

Estas informações pré-contratuais não substituem a leitura integral das Condições Gerais e Condições Especiais aplicáveis ao contrato de seguro, entregues no ato da celebração do contrato, constituindo apenas um resumo das mesmas.

SEGURADOR	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, sob o n.º 1126, podendo os seus dados de registo serem pesquisados em www.asf.com.pt. O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente exigidas e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.
A QUEM SE DESTINA	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.
FINALIDADE	1. As coberturas associadas ao seguro PRÉVOIR Solução Total são as seguintes: a) Capital Vida no termo do contrato, no final da anuidade em que a Pessoa Segura atingir os 67 anos. b) Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) da Pessoa Segura, em consequência de doença. c) Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) da Pessoa Segura, em consequência de acidente. d) Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) da Pessoa Segura, em consequência de acidente de circulação. e) Lesões Corporais da Pessoa Segura, resultantes diretamente de acidente. f) Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura, em consequência de acidente. g) Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura, em consequência de acidente ou doença. h) Serviços de Assistência. i) 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. j) A garantia de Serviços de Assistência é de subscrição facultativa. 2. Âmbito territorial: A cobertura principal Morte é válida em todo o Mundo. As garantias das alíneas a) a g) são extensíveis apenas aos Estados-Membros da União Europeia, Reino Unido, Suíça, Islândia, Liechtenstein e Noruega.
CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO	1. São condições de subscrição do contrato, a Pessoa Segura: a) Ter idade mínima de 18 anos e máxima de 60 anos; b) Ter residência em território português. 2. O PRÉVOIR Solução Total não carece de questionário médico.
GARANTIAS	1. EM CASO DE VIDA DA PESSOA SEGURA 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. 2. MORTE OU INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) POR DOENÇA 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.

3. MORTE OU INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) POR ACIDENTE

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, 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.

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 cm³, essa garantia não se aplica, ficando a situação abrangida pela garantia constante no número anterior.

5. LESÕES CORPORAIS (FRATURAS E QUEIMADURAS) 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	100%
- Sem lesões neurológicas (1 ou mais vértebras)	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	20%
- Metacarpianos, metatarsianos e dedos (1 ou mais ossos)	10%
Ossos próprios do nariz	10%
Costelas	
- 1 ou 2 costelas de um lado do tórax	10%
- Mais de 2 costelas ou bilaterais	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.
- 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.
- Esta garantia carece da subscrição da garantia Convalescença da Pessoa Segura devido a acidente ou doença.

9. CONVALESCENÇA DA PESSOA SEGURA DEVIDO A ACIDENTE OU DOENÇA

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.

- 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.
- 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 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.
- 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.
- Não há lugar a acumulação de subsídio no caso de ocorrer mais de um acidente ou doença dentro do mesmo período de convalescença.
- 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.
- Esta garantia carece da subscrição da garantia Hospitalização da pessoa Segura devido a acidente ou doença.

10. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

O SERVIÇO PRÉVOIR ASSISTÊNCIA é prestado pela RNA Seguros, S.A., com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º andar – 1495-190 Algés, mediante protocolo celebrado com o Segurador, substituindo-se a este nas obrigações decorrentes das Condições Especiais.

a) CONSULTA MÉDICA ONLINE

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, em caso de urgência, assegura a marcação de consulta clínica através de vídeo chamada. As duas primeiras consultas por anuidade não têm qualquer custo associado, sendo aplicado um copagamento às restantes consultas.

b) ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO

- O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante ao Segurado o envio de um médico ao domicílio, em Portugal, contra um copagamento a efetuar no ato da consulta diretamente ao médico, nos termos previstos nas Condições Especiais.

- No caso de indisponibilidade do médico ou ausência de médico no concelho ou distrito onde o Segurado se encontre, o Segurador, através do Serviço de Assistência organiza e suporta o transporte do Segurado até ao centro clínico mais próximo, suportando o custo da respetiva consulta com um copagamento a cargo do Segurado, nos termos previstos nas Condições Especiais.
 - A utilização desta cobertura fica excluída no caso de a Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de ação social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz, seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.
- c) ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO**
- Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o Segurado poderá solicitar, à equipa médica do Segurador:
- Informação médica referente a doenças;
 - Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
 - Informação sobre a correta administração de medicamentos;
 - Apoio na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;
 - Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;
 - Outras informações de interesse (informação relacionada com saúde infantil, farmácias, etc.).
 - Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Segurador, através dos seus Serviços de Assistência, diligenciará a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com o Segurado para transmitir as respetivas informações. O Segurador, através dos Serviços de Assistência, não será responsável pelas interpretações do Segurado nem das eventuais consequências das mesmas. As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica, mas tão somente como uma orientação geral prestada por prestada por um dos médicos dos Serviços de Assistência.
- d) SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA EM PORTUGAL**
- Em caso de sinistro por acidente e mediante prescrição médica, o Segurador suportará os custos de sessões de fisioterapia da Pessoa Segura, na rede RNA Medical, até ao limite de capital de 500,00€ ficando a cargo da Pessoa Segura o custo dos materiais.
 - A utilização desta cobertura fica excluída no caso de a Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de ação social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.
- e) TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO EM CONSEQUÊNCIA DE DOENÇA OU ACIDENTE NO ESTRANGEIRO**
- Se a Pessoa Segura sofrer ferimentos ou adoecer no estrangeiro e no período de validade da apólice e não puder regressar pelos meios inicialmente previstos, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, organizará o transporte de regresso ao seu domicílio.
 - Em todo o caso, os meios de transporte a utilizar serão decididos pela equipa médica dos Serviços de Assistência.
- f) TRANSPORTE DE URGÊNCIA NO ESTRANGEIRO**
- Em caso de urgência, o Segurador organiza o transporte do cliente desde o local do sinistro para o posto de primeiros socorros ou de urgências mais próximo.
 - Após alta médica hospitalar e sempre que justificado, por prescrição médica, a impossibilidade do cliente se deslocar pelos seus próprios meios, o Segurador garante o seu transporte para o local de alojamento no estrangeiro, pelo meio mais adequado à sua situação clínica, de acordo com o parecer do médico do Segurador, ou na impossibilidade deste, do médico da unidade hospitalar.

g) **QUADRO DE COBERTURAS E CAPITALIS**

GARANTIAS	CAPITAL SEGURO
1. Médico online - Oferta das duas primeiras consultas Copagamento 10,00€	ilimitado
2. Médico ao domicílio Copagamento 15,00€	ilimitado
3. Aconselhamento médico telefónico	ilimitado
4. Serviços de Fisioterapia	500,00€ / ano
5. Transporte ou repatriamento em consequência de doença ou acidente no estrangeiro	ilimitado
6. Transporte de urgência no estrangeiro	ilimitado

h) **SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- Em caso de sinistro, a comunicação far-se-á no mais curto espaço de tempo possível.
- **Todos os pedidos de prestação de Serviços de Assistência devem ser efetuados diretamente pelo Segurado/Beneficiário ou por uma pessoa próxima junto dos Serviços de Assistência através do telefone n.º 210 443 703 (chamada para a rede fixa nacional).**
- A Linha de Apoio está disponível 24h/24h, 7 dias por semana, exceto indicações em contrário.

EXCLUSÕES

1. **Exclusões comuns a todas as garantias:**

Ficam expressamente excluídas de todas as garantias, não havendo, portanto, lugar a qualquer pagamento:

- O suicídio ou tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura durante o primeiro ano;
- Os acidentes ou doenças intencionalmente provocados pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou pelo Beneficiário;
- Os acidentes ocorridos antes da entrada em vigor do contrato;
- 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;
- 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;
- Os atos de guerra civil ou com país estrangeiro, motins, rixas e movimentos populares;
- A prática, treino ou ensino de um desporto a título profissional, exceto se previsto nas Condições Particulares ou em Ata Adicional;
- A participação em competições, demonstrações, acrobacias, raides, que utilizem engenhos aéreos assim como a participação em voos de ensaio e voos em protótipos;
- A utilização com ou sem condução de um veículo com motor de 2 ou 3 rodas com cilindrada inferior a 124 cm³;
- Qualquer ato criminoso ou ilegal em que a Pessoa Segura intervenha.

2. **Exclusões comuns das garantias Hospitalização e Convalescença da Pessoa Segura, devido a acidente ou doença.**

Ficam excluídas todas as situações que sejam consequência de:

- 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);
- Qualquer estada, como utilizador, em estabelecimento ou serviço de convalescença, de reeducação, de readaptação, de talassoterapia, em complexo termal, climático ou casa de repouso;

	– Qualquer doença psicológica ou psiquiátrica, incluindo, mas não limitado a, depressão, stress, ansiedade, burnout, fibromialgia ou síndrome de fadiga crónica, doenças psicossomáticas, anorexia e bulimia; – 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; – 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; – 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; – As hérnias de qualquer natureza, as consequências de esforços e de estafa, as dores da coluna vertebral e outras afeções da coluna; – Participação com ou sem condução em competições, demonstrações, acrobacias, raides, que utilizem veículos motorizados de 2, 3 ou 4 rodas. 3. Exclusões da garantia Lesões Corporais da Pessoa Segura: Ficam também excluídas da cobertura Lesões Corporais: – As lesões corporais resultantes de estado de demência da Pessoa Segura. – Queimaduras resultantes de uma exposição solar ou da utilização de um aparelho de bronzamento artificial; – Participação com ou sem condução em competições, demonstrações, acrobacias, raides, que utilizem veículos motorizados de 2, 3 ou 4 rodas; – Todas as lesões corporais diferentes daquelas que ficaram previstas nas condições gerais. 4. Exclusões específicas da garantia de Serviços de Assistência: – Todos os serviços que não sejam referenciados nas Condições Especiais; – Prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo prévio, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada; – Sinistros resultantes de acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor do presente contrato; – Sinistros decorrentes de dolo da Pessoa Segura, ou na sequência de suicídio ou de tentativa de suicídio; – Sinistros resultantes de acontecimentos sobrevindos à Pessoa Segura em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou outras drogas não prescritas clinicamente; – Sinistros decorrentes de apostas, da participação em competições desportivas e dos treinos com vista a essas competições; – Sinistros decorrentes de atos de guerra, greves, tumultos e perturbações da ordem pública; – Situações decorrentes de internamentos da Pessoa Segura não autorizados pelo Segurador ou, se autorizados, que não provoquem uma situação de dependência clinicamente comprovada.
INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	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. 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. 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.

	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.
TERMO DO CONTRATO	O contrato pode cessar pela verificação do momento ou da condição prevista ou ainda por denúncia, resolução ou revogação. 1. Denúncia – 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. – 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. 2. Resolução – O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais de direito aplicáveis. – 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. – 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. – As comunicações previstas neste artigo devem ser feitas por escrito ou por outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador. – 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. – 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. 3. Revogação – A Revogação ocorrerá se o Tomador do Seguro e o Segurador, a todo o tempo e por comum acordo, determinarem a cessação do contrato. – Se o Tomador do Seguro não coincidir com a Pessoa Segura, a Revogação depende do consentimento desta.
CESSAÇÃO DAS GARANTIAS	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.
PRÉMIOS	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. 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. 3. Os encargos deste contrato, de natureza fiscal, para-fiscal 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.

	<table border="1"> <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> </tbody> </table> 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. 5. O pagamento por débito direto fica isento de encargos de fracionamento.	Fracionamento	Encargos de fracionamento	Anual	0%	Semestral	1%	Trimestral	2%
Fracionamento	Encargos de fracionamento								
Anual	0%								
Semestral	1%								
Trimestral	2%								
FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO	1. Na falta de pagamento de prémio ou de fração, 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. 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. 3. Desde que expressamente aceite pelo Segurador, o contrato de seguro que seja resolvido, pode ser repostado 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.								
REPOSIÇÃO EM VIGOR DO CONTRATO	Desde que expressamente aceite pelo Segurador, o contrato de seguro que seja resolvido, pode ser repostado 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.								
RESGATE	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. 2. Nas condições referidas no ponto anterior, o valor de resgate é igual a: 90% das provisões matemáticas, para anuidades compreendidas entre a terceira e a décima; 95% das provisões matemáticas, a partir da décima anuidade; 100% das provisões matemáticas, a partir da décima quinta anuidade. 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. 4. Só é admissível o resgate total, o que determina a cessação imediata do contrato e a consequente extinção de todas as garantias. 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.								
BENEFICIÁRIOS	São Beneficiários do contrato: - Para o Capital em caso de Vida da Pessoa Segura, na data do vencimento do contrato, não havendo outra indicação, a própria Pessoa Segura; - 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; - Para o Capital em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura; - Para o Subsídio diário em caso de Hospitalização da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura;								

	e) Para o Subsídio diário em caso de Convalescença da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura; f) Para o Capital em caso de Lesões Corporais da Pessoa Segura: a própria Pessoa Segura.
DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	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. 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.
OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO	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. 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. 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 e médicos. 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.
REDUÇÃO E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS	O presente contrato não confere direito a valor de redução, nem a participação nos resultados.
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.
INTERVENÇÃO DO MEDIADOR	1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes. 2. Nenhum mediador de seguros pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes. 3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa-fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para o estabelecimento da confiança do Tomador do Seguro.
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	ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), com sede na Avenida da República, 76 1600-205 Lisboa, Portugal.