documento escrito para a sua sede, na Avenida da França, 316 - 5.º Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico reclamacoes@realvidaseguros.pt

23.2 Caso não haja concordância com a resposta apresentada, a reclamação deverá ser dirigida para o Provedor do Cliente no endereço indicado ou através do endereço electrónico provedor.cliente@realvidaseguros.pt, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

24. SANÇÕES INTERNACIONAIS E COMBATE AO TERRORISMO

1. O Segurador não assumirá a cobertura de quaisquer riscos, nem ficará vinculado ao pagamento de indemnizações, à prestação de serviços ou à atribuição de benefícios, sempre que tais atos possam configurar uma violação ou originar a aplicação de medidas restritivas, sanções ou proibições impostas por Resoluções das Nações Unidas, ou por regimes legais e regulamentares de natureza económica ou comercial em vigor na União Europeia, nos Estados Unidos da América e/ou em Portugal.

2. No que respeita a contratos de seguro de natureza obrigatória, a limitação de responsabilidade acima prevista apenas terá aplicação quando as sanções em causa integrem ou produzam efeitos no quadro jurídico português.

3. No cumprimento das obrigações legais e regulamentares aplicáveis, bem como em linha com práticas prudenciais do setor, o Segurador poderá, a todo o tempo, recusar a celebração do contrato de seguro, promover a cessação unilateral da apólice e/ou adotar medidas de bloqueio sobre fundos ou ativos, caso o Tomador do Seguro, o Segurado, ou quaisquer pessoas ou entidades com estes relacionadas, estejam identificados em listas internacionais associadas à prevenção e repressão do terrorismo.

25. LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

25.1. O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

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