

NOTA INFORMATIVA DAS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DO SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL ASSOCIADO A CONTRATOS DE MÚTUO - CRÉDITO HABITAÇÃO

QUEM PODE ADERIR A ESTE SEGURO?

Pode(m) aderir, na qualidade de Segurado(s) ao Contrato de Seguro subscrito entre o Tomador do Seguro e a GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A., à frente designada por Segurador, o(s) interveniente(s) do Contrato de crédito de mútuo – crédito habitação.

QUEM É O TOMADOR DO SEGURO?

O Tomador do Seguro é a Entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;

QUEM É O SEGURADO?

O Segurado é a pessoa sujeita aos riscos, que nos termos acordados, são objeto deste Contrato;

QUEM É O BENEFICIÁRIO?

O Beneficiário irrevogável deste Contrato é o banco que concede o crédito à habitação associado a este seguro, benefício que o banco aceita.

EM QUE CONSISTE O PRÉMIO?

O Prémio é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas no Contrato.

O QUE É A IDADE ATUARIAL?

Idade Atuarial - A idade de aniversário do Segurado mais próxima da data de celebração do contrato de seguro ou da sua renovação, isto é, se o Segurado, à data da celebração do Contrato de seguro ou da sua renovação, estiver a menos de 6 meses da respetiva data aniversária, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano.

QUAIS AS GARANTIAS DO CONTRATO?

O Segurador garante o pagamento do capital seguro, de acordo com o indicado nas Condições Particulares da Apólice, em caso de morte ou Grande Dependência do Segurado, se esta se

verificar no decorrer do prazo de validade do Contrato.

EM QUE CONSISTE O CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro é o capital mutuado, em dívida, excluindo prestações em dívida e juros moratórios e compensatórios, do Contrato de crédito à habitação associado a este seguro na data do sinistro e no pressuposto do pagamento pontual das prestações mensais de acordo com o plano de pagamento respetivo.

No caso de o Segurado optar por modalidade de garantia diversa, o Capital Seguro corresponde ao Capital Mutuado, proporcionalmente definido de acordo com o indicado nas Condições Particulares da Apólice.

EM QUE CONSISTE A GRANDE DEPENDÊNCIA

O Segurado é considerado em situação de grande dependência quando ocorra a perda absoluta e definitiva da capacidade de exercer qualquer atividade remunerada e simultaneamente a perda da capacidade para, sem auxílio de terceiras pessoas, executar por si próprio os atos ou atividades da vida diária.

Para ser considerado numa situação de grande dependência, o Segurado deverá ser incapaz de executar, sem auxílio de terceiras pessoas, pelo menos cinco das seis atividades abaixo indicadas. Os atos indispensáveis à execução dos atos ou atividades da vida diária abaixo indicados baseiam-se nos seguintes critérios:

Higiene: capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiras pessoas, executar a sua lavagem em banheira, chuveiro ou de outro modo adequado, incluindo a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiras pessoas, entrar ou sair da banheira ou do chuveiro;

Vestuário: capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiras pessoas, vestir-se e despir-se, considerando o vestuário usualmente utilizado, incluindo a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiras pessoas, colocar e retirar próteses e ortóteses;

Higiene pessoal: capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiras pessoas, utilizar o lavatório e manter nível de higiene adequado, designadamente, a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiras pessoas, lavar a

face e as mãos, cuidar da higiene dentária, pentear-se, lavar os órgãos excretadores, barbear-se;

Mobilidade: capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, movimentar-se no interior da sua residência em superfícies niveladas;

Continência: capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, controlar o funcionamento dos intestinos e da bexiga, sendo considerada incontinência a incapacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, controlar uma destas funções, designadamente, pela utilização pelo Segurado de fraldas ou de outro tipo de absorventes;

Comer e beber: capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, ingerir alimentos sólidos e líquidos, preparados e servidos, necessários à sua alimentação, incluindo a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, ingerir alimentos líquidos por palhinha ou por outros utensílios adequados.

QUANTAS PESSOAS PODEM SUBSCREVER O SEGURO?

O seguro pode garantir a vida de um ou mais Segurados, conforme opção indicada na Proposta de Subscrição.

O pagamento do capital seguro por Morte ou Grande Dependência de um Segurado determina a cessação do Contrato.

QUAL O PRAZO PARA A INCONTESTABILIDADE DO CONTRATO?

Decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado na Declaração Inicial do Risco (não aplicável à cobertura de Grande Dependência, complementar do seguro de vida).

EM QUE CONSISTE A DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO?

O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados no momento em que propõem a adesão ao Seguro, a declararem com inteira veracidade todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação da referida

adesão ou na correta determinação do prémio aplicável ou na aceitação das coberturas previstas.

O QUE SUCEDE EM CASO DE OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO?

Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado, o Contrato pode ser anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.

Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato.

O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro / Segurado tenha o propósito de obter uma vantagem.

O QUE SUCEDE EM CASO DE OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO

Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado o Segurador pode:

- Propor uma alteração ao Contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador Seguro e o Segurado se pronunciarem;
- Anular o Contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

Nestas circunstâncias o Contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro e o Segurado não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação. Ocorrendo a cessação do Contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento.

Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do Contrato, cuja verificação ou

consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:

a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;

b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

QUANDO É QUE SE INICIA O CONTRATO?

O Contrato tem o seu início às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares da Apólice.

QUAL A DURAÇÃO DO CONTRATO?

A duração do Contrato é a indicada nas Condições Particulares. O Contrato é celebrado pelo período de um ano, sendo tacitamente renovado por idênticos períodos, enquanto vigorar o Contrato de mútuo celebrado com o Beneficiário designado Banco até ao final da anuidade em que o(s) Segurado(s) atinja(m) o limite de permanência no Contrato.

O QUE É NECESSÁRIO PARA ADERIR A ESTE SEGURO?

Para a realização deste seguro as pessoas a segurar deverão preencher na sua totalidade e assinar, conjuntamente com o Tomador do Seguro, a proposta de subscrição do seguro da qual fará constar os elementos relativos à sua identificação civil e fiscal bem como o beneficiário, de acordo com as garantias do Contrato.

Para uma completa apreciação do risco, o Segurador deverá ter em consideração a análise dos Questionários, da Declaração de Saúde ou dos exames médicos exigidos bem como a atividade profissional e extraprofissional do Segurado. Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:

a) Comunicar a aceitação do Segurado na apólice de seguro sem reservas, que se materialize na imediata emissão do Contrato.

b) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio do Segurado na apólice de seguro e/ou com exclusão ou limitação de coberturas.

c) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.

A proposta referida na alínea b) ou a recusa referida na alínea c) deverão ser comunicadas no prazo de 30 dias a contar da data da receção de todos os elementos que devem acompanhar a Proposta de Subscrição ou que o Segurador tenha solicitado para a sua instrução. Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contrapropuser a aceitação com a condição prevista na alínea b), a adesão só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta.

E SE ESTIVER INCAPCITADO PARA O TRABALHO?

As pessoas a segurar que, à data do início deste seguro, se encontrem na situação de incapacidade para o trabalho, só serão admitidas no Seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as Condições de Admissão acima referidas.

POSSO EFETUAR ALTERAÇÕES AO CONTRATO?

As alterações às Condições do Contrato dependem da aceitação recíproca do Tomador do Seguro, do Segurador e do beneficiário.

O Segurador reserva-se o direito de, em caso de aumento do valor das garantias, subordinar a aceitação da alteração ao resultado favorável de exames médicos dos Segurados que entenda necessários para o efeito.

As despesas destes exames correrão por conta do Segurador.

As alterações produzem efeito na data aniversária e desde que sejam comunicadas por escrito e recebidas no Segurador com pelo menos 60 dias de antecedência em relação a essa data.

QUAL O VALOR DO CAPITAL SEGURO?

O Capital Seguro é o capital mutuado, em dívida, excluindo prestações em dívida e juros moratórios e compensatórios, do Contrato de crédito à habitação associado a este seguro na data do sinistro e no pressuposto do pagamento pontual das prestações mensais de acordo com o plano de pagamento respetivo.

No caso de o Segurado optar por modalidade de garantia diversa, o capital seguro corresponde ao capital mutuado, tal como definido, proporcionalmente reduzido de acordo com o indicado nas Condições Particulares da Apólice.

QUAL O PRÉMIO DO CONTRATO

O prémio a pagar será calculado mensalmente com base nas atualizações do capital em dívida do Contrato de crédito habitação a que se encontra associado com efeito reportado às datas do mesmo, e de acordo com a idade do(s) Segurado(s) em cada momento do Contrato.

Considera igualmente o facto de o Capital Seguro ser idêntico para todas as coberturas desta apólice. O cálculo do prémio para cada cobertura considera a idade do(s) Segurado(s) em cada momento do Contrato. **No seguro sobre duas vidas, o prémio corresponde a 95% da soma dos prémios calculados individualmente. O capital em dívida no Contrato de mútuo é atualizado de acordo com a informação prestada pelo Banco.**

Ao prémio acrescem os encargos legalmente estabelecidos, nomeadamente a taxa para o INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica).

COMO É EFETUADO O PAGAMENTO DO PRÉMIO?

O prémio, acrescido dos encargos legalmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro com periodicidade mensal e será pago por débito da conta bancária do Tomador do Seguro, sediada no NOVO BANCO, S.A.

O prémio é devido até ao final da mensalidade em que ocorre a Morte ou Grande Dependência do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) ou até ao final da vigência do seguro.

O QUE SUCEDE EM CASO DE FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

A falta de pagamento do prémio dentro dos 30 dias posteriores ao seu vencimento, concede ao Segurador nos termos legais, a faculdade de proceder à RESOLUÇÃO da Apólice, mediante o envio de uma comunicação dirigida simultaneamente, quando distintos, ao Tomador do Seguro e ao Segurado **com**

pelo menos 8 dias de antecedência, em relação à data efeito.

É POSSÍVEL REPOR UMA APÓLICE EM VIGOR?

O Tomador do Seguro pode repor em vigor, nas condições originais, uma Apólice resolvida por falta de pagamento, dentro do prazo de seis (6) meses a contar da data da resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e respetivos juros de mora.

O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas). As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.

É POSSÍVEL MANTER O SEGURO DE VIDA EM CASO DE TRANSFERÊNCIA DO CRÉDITO?

Em caso de transferência do Contrato de mútuo para outra instituição de crédito, o Segurado mantém o direito de continuar com este seguro com as mesmas garantias e condições, devendo para o efeito informar o Segurador no prazo de 15 dias após a transferência.

O TOMADOR DO SEGURO PODE DENUNCIAR O CONTRATO?

O Tomador do Seguro dispõe do direito de denunciar o seu Contrato, na data aniversária, mediante comunicação enviada ao Segurador com observância do período de aviso prévio de pelo menos 30 dias com o prévio acordo do beneficiário.

QUEM É O BENEFICIÁRIO DESTE CONTRATO?

O Beneficiário irrevogável deste Contrato é o banco que concede o crédito à habitação associado a este seguro, benefício que o banco aceita.

É PRECISO O ACORDO DO BENEFICIÁRIO PARA ALTERAR O CONTRATO?

Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para que se proceda ao exercício de qualquer outro direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário.

QUANDO É QUE CESSAM AS COBERTURAS DO SEGURO?

As coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

- Na data em que se verificar a liquidação do empréstimo ao qual se encontra associado o presente Contrato;
- Na data do pagamento do capital seguro. Quando ao abrigo do presente Contrato fiquem garantidos dois Segurados (no caso do seguro ser sobre duas vidas), a ocorrência da Morte ou Grande Dependência de um dos Segurados determina igualmente a cessação do Contrato.
- No termo da anuidade em que o Segurado completar a idade indicada nas Condições Particulares da apólice;
- Na data da resolução, da anulação ou da denúncia deste Contrato.

A cobertura complementar de GRANDE DEPENDÊNCIA cessa também nos casos seguintes:

Para cada Segurado esta cobertura cessa os seus efeitos:

- Por extinção da Apólice ou do Contrato do Seguro Principal;
- Se o Segurado tentar suicidar-se;
- Se o Segurado provocar ou agravar de qualquer maneira a situação geradora da sua dependência;
- Se o Segurado for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo durante todo o período de mobilização;
- Na idade termo da cobertura conforme definido nas Condições Particulares da Apólice;
- Se o Contrato for efetuado sobre duas vidas, esta cobertura cessa quando um dos Segurados atingir os 67 anos de idade ou qualquer outra idade inferior a esta conforme definido nas Condições Particulares da apólice.

QUAIS SÃO OS RISCOS EXCLUÍDOS EM CASO DE MORTE DO SEGURADO?

A cobertura de Morte garantida ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento seja provocado por:

- Ato criminoso de que o Beneficiário / Segurado seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice, ou no decorrer do primeiro ano imediato a qualquer aumento de capital;
- Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional do Segurado ou praticado com a sua cumplicidade;
- Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela IATA (Associação Internacional do Transporte Aéreo);
- Ferimentos ou lesões provocadas por participação ativa em atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, sempre que o Segurado não tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens.
- Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;
- Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- Ocorrência de riscos nucleares;
- Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território Europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, prática de boxe, qualquer modalidade de luta, Bungee Jumping, motociclismo, pilotagem de aeronaves não ligadas a linhas comerciais e em geral todo o tipo de veículos aéreos, alpinismo, viagens de exploração, tauromaquia, treino de feras, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de carácter notoriamente perigoso.
- Sinistros ocasionados por competições, apostas ou tentativas de alcançar recordes e em geral todos os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados por qualquer necessidade profissional ou tentativa de salvamento de pessoas.

E EM CASO DE GRANDE DEPENDÊNCIA DO SEGURADO?

Os Riscos Excluídos em caso de Grande Dependência são os mesmo que em caso de Morte do Segurado, acrescendo a tentativa de suicídio, se esta se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice, ou no decorrer do primeiro ano imediato a qualquer aumento de capital.

QUAL O ÂMBITO TERRITORIAL DO CONTRATO?

O âmbito territorial do presente Contrato é extensível a todo o mundo, no entanto as coberturas garantidas ao abrigo da presente Apólice podem ser alvo de restrições em caso de doença ou acidentes motivados por riscos políticos e riscos de guerra.

EM QUE CONSISTEM OS RISCOS POLÍTICOS E DE GUERRA?

Consideram-se “riscos políticos e riscos de guerra” quaisquer consequências, diretas ou indiretas, de tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na legislação portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas.

EXISTEM RESTRIÇÕES NOS CASOS EM QUE O SEGURADO FAÇA PARTE DAS FORÇAS ARMADAS?

Se o Segurado 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 do Contrato desde a data da declaração de guerra ou, na sua falta, desde o início das hostilidades até ao termo da sua intervenção, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

O QUE É NECESSÁRIO PARA LIQUIDAR AS IMPORTÂNCIAS SEGURAS EM CASO DE MORTE DO SEGURADO?

A Documentação a entregar ao Segurador em caso de sinistro é a seguinte:

- a) Documento de identificação do Segurado;
- b) Certificado de óbito do Segurado;
- c) Quando o óbito for motivado por doença – será necessário apresentar o relatório médico sobre as causas e evolução da mesma, incluindo as datas de diagnóstico, exames e tratamentos efetuados;
- d) Quando o óbito for motivado por acidente, intervenção de terceiros ou causa desconhecida – será necessário apresentar: cópia autenticada do auto de ocorrência ou de documento de descrição do acidente emitido por entidade competente, cópia do relatório de autópsia médico-legal ou de documento que comprove a sua dispensa e decisão do processo judicial (em caso de intervenção de terceiros).

Feita a participação do sinistro, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, este, compromete-se a comunicar ao Segurado e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

E EM CASO DE GRANDE DEPENDÊNCIA DO SEGURADO?

Em caso de Grande Dependência o Segurado deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de dependência. Deve ser junta uma descrição exata da atividade exercida pelo Segurado antes da dependência.

O facto que justifica a dependência (a sua causa) terá que se verificar durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado.

O Segurador reserva-se o direito de exigir informação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado do Segurado mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender. Neste caso, as despesas são de conta do Segurador. O Segurado deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

O reconhecimento da situação de grande dependência deve ser efetuado com base em:

- a) Sinais médicos objetivos por decisão de médico indicado pelo segurador;
 - b) Decisão de junta médica nos termos e condições definidos nas condições especiais desta cobertura complementar;
- A decisão definida de acordo com o previsto em a) e b), prevalece sobre quaisquer pareceres ou decisões da Caixa Nacional de Pensões, da Caixa Geral de Aposentações, ou de qualquer outro sistema obrigatório ou facultativo que os substitua ou complemente, ou Atestados Médicos ou Relatórios Médicos de qualquer tipo;
- c) Decisão judicial.

COMO EXERCER O DIREITO À LIVRE RESOLUÇÃO?

Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a um (1) ano, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa com o prévio acordo do beneficiário, sem prejuízo do disposto no parágrafo seguinte.

A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:

- a) Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
- b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

QUAL O DOMICÍLIO ASSOCIADO A ESTE CONTRATO?

Para efeitos deste Contrato será considerado domicílio do Tomador do Seguro o indicado nas Condições Particulares e/ou, em caso de mudança, qualquer outro que, em carta registada com aviso de receção, tenha sido comunicado ao Segurador.

O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

O QUE SUCEDE EM CASO DE LITÍGIO?

Em caso de litígio entre o Tomador do Seguro, o Segurado e/ou o Beneficiário e o Segurador no que respeite à verificação dos riscos garantidos pelo presente Contrato ou à determinação do montante das indemnizações, poderão as partes promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pelo Instituto Nacional de Medicina Legal - Gabinete da área de residência do Segurado.

QUAL O ENQUADRAMENTO LEGAL DO CONTRATO?

O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o definido legalmente.

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL ASSOCIADO A CONTRATOS DE MÚTUO - CRÉDITO HABITAÇÃO

Pode(m) aderir na qualidade de Segurado(s) ao Contrato de Seguro subscrito entre o Tomador do Seguro e Segurador, o(s) interveniente(s) do Contrato de crédito de mútuo – crédito habitação, mediante a aceitação das presentes Condições.

A subscrição deste seguro de vida não constituiu um pressuposto para a concessão do crédito habitação, pelo que se exclui a sujeição aos deveres previstos no Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro.

ARTIGO 1.º. DEFINIÇÕES

1.1. Para os efeitos do presente Contrato, entende-se por:

- a) Segurador: GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A.;

b) Tomador do Seguro: a Entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;

c) Segurado: a pessoa sujeita aos riscos, que nos termos acordados, são objeto deste Contrato;

d) Beneficiário: O Beneficiário irrevogável deste Contrato é o banco que concede o crédito à habitação associado a este seguro, benefício que o banco aceita.

e) Apólice: documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas;

f) Prémio: é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas no Contrato;

g) Proposta de subscrição: documento a preencher e assinar pelo Tomador do Seguro e Segurado, do qual constem os elementos de informação essenciais para a apreciação do risco proposto e que, se aceite, constituirá a base essencial do Contrato.

h) Capital Seguro: é o capital mutuado, em dívida, excluindo prestações em dívida e juros moratórios e compensatórios, do Contrato de crédito à habitação associado a este seguro na data do sinistro e no pressuposto do pagamento pontual das prestações mensais de acordo com o plano de pagamento respetivo.

No caso de o Segurado ter optado por modalidade de garantia diversa, o capital seguro corresponde ao capital mutuado, tal como definido, proporcionalmente reduzido de acordo com o indicado nas Condições Particulares da Apólice.

i) Idade Atuarial - A idade de aniversário do Segurado mais próxima da data de celebração do Contrato de seguro ou da sua renovação, ou seja, se o Segurado, à data da celebração do Contrato de seguro ou da sua renovação, estiver a menos de 6 meses da respetiva data aniversária, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano.

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

ARTIGO 2º. - GARANTIAS DO CONTRATO

2.1. Pelo presente Contrato o Segurador garante o pagamento do capital seguro (o capital mutuado, em dívida, excluindo prestações em dívida e juros

moratórios e compensatórios), do Contrato de crédito à habitação associado a este seguro na data do sinistro e no pressuposto do pagamento pontual das prestações mensais de acordo com o plano de pagamento inicial. No caso de o Segurado ter optado por modalidade de garantia diversa, o capital seguro corresponde ao capital mutuado, tal como definido, proporcionalmente reduzido de acordo com o indicado nas Condições Particulares da Apólice, em caso de Morte do Segurado, se esta se verificar no decorrer do prazo de validade do Contrato.

O seguro em caso de Morte pode ser subscrito sobre um ou dois Segurados, devendo esta última opção constar nas Condições Particulares.

A liquidação das garantias em caso de Morte do Segurado, ou de um dos Segurados no caso de o seguro ser sobre duas vidas, determina a cessação automática do Contrato. Para além da cobertura de Morte, quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, poderá igualmente ficar garantida a cobertura complementar de Grande Dependência, nos termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais da Apólice.

ARTIGO 3º. – INCONTESTABILIDADE / DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO

3.1. Incontestabilidade: Decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado na Declaração Inicial do Risco.

O disposto no número anterior é unicamente aplicável à cobertura do risco de Morte, não sendo, portanto, aplicável à cobertura de Grande Dependência, complementar do seguro de vida.

3.2. Declaração Inicial do Risco: O Tomador do Seguro e Segurado estão obrigados no momento em que propõem a adesão ao Seguro, a declararem com inteira veracidade todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação da referida adesão ou na correta determinação do prémio aplicável ou na aceitação das coberturas previstas. A declaração em causa deve incluir os factos e circunstâncias que sejam

expressamente solicitados em questionário clínico ou declaração de saúde eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador.

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e Segurado (ou pelos Segurados, no caso de o seguro ser sobre duas vidas), na proposta de subscrição e respetivos questionários exigidos e/ou Declaração de Saúde servem de base ao presente Contrato, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do estabelecido nos Artigos infra.

ARTIGO 4º. - OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO

4.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado nos termos previstos no número 2 do artigo 3º, o Contrato pode ser anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.

4.2. Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato.

4.3. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no número 1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.

ARTIGO 5º. - OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO

5.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado nos termos previstos no número 2 do artigo 3º, o Segurador pode:

- a) Propor uma alteração ao Contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro e o Segurado se pronunciarem;**
- b) Anular o Contrato, caso se comprove que o Segurador, em caso algum, teria celebrado o**

Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

5.2. De acordo com o definido no número anterior, o Contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro e o Segurado não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).

5.3. Ocorrendo a cessação do Contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento.

5.4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do Contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:

- a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;**
- b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**

ARTIGO 6º. - INÍCIO, DURAÇÃO DO CONTRATO E EFEITO DA COBERTURA

6.1. O presente Contrato tem o seu início às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares da Apólice.

6.2. A cobertura deste Contrato não pode ser outorgada antes das zero horas do dia imediato àquele em que o Segurado preencher as condições de admissão expressas no artigo 7º destas Condições Gerais. A duração do Contrato é a indicada nas Condições Particulares.

6.3. Sem prejuízo do acima disposto, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial do Contrato é pago.

6.4. O Contrato é celebrado pelo período de um ano, sendo tacitamente renovado por idênticos períodos, enquanto vigorar o Contrato de mútuo celebrado com o Beneficiário designado, Banco, até ao final da anuidade em que o(s) Segurado(s) atinja(m) o limite de permanência no Contrato.

ARTIGO 7º. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E EFETIVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Para a realização deste seguro as pessoas a segurar deverão preencher na sua totalidade e assinar, conjuntamente com o Tomador do Seguro, a proposta de subscrição do seguro da qual fará constar os elementos relativos à sua identificação civil e fiscal bem como o beneficiário, de acordo com as garantias do Contrato.

7.2. Será necessária a apresentação de Exames Médicos para todas as pessoas cujo estado de saúde tenha sofrido qualquer alteração importante devida a Doença ou Acidente ou a qualquer outro facto que influa na apreciação do risco coberto.

7.3. As pessoas a segurar que, à data do início deste seguro, se encontrem na situação de incapacidade para o trabalho só serão admitidas no Seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as Condições de Admissão constantes dos demais números desta cláusula.

7.4. Para uma completa apreciação do risco, o Segurador deverá ter em consideração a análise dos Questionários, da Declaração de Saúde ou dos exames médicos exigidos bem como a atividade profissional e extraprofissional do Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas).

Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:

- Comunicar a aceitação do Segurado na apólice de seguro sem reservas, que se materialize na imediata emissão do Contrato;
- Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio do Segurado na apólice de seguro e/ou com exclusão ou limitação de coberturas;
- Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.

A proposta referida na alínea b) ou a recusa referida na alínea c) deverão ser comunicadas no prazo de 30 dias a contar da data da receção de todos os elementos que devem acompanhar a Proposta de Subscrição ou que o Segurador tenha solicitado para a sua instrução. Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contrapropuser a aceitação com a condição

prevista na alínea b), a adesão só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta.

ARTIGO 8º. - ALTERAÇÃO AO CONTRATO

8.1. As alterações às Condições do Contrato dependem da aceitação recíproca do Tomador do Seguro e do Segurador, sem prejuízo do que consta no ponto 15.3.

8.2. O Segurador reserva-se o direito de, em caso de aumento do valor das garantias, subordinar a aceitação da alteração ao resultado favorável de exames médicos dos Segurados que entenda necessários para o efeito.

As despesas destes exames são de conta do Segurador.

8.3. As alterações produzem efeito desde que sejam comunicadas ao Segurador por escrito. As alterações produzem efeito até 60 dias após a receção do pedido de alteração e desde que recebida toda a informação necessária.

ARTIGO 9º. - CAPITAL SEGURO

9.1. O Capital Seguro é o capital mutuado, em dívida, excluindo prestações em dívida e juros moratórios e compensatórios, do Contrato de crédito à habitação associado a este seguro na data do sinistro e no pressuposto do pagamento pontual das prestações mensais de acordo com o plano de pagamento respetivo.

Nos casos de os Segurados optarem por modalidade de garantia diversa, o capital seguro corresponde ao capital mutuado, tal como definido, proporcionalmente reduzido de acordo com o indicado nas Condições Particulares da Apólice.

9.2. O ajustamento do Capital Seguro ao capital em dívida e conseqüentemente, do valor do prémio, é efetuado de acordo com o critério previsto no artigo 10º destas Condições Gerais.

ARTIGO 10º. - PRÉMIO DO CONTRATO

10.1. O prémio a pagar será calculado mensalmente com base nas atualizações do capital em dívida do Contrato de crédito habitação a que se encontra associado com efeito reportado às

datas do mesmo, e de acordo com a idade do(s) Segurado(s) em cada momento do Contrato.

Considera-se igualmente o facto de o Capital Seguro ser idêntico para todas as coberturas desta apólice.

O cálculo do prémio para cada cobertura considera a idade do(s) Segurado(s) em cada momento do Contrato. No seguro sobre duas vidas, o prémio corresponde a 95% da soma dos prémios calculados individualmente.

10.2. O capital em dívida no Contrato de mútuo é atualizado de acordo com a informação prestada pelo Banco.

10.3. Ao prémio acrescem os encargos legalmente estabelecidos, nomeadamente a taxa para o INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) em vigor.

10.4. Os prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor no Segurador para a modalidade contratada.

ARTIGO 11º. - PAGAMENTO DO PRÉMIO

11.1. O prémio, acrescido dos encargos legalmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro com periodicidade mensal.

11.2. O prémio, será pago por débito da conta bancária do Tomador do Seguro, sediada no NOVO BANCO, S.A..

11.3. O prémio é devido até ao final da mensalidade em que ocorre a Morte do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) ou até ao final da vigência do seguro.

ARTIGO 12º. - FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

12.1. A falta de pagamento do prémio dentro dos 30 dias posteriores ao seu vencimento, concede ao Segurador nos termos legais, a faculdade de proceder à RESOLUÇÃO da Apólice, mediante o envio de uma comunicação dirigida simultaneamente, quando distintos, ao Tomador do Seguro e ao Segurado com pelo menos 8 dias de antecedência, em relação à data efeito.

12.2. A utilização da faculdade concedida no número anterior, não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

ARTIGO 13º. - REPOSIÇÃO DO CONTRATO EM VIGOR

13.1. O Tomador do Seguro pode repor em vigor, nas condições originais, uma Apólice resolvida por falta de pagamento, dentro do prazo de seis (6) meses a contar da data da resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e respetivos juros de mora.

13.2. O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas). As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.

13.3. Qualquer revalidação, solicitada em data posterior ao período indicado, dará origem a uma nova Apólice a qual será efetuada de acordo com as bases técnicas aprovadas oficialmente.

ARTIGO 14º. - DIREITOS E DEVERES DO TOMADOR DO SEGURO E SEGURADO

14.1. Em caso de transferência do Contrato de mútuo para outra instituição de crédito, o Tomador do Seguro mantém o direito de continuar com este seguro com as mesmas garantias e condições, devendo para o efeito informar o Segurador no prazo de 15 dias após a transferência. A atualização do capital seguro passa a ser da responsabilidade do Tomador do Seguro e/ou da nova instituição de crédito.

Este direito não poderá ser exercido no caso de o Segurado ter atingido a idade-termo da cobertura ou ter prestado falsas declarações intencionais.

14.2. É da responsabilidade do Tomador do Seguro pagar o prémio nos prazos estabelecidos pelo Segurador.

14.3. O Tomador do Seguro dispõe do direito de denunciar o seu Contrato nos termos do Artigo 21º (DENÚNCIA DO CONTRATO).

ARTIGO 15º. - BENEFICIÁRIOS

15.1. O Beneficiário irrevogável deste Contrato é o banco que concede o crédito à habitação associado a este seguro.

15.2. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, constam na proposta de subscrição.

15.3. 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 contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário, exceto em caso de anulação por falsas declarações ou de resolução por falta de pagamento de prémios de seguro.

15.4. O Segurador comunicará ao Tomador do Seguro por escrito, a falta de pagamento do prémio e as respetivas consequências.

ARTIGO 16º. - CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

16.1. As coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

- a) Na data em que se verificar a liquidação do empréstimo ao qual o presente Contrato se encontra associado;
- b) Na data do pagamento do capital seguro;
- c) No termo da anuidade em que o Segurado completar a idade indicada nas Condições Particulares da Apólice;
- d) Na data da resolução, da anulação ou da denúncia deste Contrato.

16.2. Quando ao abrigo do presente Contrato fiquem garantidos dois Segurados (no caso do seguro ser sobre duas vidas), a ocorrência da Morte de um dos Segurados determina igualmente a cessação automática do Contrato.

ARTIGO 17º. - RISCOS EXCLUÍDOS

A cobertura de Morte garantida ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento seja provocado por:

- a) Ato criminoso de que o Beneficiário / Segurado seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- b) Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice, ou no decorrer do primeiro ano imediato a qualquer aumento de capital;
- c) Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional do Segurado ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada

pela IATA (Associação Internacional do Transporte Aéreo);

- e) Ferimentos ou lesões provocadas por participação ativa em atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, sempre que o Segurado não tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;
- g) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- h) Ocorrência de riscos nucleares;
- i) Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território Europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, prática de boxe, qualquer modalidade de luta, Bungee Jumping, motociclismo, pilotagem de aeronaves não ligadas a linhas comerciais e em geral todo o tipo de veículos aéreos, alpinismo, viagens de exploração, tauromaquia, treino de feras, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de carácter notoriamente perigoso;
- j) Sinistros ocasionados por competições, apostas ou tentativas de alcançar recordes e em geral todos os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados por qualquer necessidade profissional ou tentativa de salvamento de pessoas.

ARTIGO 18º. - ÂMBITO TERRITORIAL

18.1. O âmbito territorial do presente Contrato é extensível a todo o mundo.

18.2. As coberturas garantidas ao abrigo da presente apólice suspendem-se no caso de deslocação do Segurado para países em situação de riscos políticos e riscos de guerra, ficando, neste caso, as coberturas destes riscos sujeitas ao disposto nos números seguintes:

18.2.1. Para efeitos da presente apólice, consideram-se “riscos políticos e riscos de guerra” quaisquer consequências, diretas ou indiretas, de tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na

legislação portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas.

18.2.2. Se o Segurado 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 do Contrato desde a data do início da intervenção do Segurado nessa operação militar até ao termo dessa intervenção, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

18.2.3. De igual modo, as consequências dos riscos políticos ou de guerra não serão garantidas se as mesmas se verificarem em territórios ou países em conflito declarado (guerra civil ou com país estrangeiro) ou em relação aos quais as autoridades competentes desaconselham formalmente a deslocação ou estada devido a atividades políticas ou militares exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio. Para o efeito, considera-se autoridade competente o Ministério dos Negócios Estrangeiros ou uma autoridade similar do país em que o Tomador do Seguro tem a sua residência habitual.

18.2.4. No caso de o Segurado pretender deslocar-se para país em situação de risco político ou de guerra e pretender a manutenção das coberturas deste seguro, deve previamente comunicar ao Segurador a deslocação que pretende efetuar e o período da mesma, devendo o Segurador no prazo de 30 dias responder se recusa a cobertura ou se a aceita e em que condições, valendo a falta de resposta do Segurador por aceitação.

18.2.5. Se após o seu regresso, o Segurado se deslocar de novo para o país ou território, a cobertura das consequências associadas aos riscos políticos ou de guerra não ficará garantida pela Apólice, enquanto os referidos países ou territórios se mantiverem na condição de país em guerra ou não recomendado pelas autoridades competentes, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

18.2.6. Aquando da celebração do Contrato, o Tomador do Seguro e/ou Segurado deverá indicar na Proposta de Subscrição, o tempo máximo das deslocações que pretende efetuar ao estrangeiro.

18.2.7. As Condições Particulares podem estender as coberturas do Contrato a alguns dos países ou regiões que se enquadrem nos pontos anteriormente referidos, mediante indicação expressa das Condições em que essa extensão de cobertura é aceite pelo Segurador.

18.2.8. As Condições Especiais das coberturas complementares podem estabelecer, quanto a estas, um âmbito territorial mais restrito.

18.3. O Tomador do Seguro tem direito a receber a parte do prémio já pago, calculada em "pró-rata", relativa ao período em que se verificou a suspensão de garantias. A liquidação desta importância será efetuada pelo Segurador junto do Tomador do Seguro através de crédito em conta bancária sedeadada no NOVO BANCO, S.A..

ARTIGO 19º. - LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

19.1. Documentação a entregar ao Segurador em caso de sinistro:

- Documento de identificação do Segurado;
- Certificado de óbito do Segurado;
- Quando o óbito for motivado por doença – será necessário apresentar o relatório médico sobre as causas e evolução da mesma, incluindo as datas de diagnóstico, exames e tratamentos efetuados;
- Quando o óbito for motivado por acidente, intervenção de terceiros ou causa desconhecida – será necessário apresentar: cópia autenticada do auto de ocorrência ou de documento de descrição do acidente emitido por entidade competente, cópia do relatório de autópsia médico-legal ou de documento que comprove a sua dispensa e decisão do processo judicial (em caso de intervenção de terceiros).

19.2. Feita a participação do sinistro, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, este, compromete-se a comunicar ao Segurado e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

19.3. O Capital seguro será pago ao beneficiário designado, o banco do Contrato de crédito à habitação, associado a este seguro.

19.4. As diferenças verificadas entre as idades declaradas na Proposta de Subscrição e as constantes do documento de identificação dão lugar a correções

das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade exata e as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice.

19.5. Na situação prevista em 19.4., o Segurador não será obrigado à prestação da garantia se provar que nunca teria aceitado a Adesão caso dela tivesse conhecimento no momento da proposta à aceitação da mesma. Nesta circunstância a adesão será considerada anulável, sendo restituído ao Segurador tudo o que houver sido prestado e obrigando-se este a devolver ao Tomador do Seguro, no caso deste último ser o responsável pelo pagamento do prémio, ou aos seus herdeiros, no caso de já ter falecido, todos os prémios pagos, sem juros, deduzidos dos encargos que, comprovadamente, tiver suportado.

ARTIGO 20º. - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta modalidade não atribui Participação nos Resultados.

ARTIGO 21º. – DENÚNCIA DO CONTRATO

O presente Contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro, na data aniversária, mediante comunicação enviada ao Segurador com observância do período de aviso prévio de 30 dias com a ressalva do estabelecido em 15.3.

ARTIGO 22º. - LIVRE RESOLUÇÃO

22.1. Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a um (1) ano, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

22.2. O prazo previsto para a livre resolução conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.

22.3. A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

22.4. A resolução do Contrato com a ressalva do estabelecido em 15.3, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:

- a) Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
- b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

ARTIGO 23º. - DOMICÍLIO

Para efeitos deste Contrato será considerado domicílio do Tomador do Seguro o indicado nas Condições Particulares e/ou, em caso de mudança, qualquer outro que, em carta registada com aviso de receção, tenha sido comunicado ao Segurador.

O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

ARTIGO 24º. - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

24.1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no Contrato ou para o seu endereço eletrónico ou para a sede social do Segurador ou seu endereço eletrónico.

24.2. Qualquer alteração da morada ou sede do Tomador do Seguro ou do Segurado, ou do seu endereço eletrónico, deverá ser comunicado ao Segurador, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada ou endereço eletrónico conhecidos se terem por válidas e eficazes.

ARTIGO 25º. – JUNTA MÉDICA

25.1. Em caso de litígio entre o Tomador do Seguro, o Segurado e/ou o Beneficiário e o Segurador no que respeite à verificação dos riscos garantidos pelo presente Contrato ou à determinação do montante das indemnizações, poderão as partes promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica.

25.2. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pelo Instituto Nacional de Medicina Legal-Gabinete da área de residência do Segurado.

25.3. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, o Segurador e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.

ARTIGO 26º. - LEGISLAÇÃO E FORO

26.1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.

26.2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

26.3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o definido legalmente.

CONDIÇÕES ESPECIAIS SEGURO DE GRANDE DEPENDÊNCIA COMPLEMENTAR DO SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL

Em complemento ao Seguro Principal (Seguro em caso de Morte), conforme acordado e por expressamente referido nas **CONDIÇÕES PARTICULARES**, pode ser coberto o risco adiante definido nos termos dos respetivos Artigos.

O Seguro Complementar de Grande Dependência forma um todo com o Seguro Principal, sem o qual não pode subsistir e esta cobertura rege-se pelas **CONDIÇÕES GERAIS** do Seguro Principal e complementarmente por estas **Condições Especiais**.

ARTIGO 1º. - GARANTIAS

Se um Segurado vier definitivamente a ficar em estado de Grande Dependência em consequência de doença ou acidente, ficará garantido por este seguro complementar o pagamento antecipado do capital do Seguro Principal, de acordo com o previsto no artigo 9º das respetivas Condições Gerais. As garantias do Seguro Complementar de Grande Dependência são aplicáveis se a Grande Dependência se verificar antes da data do vencimento do Contrato ou antes do fim da anuidade em que o Segurado atinja os 67 anos de idade.

O pagamento do capital acima referido, implica a extinção do respetivo Contrato.

ARTIGO 2º. - DEFINIÇÃO DE GRANDE DEPENDÊNCIA

2.1. O Segurado é considerado em situação de grande dependência quando ocorra a perda absoluta e definitiva da capacidade de exercer qualquer atividade remunerada e simultaneamente a perda da capacidade para, sem auxílio de terceiras pessoas, executar por si própria os atos ou atividades da vida diária.

Para ser considerada numa situação de grande dependência, o Segurado deverá ser incapaz de executar, sem auxílio de terceiras pessoas, pelo menos cinco das seis atividades abaixo indicadas.

Os atos indispensáveis à execução dos atos ou

atividades da vida diária abaixo indicados baseiam-se nos seguintes critérios:

1) **HIGIENE:** capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, executar a sua lavagem em banheira, chuveiro ou de outro modo adequado, incluindo a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, entrar ou sair da banheira ou do chuveiro;

2) **VESTUÁRIO:** capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, vestir-se e despir-se, considerando o vestuário usualmente utilizado, incluindo a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, colocar e retirar próteses e ortóteses;

3) **HIGIENE PESSOAL:** capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, utilizar o lavatório e manter nível de higiene adequado, designadamente, a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, lavar a face e as mãos, cuidar da higiene dentária, pentear-se, lavar os órgãos excretores, barbear-se;

4) **MOBILIDADE:** capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, movimentar-se no interior da sua residência em superfícies niveladas;

5) **CONTINÊNCIA:** capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, controlar o funcionamento dos intestinos e da bexiga, sendo considerada incontinência a incapacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, controlar uma destas funções, designadamente, pela utilização pelo Segurado de fraldas ou de outro tipo de absorventes;

6) **COMER E BEBER:** capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, ingerir alimentos sólidos e líquidos, preparados e servidos, necessários à sua alimentação, incluindo a capacidade do Segurado, sem auxílio de terceiros pessoas, ingerir alimentos líquidos por palhinha ou por outros utensílios adequados.

2.2. O reconhecimento da situação de grande dependência deve ser efetuado com base em:

a) Sinais médicos objetivos por decisão de médico indicado pelo segurador;

b) Decisão de junta médica nos termos e condições definidos nas condições especiais desta cobertura complementar;

c) Decisão judicial.

A decisão definida de acordo com o previsto em a) e b) prevalece sobre quaisquer pareceres ou decisões da Caixa Nacional de Pensões, da Caixa Geral de Aposentações, ou de qualquer outro sistema obrigatório ou facultativo que os substitua ou complemente, bem como de Atestados ou Relatório Médico de qualquer tipo.

ARTIGO 3º. - EXIGIBILIDADE DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

Feita a participação do sinistro, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, este, compromete-se a comunicar ao Segurado e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

ARTIGO 4º. - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

a) Em caso de Grande Dependência, o Segurado deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza, a evolução do estado de dependência e os 5 atos da vida diária que se encontra incapaz de executar por si próprio, definidos no Artigo 2º, ponto 1, destas Condições Especiais. Este atestado, de conta do Segurado, deve ser enviado ao Segurador nos 60 dias que se seguirem à constatação da Grande Dependência. Deve ser anexada uma descrição exata da atividade exercida pelo Segurado antes da dependência.

b) O facto que justifica a Grande Dependência (a sua causa) terá de se verificar durante o período em que a cobertura esteja em vigor para o Segurado e, simultaneamente, deverá ser participado ao Segurador no prazo máximo de 60 dias a contar da data da cessação da cobertura quando esta ocorrer nos termos do previsto nas alíneas a), c) e d) do Artigo 5º destas Condições Especiais.

c) O Segurador reserva-se o direito de exigir informação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado do Segurado, mandando-o examinar pelos seus médicos se

assim o entender. Neste caso, as despesas são de conta do Segurador. O Segurado deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

d) A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado ao disposto nas alíneas anteriores bem como a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador implicam a suspensão ou a perda do direito às importâncias seguras.

e) O Segurador comunicará ao Tomador do Seguro e/ou Segurado se aceita ou não a sua pretensão após a receção dos documentos indicados nas anteriores alíneas a) e c) dentro dos prazos previstos na lei para o efeito.

f) Na falta de acordo, qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica. Em caso de Junta Médica, o Segurador e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.

g) Os prémios e sobre prémios do Seguro Principal, bem como os prémios relativos ao Seguro Complementar de Grande Dependência que eventualmente se vençam no decorrer das discussões devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for no sentido de reconhecer a existência de Grande Dependência, o Segurador restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro previsto na legislação em vigor, contado desde a data da participação do sinistro até à data do pagamento.

h) Se a Grande Dependência proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão no Seguro, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se, a doença ou o acidente, tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal, sem prejuízo da anulabilidade do seguro de vida por falsas declarações sobre o estado de saúde do Segurado, caso as mesmas se verifiquem.

i) O grau de dependência correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão no Seguro, não concorrerá para a fixação

do grau de dependência a atribuir ao abrigo desta cobertura.

ARTIGO 5º. - TERMO DA COBERTURA

Para cada Segurado esta cobertura cessa os seus efeitos:

a) Por extinção da Apólice ou do Contrato do Seguro Principal;

b) Se o Segurado provocar ou agravar de qualquer maneira a sua dependência;

c) Na idade termo da cobertura conforme definido nas Condições Particulares da Apólice.

d) Se o Contrato for efetuado sobre duas vidas, esta cobertura cessa quando um dos Segurados atingir os 67 anos de idade ou qualquer outra idade inferior a esta, conforme definido nas Condições Particulares da apólice.

ARTIGO 6º. - RISCOS EXCLUÍDOS

Os Riscos Excluídos do Seguro Complementar de Grande Dependência são os mesmos que os apresentados nas CONDIÇÕES GERAIS do Seguro de Vida Temporário Anual Renovável, aos quais acrescem o seguinte:

- Tentativa de Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice, ou no decorrer do primeiro ano imediato a qualquer aumento de capital.

ARTIGO 7º. - DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas **CONDIÇÕES ESPECIAIS**, aplicam-se as **CONDIÇÕES GERAIS** do Seguro Principal e/ou a legislação em vigor.