

Este documento apresenta-se como um resumo das Condições Gerais do seguro Prévoir Solução Total (V2022) e não dispensa a consulta integral das mesmas.

<b>SEGURADOR</b>	<b>Prévoir-Vie – Groupe Prévoir S.A., Sucursal em Portugal, legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora.</b>
<b>A QUEM SE DESTINA</b>	Destina-se a pessoas que se preocupam em salvaguardar o seu equilíbrio financeiro, ou do seu agregado familiar, face à ocorrência de situações imprevistas graves, tais como em caso de morte, invalidez, hospitalização, convalescença ou lesões, com foco na proteção em caso de acidente.
<b>FINALIDADE</b>	<p>1. <b>O presente contrato tem por finalidade o pagamento do capital seguro nas seguintes circunstâncias:</b></p> <p>a) Em caso de Vida da Pessoa Segura, no final da anuidade em que a Pessoa Segura atingir os 67 anos.</p> <p>b) Em caso de Morte da Pessoa Segura durante a vigência do contrato.</p> <p>c) Em caso Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) da Pessoa Segura, em consequência de acidente ou doença.</p> <p>d) Em caso de Lesões Corporais da Pessoa Segura, resultante directamente de acidente, o pagamento de um capital variável de acordo com a lesão, após cura clínica.</p> <p>e) Em caso de Hospitalização da Pessoa Segura, em consequência direta de acidente ou Hospitalização da Pessoa Segura, em consequência direta de acidente ou doença, o pagamento de um subsídio diário.</p> <p>f) Em caso de Convalescença da Pessoa Segura em consequência direta de acidente ou Convalescença da Pessoa Segura em consequência de acidente ou doença, o pagamento de um subsídio diário.</p> <p>g) As garantias Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura em consequência direta de acidente e Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura em consequência de acidente ou doença não podem ser subscritas cumulativamente.</p> <p>2. <b>Âmbito territorial:</b> A cobertura principal Morte é válida em todo o Mundo. As restantes garantias são extensíveis apenas aos Estados-Membros da União Europeia, Reino Unido, Suíça, Islândia, Liechtenstein e Noruega.</p>
<b>CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO</b>	<p>São condições de subscrição do contrato, a Pessoa Segura:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ter idade mínima de 18 anos e máxima de 60 anos;</li> <li>2. Ter residência em território português.</li> </ol> <p>O Prévoir Solução Total não carece de questionário médico.</p>
<b>GARANTIAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>EM CASO DE VIDA DA PESSOA SEGURA</b> No final da anuidade em que a Pessoa Segura atingir os 67 anos, o Segurador pagará o capital subscrito que ficará a constar nas Condições Particulares.</li> <li>2. <b>MORTE OU INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) POR DOENÇA</b> O Segurador pagará o capital subscrito que ficará a constar nas Condições Particulares. Em consequência de não haver questionário médico a acompanhar a proposta, esta garantia só entra em vigor dois anos contados da data de início do contrato.</li> <li>3. <b>MORTE OU INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) POR ACIDENTE</b> O Segurador pagará o Capital de 25.000,00€ que não é cumulável com o da garantia anterior. Considera-se também Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva por acidente, compreendida nesta garantia, a que ocorra como consequência direta de acidente e tenha lugar, o mais tardar, até um ano contado da data desse acidente. Decorrido o ano, a morte causada por tal acidente será considerada ao abrigo do número anterior.</li> </ol>

**4. MORTE OU INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO**

O Segurador pagará o capital único de 50.000,00€. Se a Morte ou IAD resultarem de acidente em que a Pessoa Segura seja condutora ou utilizadora de veículo motorizado de 2 ou 3 rodas de cilindrada igual ou superior a 124 cm<sup>3</sup>, essa garantia não se aplica, ficando a situação abrangida pela garantia constante no número anterior.

**5. LESÕES CORPORAIS DEVIDAS A ACIDENTE**

Esta cobertura garante o pagamento de um capital variável até ao limite de 5.000,00€, determinado de acordo com o enquadramento das lesões nas tabelas abaixo fornecidas por aplicação da respetiva percentagem ao Capital Seguro desta cobertura.

Fraturas ósseas	Montante devido em % do Capital Seguro
Coluna vertebral - Com lesões neurológicas graves - Sem lesões neurológicas (1 ou mais vértebras)	100% 75%
Fémur ou Colo do fémur, Anca, Bacia	85%
Crânio	50%
Outros ossos da face	30%
Úmero	30%
Rádio e/ou Cúbito (isolada ou em conjunto)	30%
Tíbia e/ou Perónio (isolada ou em conjunto)	30%
Mão e pé - Carpo e tarso - Metacarpianos, metatarsianos e dedos (1 ou mais ossos)	20% 10%
Ossos próprios do nariz	10%
Costelas - 1 ou 2 costelas de um lado do tórax - Mais de 2 costelas ou bilaterais	10% 20%
Outras fraturas dos ossos, isoladas ou em conjunto	20%

Queimaduras de 2º e 3º grau (superfície do corpo queimada)	Montante devido em % do Capital Seguro
27% ou mais da superfície do corpo	100%
18% ou mais da superfície do corpo	65%
9% ou mais da superfície do corpo	35%
4,5% ou mais da superfície do corpo	20%

- O cálculo da percentagem da superfície do corpo queimada deve obedecer à Regra de Wallace (Regra dos 9).
- No caso de a Pessoa Segura ser vítima de uma ou várias lesões garantidas, consequentes do mesmo acidente, receberá o cúmulo das prestações correspondentes até ao limite de 100% do capital seguro da garantia Lesões Corporais.
- O Capital total devido ao abrigo desta garantia, considerando todo o período de vigência do contrato, não poderá exceder 5.000,00€, em resultado de várias lesões provocadas por acidentes garantidos; atingido o pagamento deste capital máximo, a garantia extingue-se, mantendo-se o contrato em vigor para as restantes garantias pelo mesmo montante de prémio, sendo o diferencial distribuído por essas garantias como compensação pelo agravamento do respetivo risco.

**6. HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA DEVIDO A ACIDENTE**

Esta cobertura garante o pagamento de um subsídio diário no montante de 50,00€ em caso de hospitalização da Pessoa Segura exclusivamente em consequência de acidente.

- Esta garantia só é considerada desde que o acidente que causou a hospitalização seja posterior à data de entrada em vigor do contrato e depois de decorridas 48 horas sobre a entrada na respetiva unidade hospitalar. O subsídio diário é devido a partir do dia imediatamente a seguir ao fim do período de 48 horas atrás referido.
- O subsídio diário será pago no máximo durante 30 dias quando relacionado com o mesmo acidente e, no máximo, durante 90 dias por anuidade.
- Não há lugar a acumulação de subsídio no caso de ocorrer mais de um acidente dentro do mesmo período de hospitalização.
- Vigorando as coberturas Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura, em regime de utilização cumulativa, a atribuição dos subsídios diários destas garantias fica, no seu cômputo, limitado ao máximo de 30 dias por acidente.
- Esta garantia carece da subscrição da garantia Convalescença da Pessoa Segura devido a acidente.

**7. CONVALESCENÇA DA PESSOA SEGURA DEVIDO A ACIDENTE**

Esta cobertura garante o pagamento de um subsídio diário no montante de 25,00€, quando em consequência de acidente, a Pessoa Segura necessite de um período de recuperação durante o qual esteja totalmente incapacitada e obrigada a permanecer em casa ou noutro local similar.

- Esta garantia só é considerada desde que o acidente que causou a necessidade de convalescença seja posterior à data de entrada em vigor do contrato e depois de decorridas 48 horas sobre o início da convalescença. O subsídio diário a partir do dia imediatamente a seguir ao fim do período de 48 horas atrás referido.
- Se a convalescença ocorrer no seguimento de Hospitalização, o subsídio diário de convalescença é devido a partir do dia da alta hospitalar.
- Se a convalescença não ocorrer no seguimento de Hospitalização ou de Lesões Corporais, este subsídio diário será pago no limite de 15 dias quando relacionado com o mesmo acidente e, no máximo, de 30 dias por anuidade do contrato.
- Não há lugar a acumulação de subsídio no caso de ocorrer mais de um acidente dentro do mesmo período de convalescença.
- Vigorando as coberturas Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura devido a acidente, em regime de utilização cumulativa, a atribuição dos subsídios diários destas garantias fica, no seu cômputo, limitado ao máximo de 30 dias por acidente.
- Esta garantia carece da subscrição da garantia Hospitalização da pessoa Segura devido a acidente.

**8. HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA DEVIDO A ACIDENTE OU DOENÇA**

Esta cobertura garante o pagamento de um subsídio diário no montante de 50,00€ em caso de hospitalização da Pessoa Segura exclusivamente em consequência de acidente ou doença.

- No caso da Hospitalização devido a doença, esta garantia só entra em vigor 90 dias contados da data início do contrato constante das Condições Particulares.
- Esta garantia só é considerada desde que o acidente ou a doença que causou a hospitalização seja posterior à data de entrada em vigor do contrato e depois de decorridas 48 horas sobre a entrada na respetiva unidade hospitalar. O subsídio diário é devido a partir do dia imediatamente a seguir ao fim do período de 48 horas atrás referido.
- O subsídio diário por acidente será pago no máximo durante 30 dias quando relacionado com o mesmo acidente e, no máximo, durante 90 dias por anuidade.
- O subsídio diário por doença será pago no máximo durante 30 dias por hospitalização e, no máximo, durante 90 dias por anuidade.
- Não há lugar a acumulação de subsídio no caso de ocorrer mais de um acidente ou doença dentro do mesmo período de hospitalização.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vigorando as coberturas Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura, em regime de utilização cumulativa, a atribuição dos subsídios diários destas garantias fica, no seu cômputo, limitado ao máximo de 30 dias.</li> <li>– Esta garantia carece da subscrição da garantia Convalescença da Pessoa Segura devido a acidente ou doença.</li> </ul> <p><b>9. CONVALESCENÇA DA PESSOA SEGURA DEVIDO A ACIDENTE OU DOENÇA</b></p> <p>Esta cobertura garante o pagamento de um subsídio diário no montante de 25,00€, quando em consequência de acidente ou doença, a Pessoa Segura necessite de um período de recuperação durante o qual esteja totalmente incapacitada e obrigada a permanecer em casa ou noutro local similar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– No caso de Convalescença devido a doença, a garantia só entra em vigor 90 dias contados da data de início do contrato, constante nas Condições Particulares.</li> <li>– Esta garantia só é considerada desde que o acidente que causou a necessidade de convalescença seja posterior à data de entrada em vigor do contrato e depois de decorridas 48 horas sobre o início da convalescença. O subsídio diário a partir do dia imediatamente a seguir ao fim do período de 48 horas atrás referido.</li> <li>– Se a convalescença ocorrer no seguimento de Hospitalização, o subsídio diário de convalescença é devido a partir do dia da alta hospitalar.</li> <li>– Se a convalescença por acidente não ocorrer no seguimento de Hospitalização ou de Lesões Corporais, este subsídio diário será pago no limite de 15 dias quando relacionado com o mesmo acidente e, no máximo, de 30 dias por anuidade do contrato.</li> <li>– Se a convalescença por doença não ocorrer no seguimento de Hospitalização, este subsídio diário será pago no limite de 15 dias quando relacionado com o mesmo episódio de manifestação da doença e no máximo, de 30 dias por anuidade do contrato. Só são considerados no âmbito desta garantia, os períodos de convalescença relativos à mesma doença que tenham um intervalo temporal entre si superior a 60 dias.</li> <li>– Não há lugar a acumulação de subsídio no caso de ocorrer mais de um acidente ou doença dentro do mesmo período de convalescença.</li> <li>– Vigorando as coberturas Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura, em regime de utilização cumulativa, a atribuição dos subsídios diários destas garantias fica, no seu cômputo, limitado ao máximo de 30 dias.</li> <li>– Esta garantia carece da subscrição da garantia Hospitalização da pessoa Segura devido a acidente ou doença.</li> </ul>
<p><b>EXCLUSÕES</b></p>	<p><b>1. Exclusões comuns a todas as garantias:</b></p> <p>Ficam expressamente excluídas de todas as garantias, não havendo, portanto, lugar a qualquer pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– O suicídio ou tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura durante o primeiro ano;</li> <li>– Os acidentes ou doenças intencionalmente provocados pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou pelo Beneficiário;</li> <li>– Os acidentes ocorridos antes da entrada em vigor do contrato;</li> <li>– Os casos em que seja verificada a existência de álcool no sangue da Pessoa Segura em grau igual ou superior ao que se encontrar definido na lei como permitido para os condutores de veículos automóveis em Portugal;</li> <li>– A verificação de terem sido consumidas drogas ou estupefacientes, não receitados por médicos, ou, tendo-o sido, haja recomendação ou prescrição para não ser praticado o ato ou atividade em que ocorreu o acidente, enquanto perdurasse o efeito;</li> <li>– Os atos de guerra civil ou com país estrangeiro, motins, rixas e movimentos populares;</li> <li>– A prática, treino ou ensino de um desporto a título profissional, exceto se previsto nas Condições Particulares ou em Ata Adicional;</li> <li>– A participação em competições, demonstrações, acrobacias, raides, que utilizem engenhos aéreos assim como a participação em voos de ensaio e voos em protótipos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A utilização com ou sem condução de um veículo com motor de 2 ou 3 rodas com cilindrada inferior a 124 cm<sup>3</sup>;</li> <li>- Qualquer ato criminoso ou ilegal em que a Pessoa Segura intervenha.</li> </ul> <p><b>2. Exclusões comuns das garantias Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura, devido a acidente ou doença.</b></p> <p>Ficam excluídas todas as situações que sejam consequência de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas as hospitalizações em estabelecimentos destinados ao alojamento de pessoas que deixem de possuir autonomia de vida e que passem a necessitar de uma vigilância médica constante, bem como de tratamentos de manutenção (lar, serviço de gerontologia);</li> <li>- Qualquer estada, como utilizador, em estabelecimento ou serviço de convalescença, de reeducação, de readaptação, de talassoterapia, em complexo termal, climático ou casa de repouso;</li> <li>- Qualquer doença psicológica ou psiquiátrica, incluindo, mas não limitado a, depressão, stress, ansiedade, <i>burnout</i>, fibromialgia ou síndrome de fadiga crónica, doenças psicossomáticas, anorexia e bulimia;</li> <li>- Qualquer tipo de tratamento não curativo, quaisquer das suas sequelas e consequências a que a Pessoa Segura se submeta voluntariamente, tais como cirurgias estéticas (exceto cirurgia estética reparadora devido a um acidente coberto pela apólice), vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade ou técnicas de reprodução assistida, mesmo com prescrição médica;</li> <li>- A gravidez, a gravidez de risco, o aborto, o parto ou o pós-parto; também está excluída a interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas;</li> <li>- As curas de descanso, de sono, de desintoxicação, as curas com objetivo de rejuvenescimento e de emagrecimento, as curas dietéticas para correção de insuficiência ou excesso de peso;</li> <li>- As hérnias de qualquer natureza, as consequências de esforços e de estafa, as dores da coluna vertebral e outras afeções da coluna;</li> <li>- Participação com ou sem condução em competições, demonstrações, acrobacias, raides, que utilizem veículos motorizados de 2, 3 ou 4 rodas.</li> </ul> <p><b>3. Exclusões da garantia Lesões Corporais da Pessoa Segura:</b></p> <p>Ficam também excluídas da cobertura Lesões Corporais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As lesões corporais resultantes de estado de demência da Pessoa Segura.</li> <li>- Queimaduras resultantes de uma exposição solar ou da utilização de um aparelho de bronzamento artificial;</li> <li>- Participação com ou sem condução em competições, demonstrações, acrobacias, raides, que utilizem veículos motorizados de 2, 3 ou 4 rodas;</li> <li>- Todas as lesões corporais diferentes daquelas que ficaram previstas nas condições gerais.</li> </ul>
<p><b>INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem prejuízo do período de carência, o contrato tem início e produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia indicado nas Condições Particulares.</li> <li>2. O contrato terá uma duração mínima de 7 anos e termina no final da anuidade em que a Pessoa Segura perfizer 67 anos, salvo se, entretanto, vier a ser resolvido, nomeadamente por falta de pagamento dos prémios.</li> <li>3. Ocorrendo a rescisão do contrato, nomeadamente em consequência da falta de pagamento dos prémios, a cessação terá lugar às 24 horas da data considerada.</li> <li>4. O contrato cessa e deixa de produzir quaisquer outros efeitos com o pagamento das quantias devidas por Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura por doença, acidente ou acidente de circulação.</li> </ol>
<p><b>TERMO DO CONTRATO</b></p>	<p>O contrato pode cessar pela verificação do momento ou da condição prevista ou ainda por denúncia, resolução ou revogação.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Denúncia</b></li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Desde que respeitados os limites previstos na Lei, a Denúncia corresponde à vontade de qualquer das partes de não prorrogar o contrato celebrado por termo determinado e com prorrogação automática.</li> <li>– <b>A denúncia efetua-se mediante comunicação prévia e escrita, dirigida à outra parte, ou de qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento anual do contrato.</b></li> </ul> <p><b>2. Resolução</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais de direito aplicáveis.</li> <li>– O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data de receção da apólice.</li> <li>– Quando o Tomador do Seguro tiver ficado em poder, em suporte duradouro, de todas as informações relevantes do seguro que constam nas Condições Gerais e irão constar nas Condições Particulares, pode igualmente resolver o contrato sem invocação de justa causa, desde que o faça nos 30 dias subsequentes à data da celebração do contrato.</li> <li>– As comunicações previstas neste artigo devem ser feitas por escrito ou por outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.</li> <li>– Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com a Pessoa Segura, o Segurador deve avisar a Pessoa Segura da resolução do contrato, no prazo máximo de 20 dias após a Resolução.</li> <li>– A Resolução tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à data da comunicação da resolução do contrato, despesas efetuadas com o contrato e custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.</li> </ul> <p><b>3. Revogação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– A Revogação ocorrerá se o Tomador do Seguro e o Segurador, a todo o tempo e por comum acordo, determinarem a cessação do contrato.</li> <li>– Se o Tomador do Seguro não coincidir com a Pessoa Segura, a Revogação depende do consentimento desta.</li> </ul>										
<p><b>CESSAÇÃO DAS GARANTIAS</b></p>	<p>A cessação do contrato pela verificação do momento ou da condição prevista ou ainda por denúncia, resolução ou revogação, tem como consequência a cessação de todas as garantias relativamente à Pessoa Segura.</p>										
<p><b>PRÉMIOS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O prémio será pago antecipadamente em relação a cada período, na respetiva data de vencimento, de uma só vez ou fracionadamente, conforme ficar estabelecido nas Condições Particulares.</li> <li>2. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar, por escrito, o Tomador do Seguro do montante a pagar com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação anual do contrato e vencimento do prémio, bem como, sendo o caso, o valor da respetiva fração.</li> <li>3. Os encargos deste contrato, de natureza fiscal, parafiscal ou outros que sejam devidos ficam a cargo do Tomador do Seguro e serão incorporados no prémio total. São também da conta do Tomador do Seguro os eventuais encargos de fracionamento do prémio, desde que constem nas Condições Particulares, o custo da apólice e das Atas Adicionais.</li> </ol> <table border="1" data-bbox="667 1841 1189 2045"> <thead> <tr> <th>Fracionamento</th> <th>Encargos de fracionamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anual</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Semestral</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Trimestral</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Mensal</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Fracionamento	Encargos de fracionamento	Anual	0%	Semestral	1%	Trimestral	2%	Mensal	3%
Fracionamento	Encargos de fracionamento										
Anual	0%										
Semestral	1%										
Trimestral	2%										
Mensal	3%										

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. A cobrança dos prémios será feita por débito direto ou tesouraria desde que, neste último caso, o pagamento seja efetuado em fracionamentos trimestrais, semestrais ou anual.</li> <li>5. O pagamento por débito direto fica isento de encargos de fracionamento.</li> </ol>
<b>CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Na falta de pagamento de prémio ou de fração, como previsto nas Condições Particulares, nos dez dias subsequentes ao vencimento, o Segurador enviará ao Tomador do Seguro uma carta registada fixando-lhe um prazo, nunca inferior a oito dias seguidos, contados da data de registo, para ser efetuado o pagamento e informando-o das consequências da respetiva falta.</li> <li>2. Decorrido o prazo fixado para pagamento, sem que o prémio se encontre pago, o contrato fica automaticamente resolvido, deixando de produzir qualquer efeito, sem prejuízo da exigibilidade do prémio correspondente.</li> <li>3. Desde que expressamente aceite pelo Segurador, o contrato de seguro que seja resolvido, pode ser reposto em vigor, desde que o Tomador do Seguro o solicite, por escrito, no prazo de seis meses contados da data da resolução, que o pedido seja acompanhado de declaração do estado de saúde da Pessoa Segura e que sejam pagos os prémios em falta.</li> </ol>
<b>RESGATE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O contrato confere ao Tomador do Seguro o direito de resgate, desde que decorridas três anuidades sobre a data início do contrato e que os prémios vencidos se encontrem integralmente pagos, conforme a tabela constante nas Condições Particulares.</li> <li>2. Nas condições referidas no ponto anterior, o valor de resgate é igual a: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 90% das provisões matemáticas, para anuidades compreendidas entre a terceira e a décima;</li> <li>b) 95% das provisões matemáticas, a partir da décima anuidade;</li> <li>c) 100% das provisões matemáticas, a partir da décima quinta anuidade.</li> </ol> </li> <li>3. O Segurador colocará o valor do resgate à disposição do Tomador do Seguro num prazo não superior a 10 dias contados da receção de todos os documentos necessários, após o que vence juros de mora à taxa legal.</li> <li>4. Só é admissível o resgate total, o que determina a cessação imediata do contrato e a consequente extinção de todas as garantias.</li> <li>5. Faz parte integrante das Condições Particulares a tabela com os valores de resgate durante a vigência do contrato, sendo que se o resgate tiver lugar em data intermédia da anuidade em curso, o valor será recalculado tendo em conta o tempo e pagamento respetivos.</li> </ol>
<b>BENEFICIÁRIOS</b>	<p>São Beneficiários do contrato:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Para o Capital em caso de Vida da Pessoa Segura, na data do vencimento do contrato, não havendo outra indicação, a própria Pessoa Segura;</li> <li>b) Para o Capital em caso de Morte da Pessoa Segura: o(s) Beneficiário(s) designado(s) pelo Tomador do Seguro e, na falta deste(s), os herdeiros legais da Pessoa Segura, em partes iguais, conforme constar nas Condições Particulares;</li> <li>c) Para o Capital em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura;</li> <li>d) Para o Subsídio diário em caso de Hospitalização da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura;</li> <li>e) Para o Subsídio diário em caso de Convalescença da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura;</li> <li>f) Para o Capital em caso de Lesões Corporais da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura.</li> </ol>
<b>DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura ficam obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito, mas de que o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura tenham conhecimento e desde que de razoável avaliação.</li> </ol>

	2. Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato. Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar a nulidade do contrato.
<b>OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Em caso de sinistro suscetível de poder fazer funcionar as garantias da apólice, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário, conforme o caso, deve comunicar a situação verificada ao Segurador, por escrito, em prazo não superior a vinte dias, fazendo acompanhar essa comunicação dos documentos referidos nas condições gerais do contrato.</li> <li>2. Os custos com a obtenção dos documentos referidos no número anterior, ficam a cargo do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário, de acordo com as circunstâncias.</li> <li>3. O Segurador reserva-se o direito de confirmar o estado da Pessoa Segura por médico por si contratado e à sua custa, sendo facultade sua confirmar as circunstâncias e causa das ocorrências, ficando o Segurador autorizado a pedir e confirmar os elementos que entenda necessários para a mais correta instrução do processo de sinistro, nomeadamente junto de hospitais, centros de saúde e médicos.</li> <li>4. A liquidação das importâncias seguras será efetuada nos trinta dias subsequentes ao reconhecimento pelo Segurador de que a elas, o(s) Beneficiário(s) tenha(m) direito, desde que o Segurador esteja na posse de todos os documentos necessários à sua regularização.</li> </ol>
<b>REDUÇÃO E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS</b>	O presente contrato não confere direito a valor de redução, nem a participação nos resultados.
<b>REGIME FISCAL</b>	O contrato está sujeito ao regime fiscal respetivo, nomeadamente às normas do CIRS e do CIRC, conforme o caso, e normas do Estatuto dos Benefícios Fiscais aplicáveis.
<b>INFORMAÇÕES E RECLAMAÇÕES</b>	Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato ao Segurador, ao Provedor do cliente ou ainda à ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
<b>LEI APLICÁVEL</b>	O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.
<b>SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS</b>	O Segurador, através dos seus representantes, funcionários, agentes ou colaboradores, garante o rigoroso cumprimento da Lei de Proteção dos Dados Pessoais e guarda segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução de um contrato de seguro, ainda que o contrato não se tenha celebrado, seja inválido ou tenha cessado.
<b>AUTORIDADE DE SUPERVISÃO</b>	ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ( <a href="http://www.asf.com.pt">www.asf.com.pt</a> ), com sede na Avenida da República, 76 1600-205 Lisboa, Portugal.