

## 1. DENOMINAÇÃO E ESTATUTO LEGAL DA ENTIDADE RESPONSÁVEL PELAS GARANTIAS E GESTÃO DO CONTRATO DA

**MODALIDADE:** Crédito Agrícola Vida – Companhia de Seguros, S.A. (adiante designada por “CA Vida”). Sede Social na Rua Castilho, 233- 7º, 1099–004 Lisboa – Portugal. Capital Social € 35.000.000 NIPC e número de matrícula 504405489, Registada na C.R.C.Lisboa.

## 2. ÂMBITO DO SEGURO

Seguro de Vida grupo contributivo temporário anual renovável, com coberturas complementares de contratação facultativa.

GARANTIAS	FAMÍLIA	FAMÍLIA +
	Capital Seguro (sujeito aos valores mínimos)	
<b>Cobertura Base</b>		
Morte	Capital Seguro	
<b>Coberturas Complementares (de contratação obrigatória)</b>		
Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) – 85% TNI	Capital Seguro	-
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDPAC) – 60% TNI (1)	-	Capital Seguro
Assistência Médica	✓	✓
<b>Pacotes Complementares (de contratação facultativa)</b>		
<b>Assistência Médica +</b>		
Medicina Preventiva (check-up de 2 em 2 anos)	✓	✓
Consulta Médica On-line Especialidades (Nutrição e Psicologia) - Copagamento 20€	1/ano	3/ano
Enfermagem ao domicílio (Ilimitado a preços convencionados)	-	✓
Fisioterapia ao domicílio (Ilimitado a preços convencionados)	-	✓
Apoio Domiciliário (Ilimitado a preços convencionados)	-	✓
<b>Saúde +</b>		
Internamento	Subsídio diário 50€	Subsídio diário 50€
Doenças Graves	-	50% Capital Seguro
Carcinoma In-Situ	-	10% Capital Seguro
Segundo Parecer Médico	250€	
<b>Acidente +</b>		
Morte por Acidente	Duplicação do Capital Seguro	
Morte por Acidente de Circulação	Triplificação do Capital Seguro	
IDPAC por Acidente	-	Duplicação do Capital Seguro
IDPAC por Acidente de Circulação	-	Triplificação do Capital Seguro
<b>Crescer +</b>		
Aconselhamento Médico Telefónico (Ilimitado)	✓	✓
Consulta Médica On-line (urgências) (copagamento 5€)	✓	✓
Consulta On-line Pediatria - Copagamento 20€	1/ano	2/ano
Consulta On-line Nutrição - Copagamento 20€	1/ano	2/ano
Médico ao domicílio (utilização ilimitada)	Custo de envio 25€	Custo de envio 20€
Enfermagem ao domicílio (Ilimitado a preços convencionados)	Plafond anual 125€	Plafond anual 250€
Fisioterapia ao domicílio (Ilimitado a preços convencionados)	✓	✓

Rede Saúde e Bem-estar (em caso de Sinistro) (Ilimitado a preços convencionados)	✓	✓
Serviço Transporte para a Escola (sinistro)	Plafond anual 50€	Plafond anual 100€

### 3. ÂMBITO DAS COBERTURAS

#### 3.1 DEFINIÇÕES

##### **TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES POR ACIDENTES DE TRABALHO POR 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 – 85% TNI:** toda a situação em que se verifiquem, simultaneamente, as seguintes condições na Pessoa Segura:

- Situação irreversível de invalidez provocada por Doença ou Acidente;
- Impossibilidade de exercer qualquer profissão remunerada;
- 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 – 60% TNI:** toda a situação em que se verifiquem, simultaneamente, as seguintes condições na Pessoa Segura:

- Situação irreversível de invalidez provocada por Doença ou Acidente;
- Impossibilidade de desenvolver a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos, capacidades ou aptidões;
- 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.

#### 3.2.1 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.

#### 3.2.2 INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (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**

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



**3.2.3 INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (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.

**3.2.4 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 liquida ao prestador apenas o montante a seu cargo. A comparticipação do Segurador é paga diretamente ao prestador pelos Serviços de Assistência.

**3.2.4.1 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.

**3.2.4.2 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.

**3.2.4.3 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 videochamada. Cada uma destas duas consultas está sujeita a um copagamento de €10,00 (dez euros).

**3.2.4.4 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, 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.

### **3.2.5 ASSISTÊNCIA MÉDICA + (COBERTURA COMPLEMENTAR)**

#### **O QUE ESTÁ SEGURO**

##### **3.2.5.1 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.

##### **3.2.5.2 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 duas consultas está sujeita a um copagamento no valor indicado no Certificado Individual de Adesão.

##### **3.2.5.3 Assistência Familiar ao Domicílio**

###### **3.2.5.3.1 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 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.

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

### 3.2.5.3.2 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.

### 3.2.5.3.3 Apoio Domiciliário

Em caso de doença ou hospitalização do cliente, de que resulte o acamamento e conseqüente limitação ao normal desenvolvimento das atividades quotidianas, desde que comprovado 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:

- a) 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) Ministrando 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 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.

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

### O QUE ESTÁ SEGURO

#### 3.2.6.1 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).

#### 3.2.6.2 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.

#### 3.2.6.3 Consulta On-line Pediatria

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

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

#### 3.2.6.4 Consulta On-line Nutrição

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

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

#### 3.2.6.5 Médico ao Domicílio

O Segurador garante ao cliente o envio de um médico ao domicílio, contra 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 encontre, 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 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.

#### 3.2.6.6 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.

#### 3.2.6.7 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.

### 3.2.6.8 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 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 praticado pelo prestador da Rede.

### 3.2.6.9 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 Eletrónica) 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 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.

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.

## 3.2.7 INTERNAMENTO (COBERTURA COMPLEMENTAR)

### O QUE ESTÁ SEGURO

3.2.7.1 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.

3.2.7.2 No caso da 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 3.2.7.1 da presente Cláusula, o Subsídio Diário indicado no Certificado Individual de Adesão por cada dia de internamento, num máximo de 15



dias por anuidade de Contrato.

3.2.7.3 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 causada 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**

- a) 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;
- b) Lesões autoinfligidas;
- c) Tentativa de suicídio da Pessoa Segura, quer a mesma se encontre na posse das suas faculdades mentais ou não;
- d) Condução ou utilização de motociclo com motor superior a 125 c.c.;
- e) 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.

### **3.2.8 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 seis 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

### O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

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 Isquémicos 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

### **3.2.9 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

### **3.2.10 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 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

### **3.2.11 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 sobrepémio 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.

### **3.2.12 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 respetivo 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.

### **3.2.13 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 respetivo 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 sobrepémio 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.

### **3.2.14 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 respetivo 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 verificarem,



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 moto-quatro;
- 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. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS DE MORTE E INVALIDEZ:**

Estão excluídos das garantias do Contrato os casos em que o falecimento da Pessoa Segura ou os demais riscos contratados sejam provocados, 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, karaté, 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.

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.

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

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.

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 ou pela Pessoa Segura.

O Beneficiário que tenha causado dolosamente o dano na Pessoa Segura não tem direito ao Capital Seguro, nem o mesmo reverte para a Pessoa Segura.

Da cobertura de Doenças Graves estão excluídas quaisquer outras Doenças para além das indicadas no número 3.2.8.

**5. PRÉMIO E MODALIDADE DE PAGAMENTO:** O prémio relativo a cada Cobertura, Principal e Complementar, é o que vai indicado na Declaração Individual de Adesão. 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, acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição, gestão e cobrança, cargas fiscais e parafiscais, estando também sujeito a agravamento em função da seleção do risco, neste caso, com o prévio conhecimento ao Tomador do Seguro ou Segurado. **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 do Seguro/Segurado tem a faculdade, durante 30 dias, de resolver o Contrato por aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito.**

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. A CA Vida pode facultar o pagamento do prémio anual em frações, sujeito a encargos pelo fracionamento. 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. Ficam a cargo do Tomador do Seguro ou do Segurado os encargos permitidos ou devidos por lei. A falta de pagamento do prémio concede à CA Vida a faculdade de proceder à resolução da respetiva Adesão ao Contrato. A resolução prevista no número anterior deverá ser comunicada, por escrito, pela CA Vida ao Tomador do Seguro, ou ao Segurado, no caso da responsabilidade pelo pagamento do prémio estar transferida para este, produzindo a mesma efeitos no oitavo dia posterior à data do seu envio. A utilização da referida faculdade mantém o direito da CA Vida ao prémio correspondente ao período decorrido. A CA Vida deve avisar o Tomador do Seguro, ou o Segurado, no caso da 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. 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 interpelá-lo, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro/Segurado no referido pagamento.

**6. DURAÇÃO E CESSAÇÃO DO CONTRATO:** O Contrato produz efeitos, com a entrada em vigor das respetivas coberturas, em relação a cada Pessoa Segura, a partir do dia e hora da aceitação da respetiva cobertura de risco pela CA Vida e durante o período constante do Certificado Individual de Adesão. A idade mínima de subscrição é de 18 anos e a máxima de 65 anos. A idade limite de permanência difere de acordo com as coberturas, cessando o Contrato, designadamente, quando a Pessoa Segura atinja os 70 anos e a Cobertura Complementar de Doenças Graves quando a Pessoa Segura atinja os 65 anos.

O Contrato caduca sempre que deixe de existir motivo para o Seguro ou quando se atinja o prazo previsto nas Condições Particulares para a sua duração. As coberturas garantidas ao abrigo do Seguro e o vínculo resultante das respetivas Declarações Individuais de Adesão cessam, também, para cada Pessoa Segura: quando 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; deixe de existir o vínculo que ligava a Pessoa Segura ao Tomador do Seguro e que a definia como elemento do grupo; 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; se verifique o pagamento do Capital Seguro ao abrigo das coberturas de morte ou invalidez; o Segurado seja excluído do Seguro de Grupo. As coberturas garantidas ao abrigo do Seguro cessam, ainda, no caso de adesão conjunta ao Contrato por ambas as Pessoas Seguras, com a primeira ocorrência verificada entre as Pessoas Seguras.

Relativamente às Coberturas Complementares, têm a mesma duração da Cobertura Principal, se não for estabelecido de forma diferente, cessando as garantias os seus efeitos, relativamente a cada Pessoa Segura, no caso de cessar a Cobertura Principal, seja por que motivo for, designadamente, nos casos de caducidade, revogação, denúncia, resolução ou anulação do Contrato e cessando as garantias, ainda, nas seguintes situações:

**Doenças Graves** - Na data do 65º aniversário da Pessoa Segura ou, no caso de um Seguro conjunto, na data do 65º aniversário da Pessoa Segura mais velha e com o pagamento do Capital Seguro por efeito da Cobertura Principal ou por efeito desta Cobertura Complementar, consoante se concretize primeiro o risco Morte ou de Doença Grave, respetivamente;

**Carcinoma In-Situ** - Na data do 65º aniversário da Pessoa Segura ou, no caso de um Seguro conjunto, na data do 65º aniversário da Pessoa Segura mais velha e com o pagamento do Capital Seguro por efeito da Cobertura Principal, da cobertura de Doenças Graves ou por efeito desta Cobertura Complementar, consoante se concretize primeiro o risco Morte, Doença Grave ou Carcinoma In-Situ, respetivamente;

**7. BENEFICIÁRIOS:** Os beneficiários em caso de Morte ou de Invalidez serão designados pelo Segurado nos termos seguintes, sendo a cláusula beneficiária considerada irrevogável, dada existência de credor privilegiado:

**7.1 BENEFICIÁRIO CREDOR PRIVILEGIADO:** O Tomador de Seguro, ou outra entidade mutuante, nomeadamente a Caixa Central de Crédito Agrícola Mútuo no caso de crédito agenciado, é, enquanto credor privilegiado, beneficiário pelo montante em dívida à data do sinistro, tendo como limite o capital seguro contratado.

**7.2 BENEFICIÁRIOS DO CAPITAL REMANESCENTE:** O capital seguro que exceda o valor em dívida, caso exista, será pago aos beneficiários designados nominalmente pelo Segurado ou, na ausência de designação, ao Segurado e, na falta deste, aos seus herdeiros legais segundo as regras e ordem estabelecidas para a sucessão legítima.

**7.3 REQUISITOS DE IDENTIFICAÇÃO:** A designação de beneficiário(s) nominativo(s) carece da indicação obrigatória dos seguintes elementos: Nome completo, Domicílio e Número de identificação civil e fiscal.

**8. RESOLUÇÃO:** O Segurado pode, em qualquer altura, resolver a respetiva Adesão ao Contrato, sendo, no entanto, preciso o acordo prévio do Beneficiário, no caso de ser estipulada uma cláusula beneficiária irrevogável, mediante declaração escrita enviada para a Sede da CA Vida com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que



pretenda que a mesma produza os seus efeitos. 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. O Contrato e as respetivas Adesões resolvem-se nos demais casos previstos no mesmo ou na lei.

**9. ENCARGOS:** Incluídos no prémio.

**10. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS:** Não há lugar a participação nos resultados.

**11. ACESSO A DADOS MÉDICOS:** Quando haja lugar à realização de exames médicos, o resultado dos mesmos deve, quando solicitado, ser comunicado pela CA Vida à Pessoa Segura ou a quem esta expressamente indique. Esta comunicação 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. 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.

**12. REGIME FISCAL:** Aplica-se a esta modalidade o regime fiscal dos Seguros de Vida.

**13. LEI APLICÁVEL:** As partes podem escolher a lei aplicável ao Contrato de Seguro que cubra riscos situados em território português, ou em que o Tomador do Seguro, nos seguros de pessoas, tenha em Portugal a sua residência habitual ou estabelecimento a que o Contrato respeita, consoante se trate de pessoa singular ou coletiva. Se nada disserem, o Contrato é regulado pela Lei Portuguesa. Propõe-se, no entanto, que ao Contrato seja aplicada a Lei Portuguesa.

Regime legal geral: Ao Contrato de Seguro aplicam-se as normas gerais de direito internacional privado em matéria de obrigações contratuais. A localização do risco é determinada pelo regime jurídico de acesso à atividade seguradora. As partes podem designar a lei aplicável à totalidade ou apenas a uma parte do Contrato, assim como alterar, em qualquer momento, a lei aplicável, sujeitando o Contrato a uma lei diferente. A escolha da lei aplicável só pode recair sobre leis cuja aplicabilidade corresponda a um interesse sério dos declarantes ou esteja em conexão com alguns dos elementos do Contrato de Seguro atendíveis no domínio do direito internacional privado. Se as partes contratantes não tiverem escolhido a lei aplicável ou a escolha for inoperante, o Contrato de Seguro rege-se pela lei do Estado com o qual esteja em mais estreita conexão, presumindo-se que a tem com a ordem jurídica do Estado onde o risco se situa, enquanto nos seguros de pessoas, a conexão mais estreita decorre da residência habitual do Tomador do Seguro ou do estabelecimento a que o Contrato respeita, consoante se trate de pessoa singular ou coletiva. Quando o Contrato de Seguro cobre riscos situados em território português ou tendo o Tomador do Seguro, nos seguros de pessoas, a sua residência habitual ou o estabelecimento a que o Contrato respeita em Portugal, as disposições imperativas em matéria de Contrato de Seguro que tutelem interesses públicos, designadamente de consumidores ou de terceiros, regem imperativamente a situação contratual, mesmo quando a sua aplicabilidade resulte da escolha das partes. Nestes casos, sempre que o Contrato de Seguro cubra riscos situados em mais de um Estado, considera-se constituído por diversos contratos, cada um dizendo respeito a um único Estado.

**14. RECLAMAÇÕES E SUPERVISÃO:** 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](mailto: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](mailto: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](http://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/apresentar-uma-reclamacao>. Por correio: Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa- Portugal; Linha informativa: 217 983 983.

**15. TRIBUNAL COMPETENTE:** Nos litígios surgidos ao abrigo deste Contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos



termos da lei. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente do Contrato é o fixado na lei civil.

- 16. PREENCHIMENTO:** Os campos constantes deste impresso são de preenchimento obrigatório, podendo a sua falta implicar a não apreciação da presente Declaração Individual de Adesão.
- 17. REPRESENTAÇÃO:** 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. **As Caixas de Crédito Agrícola Mútuo, mesmo sendo mediadores de seguros, não têm poderes de representação.**
- 18. RELATÓRIO SOBRE A SOLVÊNCIA E A SITUAÇÃO FINANCEIRA:** O Relatório sobre a Solvência e a Situação Financeira da CA Vida é publicado anualmente, de acordo com a legislação em vigor, encontrando-se disponível na página da CA Vida do sítio da internet do Grupo Crédito Agrícola.
- 19. COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITALS E AO FINANCIAMENTO DO TERRORISMO:** Em cumprimento dos seus deveres legais de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, a CA Vida poderá recusar o contrato de seguro proposto ou qualquer operação contratual solicitada, bem como rescindir o contrato com efeitos imediatos, quando tenha conhecimento ou suspeite de que o mesmo possa estar relacionado com a prática de crimes de branqueamento de capitais ou de financiamento do terrorismo. O contrato, ou qualquer operação com este relacionada, será recusado quando não for prestada toda a informação à Seguradora exigida por lei, em matéria de identificação do Tomador do Seguro, Pessoas Seguras e Beneficiários Efetivos, bem como sobre a origem e destino dos respetivos fundos.

