

Este documento apresenta-se como um resumo das Condições Gerais do seguro **PRÉVOIR Vida Domus (V2022)** e não dispensa a consulta integral das mesmas.

SEGURADOR	A PRÉVOIR-VIE – Groupe Prévoir S.A., Sucursal em Portugal, é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) sob o número 1126, podendo a informação de registo ser consultada em www.asf.com.pt .
FINALIDADE	<p>O PRÉVOIR Vida Domus é um seguro de vida de risco individual, temporário anual renovável, associado a um contrato de crédito habitação. É celebrado a favor da Instituição de Crédito que é beneficiária irrevogável pelo valor em dívida.</p> <p>Quem pode subscrever: Clientes que tenham um crédito habitação contraído junto de uma instituição de crédito e que pretendam garantir o pagamento do valor em dívida em caso de sinistro.</p> <p>O presente contrato tem por finalidade:</p> <p>1. Garantias Principais:</p> <p>a) Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) da Pessoa Segura, em consequência de doença ou acidente garantidos que ocorram durante a vigência do contrato; nestes casos o Segurador garante o pagamento do capital em dívida à instituição de crédito, ou o montante que resultar da proporção escolhida pelo Tomador do Seguro, em qualquer dos casos, até ao limite do crédito subsistente calculado à data da ocorrência, de acordo com o plano de amortizações inicial, desde que tal ocorrência seja reconhecida pelo Segurador como garantida pelo contrato de seguro. Nestas circunstâncias, é também garantido o pagamento do capital remanescente, se existir, aos restantes beneficiários como previsto nas Condições Particulares.</p> <p>b) Diagnóstico de Cancro</p> <p>Em caso de diagnóstico de cancro garantido pela apólice, será pago o capital seguro respetivo.</p> <p>2. Garantias complementares:</p> <p>Estas garantias são de subscrição facultativa e só se consideram se constarem expressamente nas Condições Particulares.</p> <p>São garantias complementares:</p> <p>a) Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66%: reconhecida a ocorrência pelo Segurador, esta garante o pagamento do capital em dívida à instituição de crédito, ou o montante que resultar da proporção escolhida pelo Tomador do Seguro, em qualquer dos casos, até ao limite do crédito subsistente calculado desde a data da fixação da Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) e de acordo com o plano de amortizações inicial.</p> <p>b) Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60%: reconhecida a ocorrência pelo Segurador, esta garante o pagamento do capital em dívida à instituição de crédito, ou o montante que resultar da proporção escolhida pelo Tomador do Seguro, em qualquer dos casos, até ao limite do crédito subsistente calculado desde a data da fixação da Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) e de acordo com o plano de amortizações inicial.</p> <p>c) Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) para o trabalho: reconhecida a ocorrência, o Segurador garante o pagamento das prestações devidas, ou o montante que resultar da proporção escolhida pelo Tomador do Seguro, durante o período de impedimento absoluto para o exercício da atividade profissional.</p>

3. **Âmbito territorial:** As coberturas principais são extensíveis a todo o Mundo e as coberturas complementares são válidas em Portugal podendo ser extensíveis a outros países desde que mencionado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional.
4. O contrato poderá ser subscrito de acordo com uma das seguintes opções:
 - **Opção A:** O contrato é subscrito sobre uma cabeça (1C) que figurará como Pessoa Segura nas Condições Particulares;
 - **Opção B:** O contrato é subscrito sobre duas cabeças (2C) que figurarão, nas Condições Particulares, como Pessoas Seguras e, neste caso, o texto no singular do contrato deve ser entendido como plural. Nesta opção, na falta de menções específicas nas Condições Particulares, ocorrendo sinistro, as garantias funcionam como se de uma cabeça única se tratasse, não havendo lugar a acumulação de capitais em circunstância alguma.
 - Se houver um contrato para cada Pessoa Segura, aplica-se a Opção B. Sendo os capitais seguros em percentagem do crédito total, serão pagos até ao seu limite. O pagamento do capital determina o fim do contrato.

CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

São condições de subscrição do contrato, a Pessoa Segura:

1. Ter a idade mínima de 18 anos.
2. Ter idade até:
 - a) 70 anos para as garantias Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD);
 - b) 66 anos para a garantia Diagnóstico de Cancro;
 - c) 65 anos para as garantias Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60%;
 - d) 55 anos para a garantia Incapacidade Temporária Absoluta (ITA).
3. Ter residência em território português.
4. Ter pendente um empréstimo imobiliário para habitação ou atividade profissional como titular, cotitular ou fiador, junto de uma instituição de crédito.
5. Facultar a tabela de amortização e condições de empréstimo.
6. Preencher um questionário médico e, se for solicitado, submeter-se a exames médicos e fornecer as informações médicas necessárias.

O Segurador poderá fazer depender a aceitação da proposta de exame médico que será efetuado por sua conta e indicação. O Segurador entregará previamente informações detalhadas à Pessoa Segura antes da realização desses exames.

Em resultado do exame médico, o Segurador poderá recusar a proposta, aceitá-la com modificações que apresentará ao Tomador do Seguro ou declarar a aceitação nos termos propostos, emitindo as Condições Particulares do contrato.

Capital seguro	Idade da pessoa segura na subscrição		
	Até aos 55 anos	Dos 56 aos 65 anos	Dos 66 aos 70 anos
De 15.000€ até 100.000€	Declaração de saúde	Declaração de saúde	Declaração de saúde
De 100.001€ até 300.000€	Declaração de saúde	Declaração de saúde	Declaração de saúde Exame médico
De 300.001€ até 400.000€	Declaração de saúde	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹ Análise à urina ² ECG em repouso

	De 400.001€ até 500.000€	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹ Análise à urina ² ECG em repouso	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹ Análise à urina ² ECG em repouso
	De 500.001€ até 1.500.000€	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹ Análise à urina ² ECG em repouso Questionário financeiro	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹ Análise à urina ² ECG em repouso Questionário financeiro	Declaração de saúde Exame médico Análise ao sangue ¹ Análise à urina ² ECG em repouso Questionário financeiro
<p>¹ Análise ao sangue: A. Anti-HCV, Ac. Anti-HBc, Ácido Úrico, AgHBs, Colesterol Total, Creatinina, Fosfatase Alcalina, Gama GT, Glicémia em jejum, HDL, Hemograma com Plaquetas, HIV I, HIV II, TGO, TGP, Triglicéridos, Ureia, Velocidade de sedimentação, PSA para homens com mais de 55 anos.</p> <p>² Análise à urina: Análises à Urina tipo II.</p>				
<p>GARANTIAS</p>	<p>São garantias do contrato:</p> <ol style="list-style-type: none"> GARANTIAS PRINCIPAIS: Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) cuja subscrição é obrigatória e sem as quais nem subsiste o contrato e nem é possível a subscrição das garantias previstas no número seguinte. A garantia Diagnóstico de Cancro fica inscrita no âmbito da subscrição das garantias principais, não havendo lugar a qualquer acréscimo de custo. GARANTIAS COMPLEMENTARES: Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66%, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60% e Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) cuja subscrição é facultativa e pressupõe a subscrição das garantias principais. Quando subscritas, ficarão a constar nas Condições Particulares. CONDIÇÕES: <ol style="list-style-type: none"> MORTE DA PESSOA SEGURA Em caso de Morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, é garantido e pago à instituição de crédito, o capital correspondente às prestações vincendas a partir do dia desse evento, em conformidade com o plano de amortização e dentro do limite do montante garantido, só podendo ser pago ao Tomador do Seguro ou a outro beneficiário designado com o acordo expresso da instituição de crédito credora. Havendo capital remanescente, será pago aos beneficiários designados. DIAGNÓSTICO DE CANCRO <ol style="list-style-type: none"> Define-se como cancro um tumor caracterizado por um desenvolvimento anárquico e difuso de células malignas com invasão possível dos tecidos vizinhos. Ficam excluídos a doença de Hodgkin, a leucemia linfocítica crónica, os cancros <i>in situ</i> não invasivos, os tumores em presença de um vírus de imunodeficiência humana e todos os cancros de pele. Desde que seja o primeiro diagnóstico de um cancro que esteja coberto pela apólice, será pago o capital seguro à Pessoa Segura. Este capital corresponde a uma percentagem do capital seguro para essa anuidade em caso de Morte/IAD e será calculado em função da anuidade do contrato em que ocorre o sinistro: 5% na 1ª anuidade, 10% na 2ª, 15% na 3ª e 20% a partir da 4ª anuidade. Este capital tem um limite máximo de 50.000€ por Pessoa Segura, para a totalidade das apólices que tenha subscrito nesta modalidade. 			

Após o pagamento do capital Diagnóstico de Cancro, essa garantia cessa e a apólice mantém-se em vigor para as restantes garantias contratadas.

- c) A presente garantia só entra em vigor decorridos 6 meses sobre a data de início do contrato. Todos os cancros que sejam uma recaída ou metástases de um tumor que tenha ocorrido nesse período de 6 meses, estão excluídos.
- d) Em caso de sinistro, se a Pessoa Segura falecer nos 30 dias seguintes ao diagnóstico de um cancro coberto, não há lugar ao pagamento de capital a título desta garantia.
- e) O capital seguro desta garantia é liquidado uma única vez, ainda que se diagnostique na Pessoa Segura mais do que um cancro, na mesma data ou em datas distintas.

3.3. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

- a) Entende-se por Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), aquela que, em consequência de acidente ou doença e após cura clínica comprovada medicamente, impeça a Pessoa Segura total e definitivamente de exercer qualquer atividade e cumulativamente obrigue a assistência permanente de terceira pessoa para a prática dos atos normais de vida.
- b) A avaliação e fixação da Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) são exclusivamente feitas por recurso às regras e condições da apólice não sendo passíveis de comparação ou analogia com as decisões de outras entidades, nomeadamente a Segurança Social.
- c) **Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), o capital devido a partir da sua fixação, de acordo com o plano de amortizações e dentro do limite do montante garantido, é pago à instituição de crédito, só podendo ser pago ao Tomador do Seguro ou a outro beneficiário designado com o acordo expresso da instituição de crédito credora. Havendo capital remanescente, será pago aos beneficiários designados.**

3.4. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (IDPAC) IGUAL OU SUPERIOR A 66%

- a) A garantia Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% não pode ser subscrita conjuntamente com a Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60%.
- b) Entende-se por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% aquela que, em consequência de doença ou acidente ocorridos dentro do período de vigência do contrato, após cura clínica da Pessoa Segura, a deixa afetada de invalidez em grau igual ou superior a 66%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades e impossibilitada de exercer total e definitivamente a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.
- c) A Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% é considerada à data em que os serviços clínicos do Segurador a fixarem.
- d) A avaliação e fixação da Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% são exclusivamente feitas por recurso às regras e condições da apólice não sendo passíveis de comparação ou analogia com as decisões de outras entidades, nomeadamente a Segurança Social, nem por equiparação à invalidez do Atestado Médico de Incapacidade Multiusos.
- e) **Em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66%, o capital devido a partir da data da sua fixação, de acordo com o plano de amortizações e dentro do limite do montante garantido, é pago à instituição de crédito, só podendo ser pago ao Tomador do Seguro ou a outro beneficiário designado com o acordo expresso da instituição de crédito credora. Havendo capital remanescente, será pago aos beneficiários designados.**

f) Se a Pessoa Segura se encontrar desempregada, no momento da regularização de eventuais sinistros, será considerada a profissão indicada nas condições particulares ou em ata adicional.

3.5. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (IDPAC) IGUAL OU SUPERIOR A 60%

a) A garantia Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60% não pode ser subscrita conjuntamente com a Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66%.

b) Entende-se por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60% aquela que, em consequência de doença ou acidente ocorridos dentro do período de garantia, após cura clínica da Pessoa Segura, a deixa afetada de invalidez em grau igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades e impossibilitada de exercer total e definitivamente a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

c) A Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60% é considerada à data em que os serviços clínicos do Segurador a fixarem.

d) A avaliação e fixação da Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60% são exclusivamente feitas por recurso às regras e condições da apólice não sendo passíveis de comparação ou analogia com as decisões de outras entidades, nomeadamente a Segurança Social, nem por equiparação à invalidez do Atestado Médico de Incapacidade Multiusos.

e) Em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 60%, o capital devido a partir da data da sua fixação, de acordo com o plano de amortizações e dentro do limite do montante garantido, é pago à instituição de crédito, só podendo ser pago ao Tomador do Seguro ou a outro beneficiário designado com o acordo expresso da instituição de crédito credora. Havendo capital remanescente, será pago aos beneficiários designados.

f) Se a Pessoa Segura se encontrar desempregada, no momento da regularização de eventuais sinistros, será considerada a profissão indicada nas condições particulares ou em ata adicional.

3.6. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA (ITA)

a) Esta garantia carece da subscrição da garantia Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60%.

b) Entende-se por Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) aquela em que, em consequência de acidente ou doença, a Pessoa Segura esteja comprovada e clinicamente impossibilitada de exercer de forma temporária e total a sua atividade profissional.

c) Ocorrendo a situação da Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) e enquanto durar essa incapacidade, o Segurador assume o pagamento das prestações que forem devidas à instituição de crédito, na proporção escolhida pelo Tomador do Seguro, nas seguintes condições:

3.6.c.1. O pagamento, pelo Segurador, das prestações vincendas terá início no dia seguinte depois de decorridos 90 dias sobre a data do início da Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), desde que esta esteja reconhecida pelo Segurador.

3.6.c.2. O valor pago mensalmente pelo Segurador, a título de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), não poderá ser superior a 3.000€,

	<p>independentemente do tipo de crédito contratado ou do número de apólices existentes.</p> <p>3.6.c.3. O pagamento previsto cessa logo que ocorra uma das seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none">. Fim da Incapacidade Temporária Absoluta (ITA);. Incluídos os 90 dias referidos nesta alínea, que tenham decorrido 365 dias de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), originada por doenças psiquiátricas;. Nos restantes casos logo que tenham decorrido 730 dias de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), incluídos os 90 dias previstos nesta alínea;. Retoma, por parte da Pessoa Segura, da atividade profissional, seja como assalariado ou não, de forma total ou parcial, ficando excluídas as circunstâncias de part-time terapêutico;. Entrada da Pessoa Segura na reforma, pré-reforma ou reforma antecipada;. Ocorrência de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60%, Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) ou Morte;. Rescisão ou caducidade do contrato. <p>3.7. ENQUADRAMENTO DO FIADOR:</p> <p>a) O Fiador, para que o contrato seja válido, terá que subscrever obrigatoriamente as garantias principais Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), sendo facultativa a subscrição da garantia Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60%, ficando-lhe vedada a subscrição das restantes garantias facultativas.</p> <p>b) É condição para que possam ser invocadas as garantias subscritas pelo Fiador que à data do sinistro, desde que o contrato esteja em vigor, lhe seja exigível, na qualidade de Fiador, a satisfação do direito de crédito e estejam ou venham a estar esgotadas as responsabilidades e garantias do(s) devedor(es) principal(ais).</p>
<p>EXCLUSÕES</p>	<p>1. Exclusões comuns a todas as garantias</p> <p>Ficam expressamente excluídas de todas as garantias, não havendo lugar a qualquer pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none">– As consequências dos atos de guerra civil ou com país estrangeiro, motins, rixas e movimentos populares;– Os acidentes ou doenças ocorridos antes da entrada em vigor do contrato;– Todos os casos em que seja verificado o consumo de drogas ou estupefacientes, não receitados por médicos, ou, tendo-o sido, não seja recomendável praticar o ato ou atividade em que ocorreu o acidente, enquanto perdurasse o efeito.– Todos 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 para os condutores de veículos automóveis em Portugal. <p>2. Exclusões específicas da garantia Morte</p> <ul style="list-style-type: none">– O suicídio da Pessoa Segura não é coberto durante o primeiro ano de vigência do contrato. <p>3. Exclusões específicas das garantias Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60% e Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):</p> <ul style="list-style-type: none">– A incapacidade relacionada com os períodos de gravidez, de parto e da interrupção voluntária de gravidez;

- As consequências dos tratamentos em estabelecimentos termais ou em estâncias balneares ou climáticas;
- As curas de descanso, de sono, de desintoxicação, as curas com objetivo de rejuvenescimento e de emagrecimento, as curas dietéticas para correção da insuficiência ou excesso de peso;
- Os acidentes aéreos no âmbito de competições, demonstrações, acrobacias, raids, voos de ensaio, voos em protótipos, recordes ou tentativa de recordes;
- As lesões resultantes da tentativa de suicídio da Pessoa Segura;
- As lesões que resultem de qualquer ato criminoso em que a Pessoa Segura intervenha;
- Doenças ou acidentes intencionalmente provocados pelo Tomador de Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiários;
- Transformação ou radiação nuclear causadas pela aceleração artificial das partículas nucleares atómicas.

4. Exclusões específicas das garantias Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60% e Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

- Doenças psiquiátricas que não impliquem um internamento de duração mínima de 30 dias consecutivos.

5. Exclusões específicas da garantia Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

- As afeções da coluna, as dores lombares, as hérnias de qualquer natureza e as consequências de esforços e de estafa.

6. Exclusões específicas da garantia Diagnóstico de Cancro:

- A Doença de Hodgkin, a leucemia linfocítica crónica, os cancros in situ não invasivos e todos os cancros de pele;
- Os cancros diagnosticados quando a Pessoa Segura, nessa data do diagnóstico, seja portadora de SIDA ou do vírus VIH;
- As consequências da transformação ou radiação nuclear causadas pela aceleração artificial das partículas nucleares atómicas;
- As consequências de envenenamento, da inalação de gás ou de vapores tóxicos.

7. Desportos excluídos ou sujeitos a aceitação:

- Exceto se previsto nas Condições Particulares, é sempre excluída das garantias Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60% a prática de um desporto a título profissional;
- Mediante indicação obrigatória na proposta, alguns desportos poderão ficar garantidos com ou sem agravamento de prémio, desde que haja aceitação expressa do Segurador nas Condições Particulares;
- A falta de indicação na proposta da prática de desporto a título profissional faz excluir todo e qualquer acidente resultante da sua prática.

8. Profissões ou atividades excluídas ou sujeitas a aceitação:

- Ficam excluídas das garantias as seguintes profissões ou atividades: os duplos, os desminadores, os guarda-costas, os jockeys de obstáculos, os operadores de perfuração e de manutenção de plataformas, os pilotos profissionais de automóveis, motos ou barcos de motores externos, os mergulhadores de grandes profundidades ou que utilizem explosivos e os marinheiros de submarinos;
- Mediante indicação obrigatória da sua prática na proposta, algumas profissões ou atividades poderão ficar garantidas com agravamento de prémio e inclusão expressa nas Condições Particulares.

INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	<ol style="list-style-type: none">1. O contrato tem início e produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia indicado nas Condições Particulares. Para este efeito, a Pessoa Segura obriga-se a comunicar ao Segurador logo que seja do seu conhecimento, a data/hora em que terá lugar a assinatura da escritura ou documento equivalente em que a entidade financiadora lhe concede o crédito.2. A duração do contrato ficará estabelecida nas Condições Particulares e o contrato renova-se automaticamente na data do vencimento anual.3. O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito, para além dos demais casos previstos nas Condições Gerais:<ol style="list-style-type: none">a) No termo do prazo do contrato indicado nas Condições Particulares;b) Com o reembolso total do empréstimo contratado ou em caso de exigibilidade por incumprimento do plano de pagamento pelo Tomador de Seguro perante a Instituição de Crédito;c) Sempre que se verifique qualquer causa de denúncia, caducidade, resolução ou de invalidade do contrato;d) No caso de Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60% da Pessoa Segura.4. Sem prejuízo do previsto nos pontos anteriores:<ol style="list-style-type: none">a) O contrato não se renova e deixa de produzir quaisquer efeitos, o mais tardar no final da anuidade em que a Pessoa Segura complete 85 anos de idade;b) A garantia Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) cessa no final da anuidade em que a Pessoa Segura complete 75 anos de idade;c) A garantia Diagnóstico de Cancro cessa no termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 67 anos de idade;d) As garantias Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) igual ou superior a 66% ou a 60% cessam, o mais tardar, no final da anuidade em que a Pessoa Segura complete 67 anos de idade ou na data em que a Pessoa Segura passar para a situação de pré-reforma, reforma antecipada ou reforma;e) A garantia Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) cessa, o mais tardar, no final da anuidade em que a Pessoa Segura complete 60 anos de idade ou terminar a atividade profissional por pré-reforma, reforma antecipada, reforma, desemprego ou cessação voluntária;f) Cessando as garantias previstas nas alíneas b), c), d) e e), o contrato mantém-se em vigor relativamente às restantes.
DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO	<ol style="list-style-type: none">1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais de direito aplicáveis.2. 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.3. A comunicação da resolução do contrato deve ser efetuada por escrito ou por outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.4. 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 data da comunicação da resolução do contrato, despesas efetuadas com o contrato e custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.5. Quando existir cláusula beneficiária irrevogável, a comunicação referida no n.º 3, deve ser acompanhada de acordo escrito dado pelo Beneficiário Irrevogável.
PRÉMIOS	<ol style="list-style-type: none">1. O prémio é calculado anualmente em função da idade atuarial da Pessoa Segura e do montante do capital sucessivamente garantido.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. O prémio é anual e 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. 3. Na vigência do contrato, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data da renovação, o Segurador avisará por escrito o Tomador do Seguro do montante do prémio anual a pagar na nova anuidade, bem como do valor do fracionamento se for essa a modalidade de pagamento. 4. Os encargos deste contrato, de natureza fiscal, para-fiscal ou outros que sejam devidos ficam a cargo do Tomador 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. 5. A cobrança dos prémios será feita exclusivamente por débito direto. 6. Encargos de fracionamento do prémio: Anual: 0%, Semestral: 1%, Trimestral: 2%, Mensal 3%.
<p>CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na falta de pagamento do prémio ou de fração até à data do vencimento, o Segurador enviará ao Tomador do Seguro e à entidade credora avisos por carta registada, fixando um prazo, nunca inferior a oito dias seguidos, para ser efetuado o pagamento com a informação das consequências da sua falta. Sendo a instituição de crédito a satisfazer o pagamento, o Segurador entregar-lhe-á o recibo com declaração de satisfação por conta do Tomador do Seguro. 2. Decorrido o prazo fixado para pagamento, sem que o prémio se encontre pago, o contrato fica automaticamente resolvido sem qualquer outra comunicação, deixando de produzir qualquer efeito, sem prejuízo da exigibilidade do prémio correspondente.
<p>REPOSIÇÃO EM VIGOR DO CONTRATO</p>	<p>O contrato de seguro que seja resolvido por falta do pagamento do prémio, pode ser reposto em vigor, mediante aceitação expressa do Segurador, desde que o Tomador do Seguro o solicite no prazo de seis meses, contados da data da resolução que o pedido seja acompanhado de declaração do estado de saúde da Pessoa Segura, que sejam pagos os prémios em falta e que a entidade credora certifique que as prestações estão em dia.</p>
<p>BENEFICIÁRIOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. São beneficiários do presente contrato: <ol style="list-style-type: none"> a) Para o capital Diagnóstico de Cancro: a própria Pessoa Segura. b) Para as restantes garantias: a Instituição de Crédito pelo valor das prestações vincendas a partir da data da ocorrência que fizer funcionar qualquer das garantias do contrato e os demais designados pelo Tomador do Seguro que constem nas Condições Particulares para o capital remanescente. 2. Durante a vigência do contrato, o Tomador do Seguro tem o direito de alterar a designação do(s) Beneficiário(s), salvo se tal designação for irrevogável; neste caso só o pode fazer com o consentimento expresso do beneficiário.
<p>DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declararem com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador. Esta declaração é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não conste em questionário fornecido pelo Segurador para o efeito, mas de que o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura tenha conhecimento e desde que de razoável avaliação. 2. Em caso de incumprimento negligente dessa obrigação, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato. 3. Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar a nulidade do contrato.
<p>OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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

	<p>verificada ao Segurador, por escrito, em prazo não superior a vinte dias, fazendo acompanhar essa comunicação dos documentos referidos nas Condições Gerais do contrato.</p> <p>2. Os custos com a obtenção dos documentos referidos no número anterior, ficam a cargo do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários, de acordo com as circunstâncias.</p> <p>3. O Segurador reserva-se o direito de confirmar o estado da Pessoa Segura por médico por si contratado e à sua custa, sendo faculdade 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, médicos, bem como da Segurança Social.</p> <p>4. A liquidação das importâncias seguras será efetuada nos trinta dias subsequentes ao reconhecimento pelo Segurador de que a elas existe direito, desde que o Segurador esteja na posse de todos os documentos necessários à sua regularização.</p>
REDUÇÃO, RESGATE E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS	Esta modalidade, por não conter aplicação financeira, não confere direito a participação nos resultados, nem a valores de redução ou resgate.
REGIME FISCAL	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.
INFORMAÇÕES E RECLAMAÇÕES	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.
LEI APLICÁVEL	O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.
SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS	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.
AUTORIDADE DE SUPERVISÃO	Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões – ASF (www.asf.com.pt), com sede na Avenida da República, 76 1600-205 Lisboa, Portugal.