


CONDIÇÕES GERAIS
SOLUÇÕES VIDA

SEGURO
CA VIDA FAMÍLIA



 **Vida Direto +351 211 111 800**

Custo de chamada para rede fixa nacional.
Atendimento das 8h30 às 17h30 - dias úteis.

E vida@cavida.pt W www.cavida.pt

cavida.pt | App MyVida

Crédito Agrícola Vida, Companhia de Seguros, S.A. | Grupo Crédito Agrícola

Rua Castilho, 233 - 7º - 1099-004 Lisboa · Capital Social: 35.000.000 Euros

NIPC e Matrícula 504 405 489, na C.R.C. Lisboa · Registo ASF 1148

 **CAVida**
Seguros para a vida

ÍNDICE

p2

CLÁUSULA 1ª - Definições

p4

CLÁUSULA 2ª - Incontestabilidade

CLÁUSULA 3ª - Garantias e riscos cobertos

p18

CLÁUSULA 4ª - Dever de declaração inicial do risco

p19

CLÁUSULA 5ª - Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

CLÁUSULA 6ª - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

p20

CLÁUSULA 7ª - Direitos e obrigações do Tomador do Seguro, Segurado e Pessoa Segura

p21

CLÁUSULA 8ª - Direitos e obrigações dos Beneficiários

CLÁUSULA 9ª - Direitos e Obrigações da CA Vida

CLÁUSULA 10ª - Efetivação do Seguro

CLÁUSULA 11ª - Início, duração e renovação do contrato

p22

CLÁUSULA 12ª - Condições de admissibilidade

CLÁUSULA 13ª - Adesão do contrato e produção de efeitos

CLÁUSULA 14ª - Suspensão

p23

CLÁUSULA 15ª - Cessaçã do contrato pelo Tomador do Seguro

CLÁUSULA 16ª - Caducidade e cessação das coberturas

CLÁUSULA 17ª - Resolução

p24

CLÁUSULA 18ª - Prémio

CLÁUSULA 19ª - Revalidação

CLÁUSULA 20ª - Participação nos Resultados

CLÁUSULA 21ª - Participação de sinistro e pagamento do Capital Seguro

p25

CLÁUSULA 22ª - Determinação do Beneficiário

CLÁUSULA 23ª - Domicílio

CLÁUSULA 24ª - Representação

p26

CLÁUSULA 25ª - Lei aplicável e reclamações

CLÁUSULA 26ª - Arbitragem

CLÁUSULA 27ª - Foro

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a Crédito Agrícola Vida – Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por “CA Vida”, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um Contrato de Seguro de Grupo que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares e, ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2. A individualização do presente Contrato é efetuada nas Condições Particulares, que incluem a proposta efetuada pelo Tomador do Seguro e contêm, designadamente, a identificação das partes e do respetivo domicílio e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3. O presente Contrato é, também, integrado, no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respetivas Declarações Individuais de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao Contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos.

4. As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias para além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente indicadas nas Condições Particulares, bem como nas respetivas Declarações Individuais de Adesão e nos Certificados Individuais de Adesão.

5. Compõem ainda o Contrato, além das Condições e documentos previstos nos números anteriores e que constituem a Apólice, as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem Cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao Beneficiário.

6. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do Contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o Contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente Contrato entende-se por:

CA VIDA - A Crédito Agrícola Vida – Companhia de Seguros S.A., o Segurador;

TOMADOR DO SEGURO - A entidade que celebra o Contrato de Seguro com a CA Vida e é responsável pelo pagamento dos prémios, salvo se essa responsabilidade estiver transferida para o Segurado;

SEGURADO - A pessoa no interesse da qual o Contrato é celebrado e para a qual pode ser transferida a responsabilidade do pagamento do prémio;

PESSOA SEGURA - A pessoa cuja vida ou integridade física se segura e que se encontra sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto do Contrato;

FILHOS OU CRIANÇAS A CARGO - Os filhos, os enteados ou adotados de qualquer dos cônjuges (ou equiparados), que residam no domicílio da Pessoa Segura;

DOMICÍLIO - O local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica;

BENEFICIÁRIO - Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação da CA Vida decorrente do Contrato de Seguro;

APÓLICE - Conjunto de condições e documentos identificados na Cláusula anterior e na qual é formalizado o Contrato de Seguro celebrado;

ATA ADICIONAL - Documento que titula uma alteração à Apólice;

PRÉMIO - Contrapartida da(s) cobertura(s) acordada(s) e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro (ou pelo Segurado, no caso de a responsabilidade do pagamento do prémio estar transferida), nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice, ao qual acrescem os encargos fiscais e parafiscais. O prémio é

calculado, no que respeita a cada Adesão, em função da idade da(s) Pessoa(s) Segura(s) e Capital Seguro, de acordo com as tarifas em vigor à data do cálculo, com revisão anual;

ACIDENTE - Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a ação exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque lesões corporais clínica e objetivamente constatáveis;

ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO - Todo o acontecimento súbito e fortuito que por causa externa e alheia à vontade da Pessoa Segura produza na mesma um dano corporal, e em que esteja envolvido pelo menos um veículo de transporte, público ou privado, em circulação em vias normais de circulação, independentemente de a Pessoa Segura, vítima do acidente, ser peão, condutor ou passageiro do referido veículo;

DOENÇA - Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por Acidente e diagnosticada e confirmada por um Médico;

DOENÇA PRÉ-EXISTENTE - Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por Acidente e suscetível de constatação médica objetiva, e que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que com suficiente grau de evidência se tenha revelado em data anterior à da celebração do presente Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal à CA Vida e aceitação por parte desta, mediante as condições que para o efeito tenham sido estabelecidas;

MÉDICO - O licenciado por uma Faculdade de Medicina legalmente autorizado a exercer a sua profissão no país onde o ato médico tiver lugar, e inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente nesse país. Excluem-se expressamente a Pessoa Segura ou qualquer membro da sua família;

SINISTRO - Facto que origina o pagamento de uma indemnização;

COPAGAMENTO - Parte das despesas médicas que fica a cargo da Pessoa Segura, paga diretamente ao prestador e cujo montante ou percentagem se encontra estipulado nas Condições Gerais ou nas Condições Particulares;

PERÍODO DE CARÊNCIA - Intervalo de tempo entre a data de início da apólice e o momento em que o capital e/ou serviço de determinadas coberturas passa a estar disponível;

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA - Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias concedidas do presente contrato de seguro;

GRUPO - Conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum, que não seja o da realização do Seguro;

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO - O Seguro de Grupo diz -se contributivo quando do Contrato de Seguro resulta que os segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo Tomador do Seguro;

DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DE ADESÃO - Documento pelo qual o Segurado e a Pessoa Segura declaram desejar ser integrados no Seguro de Grupo e que conterá os dados individuais respetivos e a proposta de garantias a segurar;

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE ADESÃO - Documento emitido pela CA Vida comprovando a inclusão de cada Pessoa Segura no Seguro de Grupo, donde consta, designadamente, a identificação do Tomador do Seguro, do Segurado, da Pessoa Segura e do Beneficiário, as coberturas contratadas, a data de início da Adesão, o valor dos prémios e o Capital Seguro;

CONDIÇÕES PARTICULARES - Documento emitido pela CA Vida para o Tomador do Seguro, onde consta, designadamente, a identificação do Tomador do Seguro, as coberturas abrangidas pelo Contrato, a data de início da Apólice, a tarifa aplicável para cálculo dos prémios e as opções de Capital Seguro;

Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI) - Tabela legalmente em vigor em Portugal à data da avaliação da incapacidade (atualmente aprovada pelo Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, e eventuais alterações posteriores), que fornece as normas gerais de avaliação e os coeficientes de desvalorização para a determinação da incapacidade funcional, física ou psíquica da Pessoa

Segura, decorrente de Acidente ou Doença;

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) – 85% TNI - toda a situação em que se verifiquem, simultaneamente, as seguintes condições na Pessoa Segura:

- a) Situação irreversível de invalidez provocada por Doença ou Acidente;
- b) Impossibilidade de exercer qualquer profissão remunerada;
- c) Um grau de invalidez geral de, pelo menos, 85%, determinado com base na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e confirmado pelo Médico designado pela CA Vida.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (IDPAC) – 60% TNI - toda a situação em que se verifiquem, simultaneamente, as seguintes condições na Pessoa Segura:

- a) Situação irreversível de invalidez provocada por Doença ou Acidente;
- b) Impossibilidade de desenvolver a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos, capacidades ou aptidões;
- c) Um grau de invalidez geral de, pelo menos, 60%, determinado com base na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e confirmado pelo Médico designado pela CA Vida.

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

CLÁUSULA 2ª - INCONTESTABILIDADE

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro, pelo Segurado e pela Pessoa Segura, tanto na Declaração Individual de Adesão, como nos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente Declaração de Saúde, Questionário Clínico e eventuais exames médicos, servem de base ao presente Contrato e fazem parte integrante do mesmo, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do estabelecido sobre a nulidade ou anulabilidade do Contrato.

CLÁUSULA 3ª - GARANTIAS E RISCOS COBERTOS

1. As garantias e riscos cobertos por este Contrato são especificados nas respetivas Condições Particulares que se juntam ao presente clausulado.

2. Está abrangida por esta Apólice a cobertura do risco de Morte da Pessoa Segura, designado por Cobertura Principal, se ocorrida durante a Duração definida no respetivo Certificado Individual de Adesão.

3. São também abrangidas por esta Apólice, as Coberturas Complementares, quando contratadas, o que será expressamente mencionado nas Condições Particulares, bem como nas respetivas Declarações Individuais de Adesão e nos respetivos Certificados Individuais de Adesão. As Coberturas Complementares formam um todo juntamente com a Cobertura Principal, sem a qual não poderão existir.

4. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

4.1 MORTE (COBERTURA PRINCIPAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

A CA Vida pagará o Capital Seguro ao Beneficiário designado, em caso de Morte da Pessoa Segura durante a vigência da Adesão ao Contrato.

Se a modalidade de seguro o admitir e constar do Certificado Individual de Adesão, no caso de adesão conjunta ao Contrato de duas Pessoas Seguras, será pago o Capital Seguro ao Beneficiário apenas com a primeira ocorrência que se verificar entre as Pessoas Seguras.

Em caso de morte simultânea das Pessoas Seguras só será pago um Capital Seguro.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Suicídio ou tentativa de suicídio, sempre que estes se verifiquem no decorrer do primeiro ano que se seguir à data de adesão ou no decorrer do primeiro ano que imediatamente se seguir à data

de qualquer revalidação ou aumento de garantias relativamente ao montante do respetivo aumento de garantias.

4.2 INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD) – 85% TNI (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do Capital Seguro da Cobertura Principal aos Beneficiários designados em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Invalidez resultante de tentativa de suicídio;
- b) Invalidez resultante de lesões autoinfligidas;
- c) Invalidez ocorrida após o termo da Duração definida no respetivo Certificado Individual de Adesão.

4.3 INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (IDPAC) – 60% TNI (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do Capital Seguro da Cobertura Principal aos Beneficiários designados em caso de Invalidez para a Profissão ou Atividade Compatível da Pessoa Segura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Invalidez resultante de tentativa de suicídio;
- b) Invalidez resultante de lesões autoinfligidas;
- c) Invalidez ocorrida após o termo da Duração definida no respetivo Certificado Individual de Adesão.

4.4 ASSISTÊNCIA MÉDICA (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

A CA Vida garante os sinistros ocorridos à Pessoa Segura e participados no período de vigência da apólice, no termos das respetivas Garantias contratadas e até ao limite do Capital Seguro indicado no Certificado Individual de Adesão.

As garantias consignadas pelo presente contrato,

identificadas no Certificado Individual de Adesão da Apólice, podem integrar, em consequência de acidente ou doença manifestada, o acesso à Rede de Prestadores com Prestações Convencionadas, sendo que a Pessoa Segura líquida ao prestador apenas o montante a seu cargo. A comparticipação do Segurador é paga diretamente ao prestador pelos Serviços de Assistência.

4.4.1 Consulta médica Online (Urgências)

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante, em situação de urgência, a marcação e a efetiva disponibilização de uma consulta clínica por videochamada, assegurando o acesso célere ao profissional de saúde.

4.4.2 Aconselhamento médico telefónico

1) Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o cliente poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador:

- a) Informação médica referente a doenças;
- b) Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
- c) Informação sobre a correta administração de medicamentos;
- d) Apoio na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;
- e) Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;
- f) Outras informações de interesse (informação relacionada com saúde infantil, farmácias, etc.

2) Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Segurador diligenciará no sentido de efetuar a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com o cliente para transmitir as respetivas informações. O Segurador não será responsável pelas interpretações do cliente 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 um dos médicos do Segurador.

4.4.3 Consulta médica Online (Clínica Geral)

O Segurador, através dos serviços de assistência, garante duas consultas de clínica geral por anuidade, assegurando a marcação de consultas por vídeo chamada. Cada uma destas duas consultas está sujeita a um copagamento no valor indicado no Certificado Individual de Adesão.

4.4.4 Acesso à Rede Saúde e Bem Estar em caso de sinistro

1) Em caso de sinistro, a Pessoa Segura deve contactar previamente a linha de atendimento permanente do Segurador, solicitando o agendamento do ato médico que pretende realizar.

2) O Segurador, através dos respetivos Serviços de Assistência, procederá ao agendamento do ato médico na Rede de Assistência Médica RNA MEDICAL, que confirmará o valor a aplicar e comunicará à Pessoa Segura, no prazo máximo de 48 horas após o pedido, a data, hora e local da realização do ato médico na Rede Saúde e Bem Estar RNA Medical.

2.1) RNA Medical é a marca que identifica a rede de Assistência Médica do Segurador.

2.2) A Rede RNA Medical possui cobertura nacional e é composta por um vasto conjunto de prestadores de cuidados de saúde, incluindo especialidades médicas, hospitais, clínicas, unidades de meios complementares de diagnóstico, centros de medicina física e de reabilitação, bem como prestadores na área da prevenção e bem-estar.

2.3) O Segurador garante aos clientes da CA Vida o acesso a um conjunto de serviços de saúde beneficiando de condições preferenciais, nomeadamente: descontos em

internamento, exames complementares de diagnóstico e outros meios auxiliares, bem como consultas de clínica geral e especialidade a preços previamente convencionados.

3) Os valores convencionados para exames médicos, meios complementares de diagnóstico e atos terapêuticos podem variar dentro de intervalos mínimos e máximos estabelecidos, dependendo do prestador integrante da Rede. O Segurador assegura, em qualquer caso, a aplicação de um desconto mínimo de 15% sobre o PVP (Preço de Venda ao Público) praticado pelo prestador da Rede.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Ficam excluídos do presente Contrato as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada, sendo esta sujeita a validação prévia e confirmação por parte do Segurador.

Encontram-se excluídos do presente Contrato todos os serviços que não sejam referenciados no Certificado Individual de Adesão.

PERÍODO DE CARÊNCIA

As garantias ao abrigo da Cobertura de Assistência estão cobertas 48 horas após a entrada em vigor da mesma.

4.5 ASSISTÊNCIA MÉDICA (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

4.5.1 Medicina Preventiva (Check-up de 2 em 2 anos)

O Segurador garante à Pessoa Segura a realização de check-up a realizar em prestador convencionado da Rede RNA Medical, até ao limite de uma consulta de check-up bienal (de dois em dois anos), nos termos previstos nas

Condições Particulares.

O Check-Up inclui os seguintes exames:

Consulta de Clínica Geral; Urina II; Colesterol Total; HDL; Triglicéridos; Glicémia em jejum; Hemograma; Velocidade de sedimentação; Creatinina; Transaminases; Gama GT; Ácido Úrico; Raio X Tórax com relatório; ECG em repouso.

A realização do check-up é válida apenas na Rede de Prestador Convencionada RNA Medical, não havendo lugar a qualquer reembolso no caso de realizações efetuadas fora da rede de prestadores convencionada.

A Pessoa Segura deverá efetuar a marcação prévia do seu exame através da linha de atendimento permanente.

4.5.2 Consulta Médica On-line Especialidades (Nutrição e Psicologia)

O Segurador, através dos serviços de assistência, garante consultas das especialidades indicadas (número máximo de consultas por anuidade indicado no Certificado Individual de Adesão), assegurando a marcação de consultas por vídeo chamada. Cada uma destas consultas está sujeita a um copagamento no valor indicado no Certificado Individual de Adesão.

4.5.3 Assistência Familiar ao Domicílio

4.5.3.1 Enfermagem ao domicílio

Em caso de doença de que resulte acamamento ou incapacidade do cliente comprovada por relatório médico, o Segurador promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação.

A utilização desta cobertura fica excluída no caso da 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.

Os custos do serviço ficarão a cargo da Pessoa Segura, conforme indicado nas Condições Particulares e expresso no Certificado de Seguro.

4.5.3.2 Fisioterapia ao domicílio

Mediante prescrição médica, o Segurador através dos serviços de assistência, organizará o envio de profissional de fisioterapia até ao domicílio da Pessoa Segura.

Os custos do serviço ficarão a cargo da Pessoa Segura, conforme indicado nas Condições Particulares e expresso no Certificado de Seguro.

4.5.3.3 Apoio Domiciliário

Em caso de doença ou hospitalização do cliente, de que resulte o acamamento e consequente limitação ao normal desenvolvimento das atividades quotidianas, desde que comprovado por relatório médico, o Segurador providenciará a procura e o envio de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação.

O Serviço de Apoio Domiciliário é um serviço não clínico que engloba os seguintes serviços:

- b) Alimentação – acompanhamento das refeições;
- b) Cuidados de higiene diária;
- c) Limpeza – manutenção de limpeza e arrumos;
- d) Deslocações – acompanhamento em deslocações ao exterior;
- e) Locomoção – estimulação da mobilidade e autonomia física;
- f) Aquisição de bens – pequenas compras ao exterior;

- g) **Ministrar medicação prescrita pelo médico assistente;**
- h) **Acompanhamento e conversação;**
- i) **Acompanhamento em situações de emergência.**

A utilização desta cobertura fica excluída no caso da 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.

Os custos do serviço ficarão a cargo da Pessoa Segura, conforme indicado nas Condições Particulares e expresso no Certificado de Seguro.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Ficam excluídas do presente Contrato de seguro as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada, sendo esta sujeita a validação prévia e confirmação por parte do Segurador.

Encontram-se excluídos do presente Contrato todos os serviços não sejam referenciados no Certificado Individual de Adesão.

PERÍODO DE CARÊNCIA

As garantias ao abrigo da Cobertura de Assistência estão cobertas 48 horas após a entrada em vigor da mesma.

4.6 CRESCER + (Exclusivo para Filhos ou crianças, até aos 18 anos, a cargo das Pessoas Seguras) (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

4.6.1 Aconselhamento Médico Telefónico

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o cliente poderá solicitar, à Equipa

Médica do Segurador:

- a) **Informação médica referente a doenças;**
- b) **Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;**
- c) **Informação sobre a correta administração de medicamentos;**
- d) **Apoio na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;**
- e) **Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;**
- f) **Outras informações de interesse (informação relacionada com saúde infantil, farmácias, etc.**

4.6.2 Consulta Médica On-line (Urgências) (copagamento no valor indicado no Certificado Individual de Adesão)

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante, em situação de urgência, a marcação e a efetiva disponibilização de uma consulta clínica por videochamada, assegurando o acesso célere ao profissional de saúde.

4.6.3 Consulta On-line Pediatria

O Segurador, através do Serviço de Assistência, assegura a marcação de consulta clínica de pediatria através de videochamada.

O número máximo de consultas por anuidade e o valor do copagamento são os indicados no Certificado Individual de Adesão.

4.6.4 Consulta On-line Nutrição

O Segurador, através do Serviço de Assistência, assegura a marcação de consulta clínica de Nutrição através de videochamada.

O número máximo de consultas por anuidade e o valor do copagamento são os indicados no Certificado Individual de Adesão.

4.6.5 Médico ao Domicílio

O Segurador garante ao cliente o envio de um médico ao domicílio, mediante um copagamento, no valor definido no Certificado Individual de Adesão, a efetuar no ato da consulta diretamente ao médico, nos termos previstos nas Condições Particulares.

No caso de indisponibilidade do médico ou ausência de médico no concelho ou distrito onde o cliente se encontra, o Segurador, através do Serviço de Assistência organiza e suporta o transporte do cliente até ao centro clínico mais próximo, suportando o custo da respetiva consulta com um copagamento a cargo do Cliente, nos termos previstos nas Condições Particulares.

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.

4.6.6 Enfermagem ao Domicílio

Em caso de doença de que resulte acamamento ou incapacidade do cliente comprovada por relatório médico, o Segurador promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação.

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.

4.6.7 Fisioterapia ao Domicílio

Mediante prescrição médica, o Segurador através dos serviços de assistência, organizará o envio de profissional de fisioterapia até ao domicílio da Pessoa Segura.

Os custos do serviço ficarão a cargo da Pessoa Segura, conforme indicado nas Condições Particulares e expresso no Certificado de Seguro.

4.6.8 Rede Saúde e Bem-Estar (em caso de sinistro)

1) Em caso de sinistro, a Pessoa Segura deve contactar previamente a linha de atendimento permanente do Segurador, solicitando o agendamento do ato médico que pretende realizar.

2) O Segurador, através dos respetivos Serviços de Assistência, procederá ao agendamento do ato médico na Rede de Assistência Médica RNA MEDICAL, confirmará o valor a aplicar e comunicará à Pessoa Segura, no prazo máximo de 48 horas após o pedido, a data, hora e local da realização do ato médico na Rede Saúde e Bem Estar RNA Medical.

2.1) RNA Medical é a marca que identifica a rede de Assistência Médica do Segurador.

2.2) A Rede RNA Medical possui cobertura nacional e é composta por um vasto conjunto de prestadores de cuidados de saúde, incluindo especialidades médicas, hospitais, clínicas, unidades de meios complementares de diagnóstico, centros de medicina física e de reabilitação, bem como prestadores na área da prevenção e bem-estar.

2.3) O Segurador garante aos clientes CA Vida o acesso a um conjunto de serviços de saúde beneficiando de condições preferenciais, nomeadamente: descontos em internamento, exames complementares de diagnóstico e outros meios auxiliares, bem como consultas

de clínica geral e especialidade a preços previamente convencionados.

3) Os valores convencionados para exames médicos, meios complementares de diagnóstico e atos terapêuticos podem variar dentro de intervalos mínimos e máximos estabelecidos, dependendo do prestador integrante da Rede. O Segurador assegura, em qualquer caso, a aplicação de um desconto mínimo de 15% sobre o PVP praticado pelo prestador da Rede.

4.6.9 Serviço Transporte para a Escola (em caso de sinistro)

Em caso sinistro, os Serviços de Assistência asseguram o envio de transporte de passageiros (Táxi ou TVDE (Transporte Individual e Remunerado de Passageiros em Veículo Descaracterizado a partir de Plataforma Eletrônica)) para transporte do Beneficiário para a escola. Os custos do Serviço decorrem a cargo dos Serviços de Assistência até ao limite definido no Certificado Individual de Adesão.

O NÃO QUE ESTÁ SEGURO

Ficam excluídos do presente Contrato as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

Encontram-se excluídos do presente Contrato todos os serviços que não sejam referenciados no Certificado Individual de Adesão.

PERÍODO DE CARÊNCIA

As garantias ao abrigo da Cobertura de Assistência estão cobertas 48 horas após a entrada em vigor da mesma.

4.7 INTERNAMENTO (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

4.7.1 A CA Vida pagará o Subsídio Diário garantido pela Cobertura Complementar de

Internamento, em caso de internamento da Pessoa Segura em Unidade Hospitalar resultante de Doença ou Acidente ocorridos durante a vigência desta cobertura, nas condições e nos termos previstos nas presentes Condições Especiais, sempre que a permanência no hospital seja justificada medicamente e supere um mínimo de dois dias (48 horas). Pagar-se-á o Subsídio Diário a partir do terceiro dia, pelo período que a Pessoa Segura permaneça hospitalizada como paciente interno e até a um máximo de dias dependendo do evento.

4.7.2 No caso de a Pessoa Segura ter que ser hospitalizada em consequência de Doença, Acidente ou Gravidez ou suas complicações, cesariana ou parto, a CA Vida pagará, de acordo com o número 4.7.1 da presente Cláusula, o Subsídio Diário indicado no Certificado Individual de Adesão por cada dia de internamento, num máximo de 15 dias por anuidade do Contrato.

4.7.3 Para efeitos de aplicação dos limites acima referidos, considera-se que existe apenas um Internamento da Pessoa Segura, se esta ocorrer de forma sucessiva e for causado pela mesma doença ou acidente, salvo se as causas forem totalmente independentes ou se as hospitalizações derivadas da mesma doença ou acidente tiverem lugar com mais de três meses de diferença.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Doenças pré-existentes - não estão cobertas as doenças e estados relacionados que se tenham manifestado em data anterior à da celebração do presente Contrato, tais como a Diabetes;
- Lesões autoinfligidas;
- Tentativa de suicídio da Pessoa Segura, quer a mesma se encontre na posse das suas faculdades mentais ou não;
- Condução ou utilização de motociclo com motor superior a 125 c.c.;
- Doenças profissionais assim definidas na legislação vigente e doenças e acidentes resultantes da realização e/ou participação da

- Pessoa Segura em atividades profissionais, desportivas ou recreativas de elevada perigosidade, tais como: pirotecnia, utilização de substâncias explosivas, tóxicas ou corrosivas, atividades subterrâneas ou subaquáticas, alpinismo e escalada, paraquedismo, saltos de pontes ou lugares altos, voo em asa delta, atividades taurinas de qualquer tipo, boxe, corridas com veículos, embarcações ou esquis e a prática profissional de desporto;
- f) Consequências de danos provocados por energias nucleares e por contaminações de carácter catastrófico;
 - g) Uma convalescença ou um internamento numa casa de repouso, de alojamento, de campo, de convalescença, uma residência para a terceira idade, estabelecimentos termais e climáticos, hospícios, clínicas ou hospitais psiquiátricos, institutos médico-pedagógicos, serviços de gerontologia, estabelecimentos de cura ou similares;
 - h) Deficiências, deformações físicas e anomalias congénitas e hereditárias da Pessoa Segura;
 - i) Todas as doenças causadas ou derivadas do vírus de imunodeficiência humana (HIV) ou suas possíveis mutações: síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e suas variações;
 - j) Todo o tipo de exames e tratamentos não reconhecidos pela ciência médica no momento em que tome efeito o Contrato, assim como as cirurgias ou as terapias consideradas como experimentais no mesmo momento, salvo se forem expressamente aprovadas pela CA Vida. Também estão excluídas a acupuntura, a homeopatia e a organometria;
 - k) Interrupção voluntária da gravidez e suas consequências;
 - l) Exames médicos de rotina e “check-up”;
 - m) Tratamentos com fins estéticos, de cirurgia plástica, exceto quando em consequência de lesão resultante de um acidente ou doença ocorridos durante a vigência do Contrato;
 - n) Doenças de origem mental ou nervosa;
 - o) Doenças ou lesões causadas pelo consumo de estupefacientes ou de drogas, não prescritos medicamente;
 - p) Um estado de demência, um estado alcoólico caracterizado por um nível de álcool puro no sangue superior ao previsto na legislação para efeitos da condução de veículos, em vigor no dia do sinistro;
 - q) O estado de pessoas dependentes de forma irreversível e que requerem uma vigilância constante e/ou tratamentos de manutenção, de readaptação e reeducação funcional;
 - r) Tratamentos de estética, emagrecimento ou rejuvenescimento, mudança de sexo ou esterilização;
 - s) Tratamento cirúrgico refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia;
 - t) Diálise e Hemodiálise;
 - u) As doenças e acidentes que se produzam por consequência de guerra, invasão, hostilidades (haja ou não declaração de guerra), rebeliões, revolução, insurreição ou usurpação do poder ou atuações das forças armadas ou corpos de segurança do estado em tempos de paz;
 - v) O prolongamento dos internamentos hospitalares além do comumente aceite pelos médicos assim como as entradas hospitalares devidas a recaídas ou agravamentos que sejam consequência da interrupção ou omissão por parte da Pessoa Segura, de forma voluntária e deliberada, notoriamente prejudiciais à sua saúde e sem causa justificada, dos tratamentos médicos, cirúrgicos ou sanitários que lhe haviam sido prescritos, não se admitindo expressamente como justificação as crenças religiosas;
 - w) O excesso da duração do Internamento quando opcionalmente a Pessoa Segura escolha um tratamento alternativo que requeira internamentos hospitalares mais prolongados. A CA Vida pagará unicamente a indemnização correspondente ao tratamento que, de acordo com o critério comumente aceite pela prática médica, requeira internamentos mais curtos, sendo a diferença por conta da Pessoa Segura;
 - x) Qualquer outra exclusão que conste no

Certificado Individual de Adesão.

PERÍODO DE CARÊNCIA

1. O Internamento que se realize em consequência de Doença está coberta, desde que a Doença que a determinou tenha sido constatada, pelo menos, 90 dias após a data de entrada em vigor da presente Cobertura Complementar.
2. O Internamento relacionada com a maternidade, só será coberta se ocorrer após 9 meses desde a referida data de entrada em vigor.
3. O Internamento que se realize em consequência de Acidente encontra-se coberta, desde que o Acidente que a determinou seja posterior à data de entrada em vigor desta Cobertura Complementar

4.8 DOENÇAS GRAVES (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento antecipado de 50% do Capital Seguro da Cobertura de Morte, definido no Certificado Individual de Adesão, no caso de a Pessoa Segura contrair, durante o prazo definido no respetivo Certificado Individual de Adesão para esta Cobertura, qualquer uma das seguintes Doenças Graves nas seguintes condições:

- a) **Enfarte do Miocárdio:**
Primeira ocorrência de enfarte do miocárdio definido como a morte ou necrose de uma parte do músculo cardíaco subsequente a uma insuficiência de fluxo sanguíneo local. O diagnóstico deve basear-se em:
 - História de típica dor no peito;
 - Alterações electrocardiográficas recentes que confirmem um enfarte;
 - Aumento significativo das enzimas cardíacas.
- b) **Cirurgia de “By-Pass” Coronário:**
Realização de cirurgia de peito/tórax aberto para a correção de uma ou mais artérias coronárias que se encontrem obstruídas, com um implante arterial ou venoso. O diagnóstico deve ser efetuado por meio de angiografia coronária e a realização da cirurgia deve ser confirmada por médico especialista.

- c) **Acidente Vascular Cerebral (AVC):**
Qualquer incidente vascular cerebral que produza sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista e por meio de alterações recentes registadas em TAC (Tomografia Axial Computorizada) e/ou RMN (Ressonância Magnética Nuclear). A Cobertura inclui acidentes vasculares cerebrais causados por:
 - Enfarte do tecido cerebral;
 - Hemorragia cerebral;
 - Embolia cerebral de causa extra-craniana.
- d) **Cancro:**
O diagnóstico de um tumor maligno caracterizado por crescimento invasivo descontrolado e disseminação, verificado por relatório histopatológico e classificado como neoplasia maligna ou tumor maligno de acordo com a Oitava Edição da classificação AJCC-TNM (American Joint Committee on Cancer, AJCC Cancer Staging manual). Esse tipo de cancro inclui linfoma maligno e doenças malignas da medula óssea, incluindo leucemia.
- e) **Insuficiência renal:**
Etapa final da doença renal, que se manifesta por uma falha crónica e irreversível da função de ambos os rins, resultando desta a necessidade de realizar regularmente diálise peritoneal, hemodiálise e/ou a necessidade de realizar transplante renal. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista.
- f) **Transplante de órgãos:**
A realização de transplante de órgãos em que a Pessoa Segura participa como recetor de algum dos órgãos abaixo mencionados ou a sua inclusão numa lista de espera oficial para o transplante dos seguintes órgãos: Coração, Pulmão, Fígado, Rim, Pâncreas ou Medula Óssea. O transplante deve ser medicamente necessário e baseado numa confirmação objetiva da deterioração da função dos órgãos.
- g) **Paralisia:**
Perda total e irreversível da função muscular de dois ou mais membros devido a lesão física

- ou doença da medula espinhal ou cérebro. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista em neurologia e classificado como diplegia, hemiplegia, tetraplegia ou quadriplegia.
- h) Cegueira ou Perda de Visão:
Perda permanente e irreversível da visão em ambos os olhos, na medida em que, mesmo quando testada com o uso de recursos visuais, a visão é medida em 3/60 ou pior no melhor olho usando um gráfico ocular de Snellen. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista em oftalmologia e a cegueira não deve poder ser corrigida por procedimento médico.
- i) Cirurgia para Troca de Válvulas Cardíacas:
Primeira ocorrência de cirurgia valvular cardíaca aberta ou minimamente invasiva, realizada para substituir ou reparar uma ou mais válvulas cardíacas, como consequência de defeitos que não podem ser reparados apenas por procedimentos de cateter intra-arterial. A cirurgia deve ser realizada após recomendação de um médico especialista em cardiologia.
- j) Cirurgia de Aorta:
A realização de cirurgia para doença da aorta com excisão e substituição cirúrgica de uma porção da aorta doente por um enxerto. O termo aorta inclui a aorta torácica e abdominal, mas não seus ramos.
- k) Esclerose Múltipla:
Um diagnóstico definitivo e inequívoco de Esclerose Múltipla confirmado por um neurologista de acordo com os Critérios de Diagnóstico de Esclerose Múltipla McDonald de 2017. Deve haver défices motores objetivos atuais no exame clínico persistindo por pelo menos 6 meses.
- l) Surdez ou Perda de Audição:
Perda permanente e irreversível da audição na medida em que a perda é superior a 80 decibéis em todas as frequências no melhor ouvido usando um audiograma de tom puro. O diagnóstico deve ser apoiado por audiometria e audiometria tonal liminar, confirmados por um médico especialista em otologia, e a surdez não deve poder ser corrigida por procedimento médico.
- m) Queimaduras Graves:
Queimaduras de terceiro grau, incluindo queimaduras por frio intenso (geladura) e corrosão, que envolvam dano ou destruição da pele em toda a sua espessura até o tecido subjacente e que cubram pelo menos 20% da superfície corporal total ou, alternativamente, pelo menos 50% da superfície da face. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista em dermatologia ou cirurgia.
- n) Demência, incluindo a doença de Alzheimer antes de completar 65 anos:
Um diagnóstico definitivo de demência, incluindo a doença de Alzheimer, antes de completar 65 anos, resultando em disfunção cognitiva permanente com deterioração progressiva na capacidade de fazer todos os seguintes:
- Recordar
 - Raciocinar
 - Compreender, expressar e dar efeito às ideias.
- Deve existir uma incapacidade de existência totalmente independente e a necessidade médica de assistência diária por uma pessoa medicamente qualificada. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista em geriatria, neurologia ou psiquiatria, apoiado por evidências, incluindo testes neuropsicológicos.
- o) Doença de Parkinson (idiopática) antes dos 65 anos:
Um diagnóstico definitivo de doença de Parkinson idiopática antes dos 65 anos, confirmado por um médico especialista em neurologia ou geriatria. Devem existir sintomas clínicos permanentes que incluam bradicinesia (lentidão de movimentos) e pelo menos um dos seguintes:
- Tremor
 - Rigidez muscular
 - Instabilidade postural

- a) **Enfarte do Miocárdio:**
- Angina de Peito;
 - Micro-enfartes com elevação mínima da Troponina-T e sem diagnóstico anormal no ECG ou sinais clínicos.
- b) **Cirurgia de “By-Pass” Coronário:**
- Angioplastia;
 - Qualquer tratamento intra-arterial baseado em cateteres;
 - Procedimentos a laser.
- c) **Acidente Vascular Cerebral (AVC):**
- Acidentes Isquêmicos Transitórios (AIT);
 - Acidentes vasculares cerebrais causados por traumatismo externo.
- d) **Cancro:**
- Carcinoma in situ (CIS), tumor in situ (TIS), cancro pré-invasivo, displasia, tumores benignos, quistos e todas as condições pré-malignas
 - Carcinomas basocelulares e espinocelulares da pele e linfomas cutâneos, sarcomas e dermatofibrossarcoma protuberante confinados à pele (para todos, a pele é definida como uma ou mais das camadas epidérmica, dérmica e subcutânea da pele)
 - Tumores da próstata classificados com uma pontuação de Gleason inferior a 7 ou estágio inferior a T2bN0M0 ou estágio inferior a pT2N0M0 após a remoção total da próstata (prostatectomia radical)
 - Tumores da tireoide com estadiamento inferior a T2N0M0
 - Tumores uroteliais com estadiamento inferior a T1bN0M0
 - Tumores estromais gastrointestinais e tumores neuro endócrinos classificados como inferiores ao estágio prognóstico II de acordo com a AJCC (Oitava Edição)
 - Cancro diagnosticado com base na descoberta de células tumorais e/ou moléculas associadas ao tumor no sangue, saliva, fezes, urina ou qualquer outro fluido corporal, na ausência de outras evidências definitivas e clinicamente verificáveis.
- e) **Insuficiência renal:**
- Falha renal reversível ou temporária com possibilidade de resolução seguindo um plano de tratamento.
- f) **Transplante de órgãos:**
- Outros transplantes além dos acima mencionados transplantes de células estaminais .
- g) **Cirurgia de Aorta:**
- Qualquer outro procedimento cirúrgico, por exemplo a inserção de stents ou reparação endovascular
 - Cirurgia após lesão traumática da aorta
- h) **Esclerose Múltipla:**
- Possível Esclerose Múltipla e síndromes neurológicas isoladas sugestivas, mas não diagnósticas de Esclerose Múltipla
- i) **Demência, incluindo a doença de Alzheimer antes de completar 65 anos:**
- Comprometimento cognitivo leve (CCL)
- j) **Doença de Parkinson (idiopática) antes dos 65 anos:**
- Síndromes parkinsonianas, incluindo, entre outras, as causadas por álcool ou drogas

4.9 CARCINOMA IN-SITU (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um Capital adicional de 10% do Capital da Cobertura de Morte em caso de diagnóstico de um tumor maligno em fase pré-invasiva, ou malignidade em fase inicial, verificado por relatório histopatológico. Todos os cancros pré-invasivos e em fase inicial cobertos por este benefício estão limitados a tumores tratados com remoção cirúrgica. Os tumores pré-invasivos devem ser classificados como carcinoma in situ (CIS), tumor in situ (TIS) ou malignidade limítrofe. A malignidade em fase inicial deve ser classificada como cancro de acordo com a Oitava Edição da classificação AJCC-TNM (American Joint Committee on Cancer, manual de estadiamento do cancro da AJCC).

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Todos os quistos
- Carcinomas basocelulares e espinocelulares da pele, e linfomas cutâneos, sarcomas e dermatofibrossarcoma protuberante

confinados à pele (para todos, a pele é definida como uma ou mais das camadas epidérmica, dérmica e subcutânea da pele)

- Displasia classificada como LSIL ou classificada como inferior a CIN III
- Cancro pré-invasivo e em fase inicial diagnosticado com base na descoberta de células tumorais e/ou moléculas associadas ao tumor no sangue, saliva, fezes, urina ou qualquer outro fluido corporal, na ausência de evidências definitivas e clinicamente verificáveis

4.10 SEGUNDO PARECER MÉDICO (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do Capital Seguro desta cobertura, definido no Certificado Individual de Adesão, caso seja diagnosticada na vigência do contrato uma das doenças graves abaixo identificadas que coloque em risco a sobrevivência da Pessoa Segura, desde que não tenha decorrido mais de 6 (seis) meses desde a data do diagnóstico, a CA Vida garante o pagamento do Capital Seguro definido no Certificado Individual de Adesão, para a obtenção de Segundo Parecer Médico.

A presente garantia, designada por Segundo Parecer Médico, apenas pode ser acionada por uma vez em cada anuidade de vigência do Contrato.

As doenças ao abrigo desta Cobertura são:

- a) Cancro ou Neoplasia;
- b) Acidente Vascular Cerebral (AVC): que produza sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis;
- c) Enfarte do Miocárdio: que determine incapacidade funcional irreversível;
- d) Doença Coronária: que exija cirurgia de “By-Pass” Coronário para a correção de uma ou mais artérias coronárias que se encontrem obstruídas;
- e) Insuficiência Renal: Etapa final da doença renal, que se manifesta por uma falha crónica e irreversível da função de ambos os rins, resultando desta a necessidade de realizar

regularmente diálise peritoneal, hemodiálise e/ou a necessidade de realizar transplante renal;

- f) Transplante de Órgãos - cirurgia de transplante, como recetor, de Coração, Pulmão, Fígado, Rim, Pâncreas ou Medula Óssea.

4.11 MORTE POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Em complemento da garantia da Cobertura Principal, o pagamento do Capital Seguro definido no Certificado Individual de Adesão, em caso de Morte da Pessoa Segura, provocada por Acidente ocorrido durante o prazo definido no respetivo Certificado Individual de Adesão.

Para o efeito da presente Cobertura Complementar, só se considera imputável a Acidente a morte que, em consequência deste, sobrevier dentro dos doze meses seguintes à ocorrência do mesmo.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Acidente resultante de tentativa de suicídio;
- Lesões autoinfligidas;
- Doenças de qualquer natureza que não tenham sido provocadas por Acidente, incluindo os acidentes cardiovasculares;
- Intervenções cirúrgicas que não sejam necessárias por força de acidente garantido pela presente Cobertura Complementar;
- Perturbações neurológicas e psíquicas de qualquer natureza;
- Acidente causado por veículo cujo condutor, sendo a Pessoa Segura, não esteja legalmente habilitado para o efeito;
- Intoxicação ou acidente causado por consumo de álcool, drogas ou narcóticos ou qualquer outra substância causadora de alterações cognitivas, sem prescrição médica.

Salvo indicação em contrário expressa no Certificado Individual de Adesão e o pagamento do sobreprémio que o Segurador venha a propor para o efeito, ficam excluídos da presente Cobertura Complementar os riscos devidos a

utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro.

4.12 MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Em complemento da garantia da Cobertura Complementar de Morte por Acidente, o pagamento do Capital Seguro definido no Certificado Individual de Adesão, em caso de Morte da Pessoa Segura, provocada por Acidente de Circulação ocorrido durante o prazo definido no respectivo Certificado Individual de Adesão.

Para o efeito da presente Cobertura Complementar, só se considera imputável a Acidente de Circulação a morte que, em consequência deste, sobrevier dentro dos doze meses seguintes à ocorrência do mesmo.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Acidente resultante de tentativa de suicídio;
- Lesões autoinfligidas;
- Doenças de qualquer natureza que não tenham sido provocadas por acidente de circulação, incluindo os acidentes cardiovasculares;
- Intervenções cirúrgicas que não sejam necessárias por força de acidente garantido pela presente Cobertura Complementar;
- Perturbações neurológicas e psíquicas de qualquer natureza;
- Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro;
- Acidente causado por veículo cujo condutor, sendo a Pessoa Segura, não esteja legalmente habilitado para o efeito;
- Intoxicação ou acidente causado por consumo de álcool, drogas ou narcóticos ou qualquer outra substância causadora de alterações cognitivas, sem prescrição médica.

4.13 INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Em complemento da garantia da Cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade

Compatível, o pagamento do Capital Seguro definido no Certificado Individual de Adesão, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível da Pessoa Segura, provocada por Acidente, se ocorrida durante o prazo definido no respectivo Certificado Individual de Adesão.

Para efeitos deste Contrato, entende-se por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente toda a situação em que, em consequência de Acidente, se verificarem, simultaneamente, as seguintes condições na Pessoa Segura:

- a) Situação irreversível de invalidez provocada por Acidente;
- b) Impossibilidade de desenvolver a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos, capacidades ou aptidões;
- c) Um grau de invalidez geral de, pelo menos, 60%, determinado com base na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e confirmado pelo Médico designado pela CA Vida.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Acidente resultante de tentativa de suicídio;
- Lesões autoinfligidas;
- Doenças de qualquer natureza que não tenham sido provocadas por acidente, incluindo os acidentes cardiovasculares;
- Intervenções cirúrgicas que não sejam necessárias por força de Acidente garantido pela presente Cobertura Complementar;
- Situações de coma de qualquer natureza, grau e intensidade;
- Perturbações neurológicas e psíquicas de qualquer natureza;
- Acidente causado por veículo cujo condutor, sendo a Pessoa Segura, não esteja legalmente habilitado para o efeito;
- Intoxicação ou Acidente causado por consumo de álcool, drogas ou narcóticos ou qualquer outra substância causadora de alterações cognitivas, sem prescrição médica.

Salvo indicação em contrário expressa no Certificado Individual de Adesão e o pagamento do sobrep prêmio que a CA Vida venha a propor para o efeito, ficam excluídos da presente Cobertura Complementar os riscos devidos a utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro.

4.14 INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Em complemento da garantia da Cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente, o pagamento do Capital Seguro definido no Certificado Individual de Adesão, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível da Pessoa Segura, provocada por Acidente de Circulação, se ocorrida durante o prazo definido no respectivo Certificado Individual de Adesão.

Para efeitos deste Contrato, entende-se por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente de Circulação toda a situação em que, em consequência de Acidente de Circulação, se verifiquem, simultaneamente, as seguintes condições na Pessoa Segura:

- a) Situação irreversível de invalidez provocada por Acidente de Circulação;
- b) Impossibilidade de desenvolver a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos, capacidades ou aptidões;
- c) Um grau de invalidez geral de, pelo menos, 60%, determinado com base na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e confirmado pelo Médico designado pela CA Vida.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Acidente resultante de tentativa de suicídio;
- Lesões autoinfligidas;
- Doenças de qualquer natureza que não tenham sido provocadas por acidente de circulação, incluindo os acidentes cardiovasculares;

- Intervenções cirúrgicas que não sejam necessárias por força de Acidente garantido pela presente Cobertura Complementar;
- Situações de coma de qualquer natureza, grau e intensidade;
- Perturbações neurológicas e psíquicas de qualquer natureza;
- Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro;
- Acidente causado por veículo cujo condutor, sendo a Pessoa Segura, não esteja legalmente habilitado para o efeito;
- Intoxicação ou Acidente causado por consumo de álcool, drogas ou narcóticos ou qualquer outra substância causadora de alterações cognitivas, sem prescrição médica.

5. OUTRAS EXCLUSÕES APLICÁVEIS

5.1 Estão excluídos das garantias do Contrato os casos em que o falecimento, ou os demais riscos contratados, seja provocado, direta ou indiretamente, por:

- a) Doença pré-existente – Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por Acidente e suscetível de constatação médica objetiva, e que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que com suficiente grau de evidência se tenha revelado em data anterior à da celebração do presente Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação por parte deste, mediante as condições que para o efeito tenham sido estabelecidas;
- b) Acidente ocorrido antes da entrada em vigor das garantias do Contrato;
- c) Atos ou omissões dolosos ou gravemente negligentes praticados pela Pessoa Segura/Segurado ou cometidos pelo Tomador do Seguro ou pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- d) Intoxicação ou acidente causados por consumo de álcool, drogas, narcóticos ou qualquer outra substância causadora de alterações cognitivas, sem prescrição médica;
- e) Participação em corridas de velocidade ou em

provas de perícia, organizadas para veículos de qualquer natureza, com ou sem motor, e quaisquer outras competições ou empreendimentos de carácter temerário;

- f) Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, karatê, luta, judo, caça de animais ferozes, imersões submarinas, desportos de inverno, motonáutica, paraquedismo, tauromaquia e quaisquer desportos ou atividades radicais;
- g) Viagem de exploração (ex. escaladas, espeleologia, safaris);
- h) Cumprimento de serviço militar;
- i) Uso de explosivos e atividades mineiras;
- j) Acidente de aerostação ou desastre de aviação, salvo quando a Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada;
- k) Acidente que ocorra durante viagem submarina ou por via aérea em aeronaves sem autorização para o transporte de passageiros ou do tipo planador ou asa delta.

5.2 Estão igualmente excluídos das garantias do Contrato, os casos em que o falecimento ou os demais riscos contratados sejam provocados, direta ou indiretamente, por alguma das seguintes situações ou esteja de algum modo relacionado com estas:

- a) Irradiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioativas;
- b) Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas (declaradas ou não), terrorismo, guerra civil, motim, revolta popular que assuma as proporções de, ou ascenda a um levantamento popular, levantamento militar, insurreição, rebelião, revolução, ato do poder militar legítimo ou usurpado, lei marcial ou estado de sítio. Para efeitos desta exclusão, define-se por terrorismo todo o ato ou ameaça de violência ou ato prejudicial para a vida humana, a propriedade ou infraestrutura tangível ou intangível, com intenção ou efeito de influenciar qualquer governo ou de colocar a população ou qualquer parte da população sob medo.

5.3. As coberturas garantidas por esta Apólice podem ser extensivas aos casos previstos nas alíneas e) a k), do número 5.1 da presente Cláusula, mediante designação expressa no Certificado Individual de Adesão e o pagamento do sobreprémio que a CA Vida venha a propor para o efeito.

5.4. Verificada a morte da Pessoa Segura em consequência de qualquer dos casos previstos nos números 5.1 e 5.2 desta Cláusula, sem extensão prévia da garantia prevista no número anterior, a respetiva Adesão ao Contrato caduca sem que o Tomador do Seguro ou o Segurado tenham direito a qualquer restituição de prémios.

5.5. A aceitação de um risco agravado poderá considerar a existência de exclusões adicionais e específicas, as quais serão expressas no respetivo Certificado Individual de Adesão.

5.6. Salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, a CA Vida não é obrigada a efetuar o pagamento do Capital Seguro em caso de sinistro causado dolosamente pelo Tomador do Seguro, pelo Segurado, pela Pessoa Segura ou pelo Beneficiário.

5.7. O Beneficiário que tenha causado dolosamente o dano na Pessoa Segura não tem direito ao Capital Seguro.

5.8 Da cobertura de Doenças Graves estão excluídas quaisquer outras Doenças para além das indicadas no número 4.8 da presente Cláusula.

CLÁUSULA 4ª – DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro, o Segurado e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do Contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela CA Vida.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela CA Vida para o efeito.

3. A CA Vida, tendo aceitado o Contrato ou uma Adesão ao mesmo, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro, do Segurado ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
- d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do Contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
- e) De circunstâncias conhecidas da CA Vida, em especial quando são públicas e notórias.

4. A CA Vida, antes da celebração do Contrato ou de uma Adesão ao mesmo, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro, Segurado e Pessoa Segura acerca do dever referido no número 1 da presente Cláusula, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 5ª - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no número 1 da Cláusula anterior, o Contrato, ou a Adesão ao Contrato em causa, é anulável mediante declaração enviada pela CA Vida ao Tomador do Seguro ou ao Segurado/Pessoa Segura, consoante se trate de um incumprimento do Tomador do Seguro ou se trate de um incumprimento do Segurado/Pessoa Segura.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. A CA Vida não está obrigada a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no número 1 da presente Cláusula ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4. A CA Vida tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no número 2 da presente Cláusula, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira sua ou do seu representante.

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

CLÁUSULA 6ª - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no número 1 da Cláusula 4ª, a CA Vida pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro ou ao Segurado, consoante o caso, no prazo de 3 (três) meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do Contrato/Adesão, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o Contrato/Adesão, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2. O Contrato, ou a Adesão em causa, cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro/Segurado da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido “pro rata temporis” atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do Contrato/Adesão, ocorrer um sinistro cuja

verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- a) A CA Vida cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;**
- b) A CA Vida, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.**

5. A CA Vida não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do Contrato.

6. O disposto no número anterior não é aplicável a Coberturas Complementares de Invalidez, se contratadas.

CLÁUSULA 7ª - DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, SEGURADO E PESSOA SEGURA

1. O Segurado pode, em qualquer altura, alterar a cláusula beneficiária, mas tal alteração só será válida desde que a CA Vida tenha recebido a correspondente comunicação escrita. Esta alteração constará de uma Ata Adicional a emitir pela CA Vida.

2. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Segurado em a alterar, bem como quando conste da Declaração Individual de Adesão ou em declaração posterior que o Beneficiário é credor privilegiado.

3. A renúncia do Segurado em alterar a cláusula beneficiária, assim como, nesse caso, a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito assinado por ambos, cuja validade depende da efetiva comunicação à CA Vida.

4. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para que se proceda ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições ou garantias que tenham

incidência sobre os direitos do Beneficiário.

5. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, a CA Vida comunicará ao Beneficiário a falta de pagamento do prémio e respetivas consequências, conforme disposto na Cláusula 18ª, número 9 infra.

6. Para a transmissão da posição de Beneficiário, seja a que título for, é necessário o acordo escrito da Pessoa Segura.

7. Se a Pessoa Segura não for Beneficiária, tem de dar o seu consentimento para a cobertura do risco, salvo quando o Contrato resulta do cumprimento de disposição legal ou de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

8. Sem prejuízo dos outros deveres de informação previstos na lei, o Tomador do Seguro deve informar os Segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de Sinistro, bem como sobre as alterações ao Contrato, em conformidade com um “espécimen” elaborado pela CA Vida.

9. Após a comunicação de alterações ao Contrato de Seguro de Grupo, qualquer Segurado pode denunciar o vínculo resultante da Adesão, salvo nos casos de adesão obrigatória em virtude de relação estabelecida com o Tomador do Seguro.

10. A denúncia prevista no número anterior respeita ao Segurado que a invoque, não afetando a eficácia do Contrato nem a cobertura dos restantes Segurados.

11. A denúncia é feita por declaração escrita enviada com uma antecedência de 30 dias à CA Vida.

12. O Tomador do Seguro deve ainda informar as Pessoas Seguras do regime de designação e alteração do Beneficiário.

13. A CA Vida deve facultar, a pedido dos Segurados, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do Contrato.

CLÁUSULA 8ª – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

1. Se a Pessoa Segura falecer na condição de civil num país em estado de guerra, compete ao Beneficiário provar que a morte teve causa estranha a um qualquer ato de guerra.
2. Desde que previamente acordado entre o Tomador do Seguro, o Segurado, a Pessoa Segura e o Beneficiário, este pode substituir-se ao Tomador do Seguro para efeitos dos direitos e obrigações emergentes deste Contrato desde que tal seja comunicado por escrito à CA Vida.
3. O poder do Segurado em alterar os Beneficiários cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento do Capital Seguro.

CLÁUSULA 9ª – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CA VIDA

1. O erro sobre a idade da Pessoa Segura é causa de anulabilidade do Contrato se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pela CA Vida para a celebração deste tipo de Contrato de Seguro.

2. Não sendo causa de anulabilidade, em caso de divergência, para mais ou para menos, entre a idade declarada e a verdadeira, a prestação da CA Vida reduz-se na proporção do prémio pago ou a CA Vida devolve o prémio em excesso, consoante o caso.
3. Quando haja lugar à realização de exames médicos, a CA Vida, através do Tomador do Seguro, deve entregar ao proponente, antes da realização dos referidos exames:
 - a) Discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar;
 - b) Informação sobre entidades junto das quais os referidos atos podem ser realizados;
 - c) Informação sobre o regime de custeamento das despesas com a realização dos exames e, se for o caso, sobre a forma como o respetivo custo vai ser reembolsado a quem o financie;
 - d) Identificação da pessoa, ou entidade, à qual devam ser enviados os resultados dos exames ou relatórios dos atos realizados.

4. O resultado dos exames médicos deve ser comunicado,

quando solicitado, à Pessoa Segura ou a quem esta expressamente indique.

5. A comunicação a que se refere o número anterior deve ser feita por um Médico, salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da Pessoa Segura ou se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia.
6. O disposto no número 4 da presente Cláusula aplica-se igualmente à comunicação ao Tomador do Seguro ou Segurado quanto ao efeito do resultado dos exames médicos na decisão da CA Vida, designadamente no que respeite à não aceitação do Seguro ou à sua aceitação em condições especiais.
7. A CA Vida não pode recusar-se a fornecer à Pessoa Segura todas as informações de que disponha sobre a sua saúde, devendo, quando instado, disponibilizar tal informação por meios adequados do ponto de vista ético e humano.

8. O Segurado/Pessoa Segura pode ser excluído do Seguro de Grupo quando ele ou o Beneficiário, com o conhecimento daquele, pratique atos fraudulentos em prejuízo da CA Vida ou do Tomador do Seguro e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, deverá indemnizar a CA Vida e /ou o Tomador de Seguro por perdas e danos.

9. A exclusão do Segurado/Pessoa Segura conduz à perda do direito à cobertura de que beneficiava e à resolução da sua Adesão ao Contrato.
10. A exclusão deverá ser comunicada por escrito pela CA Vida ao Segurado e produz efeitos no décimo dia posterior ao do seu envio.

CLÁUSULA 10ª - EFETIVAÇÃO DO SEGURO

Para a realização deste Seguro, o Tomador do Seguro entregará à CA Vida as Declarações Individuais de Adesão das pessoas a incluir no início do Seguro.

CLÁUSULA 11ª - INÍCIO, DURAÇÃO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

1. O Contrato tem início no dia e hora da aceitação da

Proposta de Seguro de Grupo pela CA Vida, renovando-se, automaticamente, por períodos sucessivos de um ano, nas datas mencionadas nas Condições Particulares, desde que nenhuma das partes o denuncie, por escrito, até 30 dias antes da data prevista para a sua renovação.

2. A proposta de renovação em condições diferentes das contratadas deve ser comunicada até 30 dias antes da data do vencimento.

3. Consideram-se partes, para este efeito, a CA Vida e o Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 12ª - CONDIÇÕES DE ADMISSIBILIDADE

1. As Pessoas Seguras deverão preencher e assinar, conjuntamente com o Tomador do Seguro e com o Segurado, uma Declaração Individual de Adesão da qual farão constar os elementos relativos à sua identificação e à dos Beneficiários, bem como a proposta de riscos e garantias a segurar, mencionados nas Informações Pré-Contratuais.

2. Sempre que o entenda necessário, a CA Vida reserva-se o direito de solicitar às Pessoas Seguras o preenchimento de um Questionário Clínico sobre o seu estado de saúde.

3. Será, também, necessária a apresentação de exames médicos sempre que a CA Vida o exija para efeitos de análise de risco, sendo as despesas dos exames médicos solicitados a cargo da CA Vida.

4. As pessoas a segurar que, à data da assinatura da Declaração Individual de Adesão, se encontrem na situação de baixa por doença só poderão ser admitidas no Seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as condições de admissão constantes desta Cláusula.

CLÁUSULA 13ª - ADESÃO AO CONTRATO E PRODUÇÃO DE EFEITOS

1. Sem prejuízo do que a seguir se dispõe, o Contrato produz efeitos, com a entrada em vigor das respetivas coberturas, em relação a cada Pessoa Segura, a partir das zero horas do dia da aceitação da respetiva cobertura de risco pela CA Vida e durante o período constante do

Certificado Individual de Adesão.

2. A Adesão a um Seguro de Grupo Contributivo em que o Segurado/Pessoa Segura seja pessoa singular considera-se efetuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a receção da Declaração Individual de Adesão pelo Tomador do Seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, a CA Vida não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.

3. O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, a CA Vida não notifique o proponente da recusa no prazo de 30 dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas diretamente ou através do Tomador do Seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.

4. Para efeitos do disposto nos números anteriores, a CA Vida ou o Tomador do Seguro de Grupo Contributivo deve fornecer ao proponente cópia da respetiva Declaração Individual de Adesão ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco, nos quais esteja averbada indicação da data em que foram recebidos.

5. O Tomador do Seguro de Grupo Contributivo responde perante a CA Vida pelos danos decorrentes da falta de entrega da Declaração Individual de Adesão ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respetiva entrega tardia.

CLÁUSULA 14ª - SUSPENSÃO

1. Se a Pessoa Segura fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente, e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias da Apólice, desde a data da declaração de guerra ou, na sua falta, desde o início das hostilidades até 6 (seis) meses após a sua cessação, salvo disposição em contrário expressa no Certificado Individual de

Adesão e o pagamento do respetivo sobreprémio.

2. Findo o prazo de suspensão de garantias, a Adesão pode retomar a sua forma inicial se o Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura pagar os prémios em falta, em conformidade com as bases técnicas.

3. A suspensão das garantias previstas nesta Cláusula ocorrerá ainda que a CA Vida continue a receber os prémios da Apólice, por ausência de comunicação de que a Pessoa Segura se encontra nas condições previstas no número 1 desta Cláusula.

CLÁUSULA 15ª - CESSAÇÃO DO CONTRATO PELO TOMADOR DO SEGURO

1. O Tomador do Seguro pode fazer cessar o Contrato por revogação, denúncia ou resolução, nos termos previstos na lei, devendo, nesse caso, o mesmo comunicar ao Segurado/Pessoa Segura a extinção da cobertura decorrente da cessação do Contrato de Seguro.

2. A comunicação prevista no número anterior é feita com a antecedência mínima de 30 dias em caso de revogação ou denúncia do Contrato.

3. Não sendo respeitada a antecedência por facto a este imputável, o Tomador do Seguro responde pelos danos a que der origem.

CLÁUSULA 16ª - CADUCIDADE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

1. O Contrato caduca sempre que deixe de existir motivo para o Seguro ou quando se atinja a Duração prevista nas Condições Particulares.

2. As coberturas garantidas ao abrigo deste Contrato e o vínculo resultante das respetivas Declarações Individuais de Adesão cessam para cada Pessoa Segura quando:

- a) O Contrato de Seguro de Grupo seja resolvido, por qualquer das partes - a CA Vida ou o Tomador do Seguro -, ou cesse os seus efeitos,

por revogação ou denúncia;

- b) Deixar de existir o vínculo que ligava a Pessoa Segura ao Tomador do Seguro e que a definia como elemento do grupo;
- c) Seja atingida a data termo mencionada no Certificado Individual de Adesão ou a Pessoa Segura atinja a idade termo da cobertura referida nas Condições Particulares do Contrato;
- d) Se verifique o pagamento do Capital Seguro, ao abrigo das coberturas de morte ou invalidez, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;
- e) O Segurado/Pessoa Segura seja excluído do Seguro de Grupo.

3. As coberturas complementares que tenham sido contratadas cessam antecipadamente na data em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares ou, no caso de um Seguro conjunto, na data em que a Pessoa Segura mais velha atinja a idade prevista nas Condições Particulares, sem que cesse a cobertura do contrato.

4. As coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessam, ainda, no caso de adesão conjunta ao Contrato por duas Pessoas Seguras, com a primeira ocorrência verificada entre as Pessoas Seguras, nos termos do número 4 da Cláusula 3ª.

5. A cobertura de Carcinoma In-Situ cessa para cada Pessoa Segura quando se verifique o pagamento do Capital Seguro, ao abrigo desta cobertura ou da cobertura de Doenças Graves.

6. A cobertura de Doenças Graves cessa para cada Pessoa Segura quando se verifique o pagamento do Capital Seguro, ao abrigo desta cobertura.

CLÁUSULA 17ª - RESOLUÇÃO

1. Com ressalva do estabelecido nos números 3 e 4 da Cláusula 7ª, o Segurado pode, em qualquer altura, resolver a respetiva Adesão ao Contrato, mediante declaração escrita enviada para a Sede da CA Vida com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data em que pretenda que

a mesma produza os seus efeitos.

2. O Contrato de Seguro, e as respetivas Adesões, podem ser resolvidos por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

3. O Contrato e as respetivas Adesões resolvem-se nos demais casos previstos no mesmo ou na lei.

CLÁUSULA 18ª - PRÉMIO

1. O prémio é devido, de acordo com o definido nas Condições Particulares, pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado, devendo, neste caso, ser pago diretamente à CA Vida, antecipadamente, por uma só vez - prémio único - ou anualmente, durante o prazo definido no Certificado Individual de Adesão.

2. A CA Vida pode facultar o pagamento do prémio anual em frações, sujeito a encargos pelo fracionamento.

3. O pagamento do prémio deverá ser efetuado na Sede da CA Vida podendo esta promover à sua cobrança em local diverso do referido ou utilizar outros meios apropriados que a facilitem.

4. Ficam a cargo do Tomador do Seguro ou do Segurado os encargos permitidos ou devidos por lei.

5. A falta de pagamento do prémio concede à CA Vida a faculdade de proceder à resolução da respetiva Adesão ao Contrato.

6. A resolução prevista no número anterior deverá ser comunicada, por escrito, pela CA Vida ao Tomador de Seguro, ou ao Segurado, no caso da responsabilidade pelo pagamento do prémio estar transferida para este, produzindo a mesma efeitos no 8º (oitavo) dia posterior à data do seu envio.

7. A utilização da faculdade concedida nos números anteriores mantém o direito da CA Vida ao prémio correspondente ao período decorrido.

8. A CA Vida deve avisar o Tomador do Seguro, ou o Segurado, no caso de a responsabilidade pelo pagamento

do prémio estar transferida para este, com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que se vence o prémio, ou fração deste, do montante a pagar assim como da forma e do lugar de pagamento.

9. Em caso de não pagamento do prémio na data de vencimento, se o Contrato estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, deve a CA Vida interpellá-lo, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro/Segurado no referido pagamento.

10. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do Prémio aplicável ao Contrato apenas pode efetuar-se no vencimento anual seguinte. No entanto, uma vez avisado, o Tomador de Seguro/Segurado tem a faculdade, durante 30 dias, de resolver o Contrato por aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito.

CLÁUSULA 19ª - REVALIDAÇÃO

O Segurado não tem a faculdade de repor em vigor uma Adesão resolvida.

CLÁUSULA 20ª - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta Apólice é emitida sem Participação nos Resultados.

CLÁUSULA 21ª - PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO E PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

1. A verificação do sinistro deve ser comunicada à CA Vida pelo Segurado ou pelo Beneficiário nos oito dias imediatos àquele em que tenha conhecimento.

2. Na participação de sinistro de Morte devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências. Em caso de Invalidez deverá ser entregue o certificado médico expondo a origem, causas, desenvolvimento da Doença e perspectivas da duração e evolução do estado de Invalidez assim como o Atestado de Incapacidade Multiusos, no caso de Invalidez.

3. O pagamento do Capital Seguro apenas poderá ser efetuado pela CA Vida após a apresentação do Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão da Pessoa Segura, bem

como dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário, sendo que, em caso de Morte ou de Invalidez que tenha dado origem a processo judicial, deverá ser também entregue a Certidão do Tribunal da qual constem as causas da Morte ou Invalidez.

4. A Pessoa Segura deverá responder com exatidão a todas as perguntas que a CA Vida formule relativamente ao seu estado de Invalidez, e deverá apresentar as provas que lhe sejam pedidas e deixar-se observar pelos Médicos indicados pela mesma, nas instalações da CA Vida ou em local por esta indicado.

5. Após confirmação do estado de invalidez da Pessoa Segura nos termos da Apólice, a CA Vida obriga-se a efetuar o pagamento do Capital Seguro no prazo de 30 dias a contar dessa confirmação.

6. Sempre que entenda por conveniente, para melhor definição da natureza e extensão das suas responsabilidades, a CA Vida poderá solicitar, para além dos elementos referidos nos números 2 e 3 da presente Cláusula, quaisquer outros elementos ou informações, bem como proceder às averiguações que para o efeito considere necessárias, devendo o Segurado e/ou o Beneficiário prestar à CA Vida todas as informações relevantes que esta solicite relativas ao sinistro e às suas consequências.

7. No ato de qualquer liquidação do Capital Seguro, serão descontadas pela CA Vida todas as importâncias que porventura lhe forem devidas pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado, sendo as frações que faltarem para liquidação do prémio anual em curso abatidas ao valor a liquidar.

8. Para acionar qualquer garantia ao abrigo da Cobertura de Assistência, a Pessoa Segura deve contactar previamente a linha de atendimento permanente do Segurador, através do número 211 111 801 (custo de chamada para rede fixa nacional).

CLÁUSULA 22ª - DETERMINAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

1. O Capital Seguro será pago ao Beneficiário designado ou, no caso de este já ter falecido, aos seus herdeiros, segundo as regras e ordem estabelecidas para a sucessão

legítima pela legislação em vigor.

2. Quando os Beneficiários indicados forem os “Herdeiros Legais” da Pessoa Segura, o Capital Seguro será também repartido pelos diversos herdeiros segundo as regras estabelecidas na legislação em vigor para a sucessão legítima, salvo se for expressamente acordado outra coisa.

3. Em caso de ausência de designação de Beneficiário, o Capital Seguro será pago ao Segurado e, na sua falta, aos seus herdeiros, segundo as mesmas regras e ordem estabelecidas nos números anteriores.

4. Se o Beneficiário for menor, será depositado o Capital Seguro, em seu nome, pela CA Vida, na ausência de indicação de qualquer Instituição Bancária, na Caixa de Crédito Agrícola Mútuo do concelho onde se situa o domicílio do Beneficiário, facto que será comunicado ao Tomador do Seguro ou a quem legalmente o represente.

CLÁUSULA 23ª - DOMICÍLIO

1. Para efeitos do presente Contrato, os domicílios do Segurado e da Pessoa Segura são os indicados na Declaração Individual de Adesão ou no Certificado Individual de Adesão ou outros que, por escrito, tenham sido posteriormente comunicados para a Sede da CA Vida.

2. O Segurado que tiver residência fora do território nacional deve, para efeitos do Contrato, designar domicílio em Portugal.

CLÁUSULA 24ª - REPRESENTAÇÃO

1. Por parte da CA Vida só os seus legais representantes ou procuradores têm poderes para celebrar, modificar ou resolver contratos, aceitar riscos, prorrogar vencimentos de prémios, revalidar direitos perdidos ou quaisquer obrigações para com o Tomador do Seguro, Segurado, Pessoa Segura ou Beneficiário.

2. As Caixas de Crédito Agrícola Mútuo, mesmo sendo mediadores de seguros, não têm poderes de representação.

CLÁUSULA 25ª - LEI APLICÁVEL E RECLAMAÇÕES

1. A lei aplicável ao Contrato é, para todos os efeitos, a portuguesa, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares.

2. Em todos os casos omissos nestas Condições Gerais deve aplicar-se a legislação em vigor.

3. Se pretender apresentar uma Reclamação ou uma Sugestão de melhoria na prestação dos nossos serviços, utilize um dos seguintes meios: Por email: sugestoes.reclamacoes@cavida.pt; Por escrito: Crédito Agrícola Vida- Companhia de Seguros, S.A.- Sugestões e Reclamações- Rua Castilho, 233, 1099-004 Lisboa- Portugal; Presencialmente, em qualquer Agência do Crédito Agrícola; por telefone: Vida Direto +351 211 111 800 (custo de chamada para a rede fixa nacional – atendimento das 8h30 às 17h30 – dias úteis). Após a solução da sua Reclamação, caso não se encontre satisfeito com a nossa resposta, ou com a forma como ela foi tratada pode recorrer a um dos seguintes meios: Provedor do Cliente: por email: provedor@cavida.pt; por escrito: Provedor do Cliente CA Vida, Rua Castilho, 233, 1099-004 Lisboa- Portugal; Livro de Reclamações: Disponível eletronicamente em: www.livroreclamacoes.pt e presencialmente nas Agências da sua Caixa Agrícola e na Sede da CA Vida; Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões: Através do Portal do Consumidor da ASF mediante preenchimento de formulário disponível em : <https://www.consumidor.asf.com.pt/servicos/reclamacoes/a-presentar-uma-reclamacao>. Por correio: Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa- Portugal; Linha informativa: 217 983 983.

CLÁUSULA 26ª - ARBITRAGEM

Nos litígios surgidos ao abrigo deste Contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 27ª - FORO

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