



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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

QUEM PODE ADERIR A ESTE SEGURO?

Pode(m) aderir na qualidade de Pessoa(s) Segura(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 A PESSOA SEGURA?

A Pessoa Segura 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 da Pessoa Segura mais próxima da data de celebração do contrato de seguro ou da sua renovação isto é, se a Pessoa Segura, 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.

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 a Pessoa Segura 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.

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 Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, se esta se verificar no decorrer do prazo de validade do contrato.**

EM QUE CONSISTE A INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

A Pessoa Segura é considerada em estado de Invalidez Total e Permanente sempre que, em consequência de uma doença ou acidente, se encontre totalmente incapaz de exercer qualquer profissão ou qualquer outra atividade remunerada e apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a “Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais” oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

O reconhecimento da situação de Invalidez Total e Permanente deve ser efetuado com base em:

- a) Documentos entregues pela Pessoa Segura;
- b) Sinais médicos objetivos por decisão de médico indicado pelo Segurador;
- c) Decisão de junta médica nos termos e condições definidos nas Condições Especiais desta cobertura complementar;
- d) Decisão Judicial.

A decisão definida de acordo com o previsto em b) e c) 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.

QUANTAS PESSOAS PODEM SUBSCREVER O SEGURO?

O seguro pode garantir a vida de uma ou mais Pessoas Seguras conforme opção indicada na Proposta de Subscrição.

O pagamento do capital seguro por Morte ou pela cobertura complementar indicada nas respetivas condições particulares, de uma Pessoa Segura determina a cessação do contrato.

QUAL O PRAZO PARA A INCONTESTABILIDADE

CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

DO CONTRATO?

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

EM QUE CONSISTE A DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO?

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura 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 sem prejuízo do exercício do direito ao esquecimento a pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência.

O QUE SUCEDE EM CASO DE OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO OU DA PESSOA SEGURA?

Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura 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 acima referido, 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 / Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem.

O QUE SUCEDE EM CASO DE OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO OU DA PESSOA SEGURA

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

a) Propor uma alteração ao contrato, fixando um

prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador Seguro e a Pessoa Segura se pronunciarem;

b) Anular o contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum o teria celebrado 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 a Pessoa Segura 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 a(s) Pessoa(s) Segura(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

CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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 Clínicos, da Declaração de Saúde ou dos exames médicos exigidos bem como a atividade profissional e extraprofissional da Pessoa Segura. Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:

a) Comunicar a aceitação da Pessoa Segura na apólice de seguro sem reservas, que se materialize na imediata emissão do contrato.

b) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio da Pessoa Segura 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 trinta (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 INCAPACITADO PARA O TRABALHO?

As pessoas a segurar que, à data do início deste seguro, se encontrem na situação de baixa médica, 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 das Pessoas Seguras que entenda necessários para o efeito. As despesas destes exames são 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 sessenta (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 a Pessoa Segura 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 da(s) Pessoa(s) Segura(s) em cada momento do contrato.

Considera igualmente o facto do Capital Seguro ser idêntico para todas as coberturas desta apólice. O cálculo do prémio para cada cobertura considera a idade da(s) Pessoa(s) Segura(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 da Pessoa Segura, ou até ao momento em que seja acionada a respetiva cobertura complementar (ou de uma das Pessoas

CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

Seguras, 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 trinta (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, ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura **com pelo menos oito (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 da Pessoa Segura (ou das Pessoas Seguras, 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 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 quinze (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 trinta (30) dias com o prévio acordo do Beneficiário.

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:

- 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. Quando ao abrigo do presente contrato fiquem garantidos duas Pessoas Seguras (no caso de seguro ser sobre duas vidas), a ocorrência da Morte de uma das Pessoas Seguras, ou o acionar da respetiva cobertura complementar determina igualmente a cessação do contrato;
- c) No termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar a idade indicada nas Condições Particulares da apólice;
- d) Na data da resolução, da anulação ou da denúncia deste contrato.

A cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente cessa também nos casos seguintes:

- a) Por extinção da Apólice ou do contrato do Seguro Principal;
- b) Se a Pessoa Segura tentar suicidar-se;
- c) Se a Pessoa Segura provocar ou agravar de qualquer maneira a situação da sua Invalidez;
- d) Se a Pessoa Segura for mobilizado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo durante todo o período de mobilização;
- e) Na idade termo da cobertura conforme definido nas Condições Particulares da Apólice.

QUAIS SÃO OS RISCOS EXCLUÍDOS EM CASO DE MORTE DA PESSOA SEGURA?

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 / Pessoa Segura 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;

CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

- c) Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional da Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando a Pessoa Segura 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 a Pessoa Segura 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.

E EM CASO DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DA PESSOA SEGURA?

Os Riscos Excluídos em caso de Invalidez Total e Permanente são os mesmo que em caso de Morte da Pessoa Segura, acrescendo a tentativa de suicídio, se esta se verificar no primeiro ano de adesão da 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 A PESSOA SEGURA FAÇA PARTE DAS FORÇAS ARMADAS?

Se Pessoa Segura fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias 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 DA PESSOA SEGURA?

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

- a) Documento de identificação da Pessoa Segura;
- b) Certificado de óbito da Pessoa Segura;
- 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

CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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 Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do contrato.

E EM CASO DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DA PESSOA SEGURA?

Em caso de invalidez, a Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade. Este atestado, de conta da Pessoa Segura, deve ser enviado ao Segurador nos 60 dias que se seguirem à constatação da Invalidez total e permanente. Deverá ser acompanhado de:

- 1) Descrição exata da atividade exercida pela Pessoa Segura antes da incapacidade.
- 2) Documento da Segurança Social onde consta o deferimento do pedido de Invalidez Total e Permanente.

O facto que justifica a invalidez (a sua causa) terá de se verificar durante a vigência do contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para a Pessoa Segura e, simultaneamente, terá que ser participado ao Segurador no prazo máximo de sessenta (60) dias a contar da data da cessação da cobertura, quando esta ocorrer nos termos do previsto nas alíneas a), e) e f) do Artigo 5º destas Condições Especiais.

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

A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou da Pessoa Segura 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.

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

Na falta de acordo, qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral. 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 da Pessoa Segura. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 31/86, de 29 de agosto, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos. Em caso de Junta Médica a funcionar como Tribunal Arbitral, o Segurador e o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes. Na falta do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários.

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

Se a Invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que a Pessoa Segura já era portadora à data da sua inclusão no Seguro, a responsabilidade do



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

Segurador não poderá exceder a que teria se, a doença ou o acidente, tivesse ocorrido a uma pessoa saudável, sem prejuízo da anulabilidade do seguro de vida por falsas declarações sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, caso as mesmas se verifiquem.

O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora à data da sua inclusão no Seguro, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

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, tenha sido comunicado ao Segurador por forma escrita ou por outro meio de que fique registo duradouro.

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, a e/ou o Beneficiário e o Segurador no que respeite à verificação dos riscos garantidos pelo presente contrato ou à determinação do montante das

indenizações, poderão as partes promover a resolução da divergência requerendo a Junta Médica. Esta 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 da Pessoa Segura.

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.

QUAL É O ENQUADRAMENTO FISCAL DO CONTRATO?

Este contrato é regido pelos Artigos 12º do Código do IRS e subálnea ii), alínea a) do nº 5 do Artigo 1º do Código de Imposto de Selo, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou encargo em consequência da alteração desse regime.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta Apólice não atribui Participação de Resultados ao Tomador do Seguro ou às Pessoas Seguras.

PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS INFORMATIZADOS

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com o Segurador e os seus Subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro/Pessoa Segura.

ESCLARECIMENTOS

Qualquer esclarecimento ou reclamação deverá ser comunicada por escrito ao Segurador, através das Agências do NOVO BANCO, S.A..

NOTA INFORMATIVA

LEI QUE CONSAGRA O DIREITO AO ESQUECIMENTO A PESSOAS QUE TENHAM SUPERADO OU MITIGADO RISCO AGRAVADO DE SAÚDE OU DE DEFICIÊNCIA

(Lei nº 75/2021, de 18 de novembro)

CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

Esta Nota Informativa tem por base a legislação aplicável e poderá ser objeto de alterações em função de alterações legislativas que ocorram.

O direito ao esquecimento é aplicável a pessoas que:

- Tenham superado situações de risco agravado de saúde;
- Tenham superado situação de deficiência;
- Tenham mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, desde que sejam proponentes de seguro de vida associado a contrato de crédito à habitação ou a contrato de crédito ao consumo.

Não estão abrangidos os Beneficiários do regime de concessão de crédito bonificado à habitação a pessoa com deficiência, aprovados pela Lei nº 64/2014, de 26 de agosto.

Definições

Entende-se por:

- a) pessoas que tenham superado situações de risco agravado de saúde - pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de risco agravado de saúde e que já não se encontram nesta situação, após a realização de protocolo terapêutico que seja comprovadamente capaz de limitar significativa e duradouramente os seus efeitos;
- b) pessoas que tenham superado situação de deficiência - pessoas que comprovadamente tenham estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e que tenham recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar.
- c) pessoas que tenham mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência - pessoas que se encontrem a realizar tratamentos comprovadamente capazes de limitar significativa e duradouramente os efeitos da sua situação de risco agravado de saúde ou de deficiência.
- d) Risco agravado de saúde – pessoas que sofrem de toda e qualquer patologia que determine uma alteração orgânica e funcional, de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante e que altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico e que seja causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida;
- e) Práticas discriminatórias em razão da deficiência ou

risco agravado de saúde – as ações ou omissões, dolosas ou negligentes, que violem o princípio da igualdade implicando para as pessoas naquela situação um tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação comparável.

Em que consiste o Direito ao Esquecimento?

A situação que originou o risco agravado de saúde ou de deficiência:

- a) Não pode ser sujeita a um aumento de prémio de seguro ou exclusão de coberturas de contrato de seguro;
- b) Não pode ser recolhida ou objeto de tratamento, pelo Segurador, em contexto pré-contratual, nenhuma informação médica que tenha originado o risco agravado de saúde ou a deficiência.

Quando é que o Segurador não pode recolher informação pré-contratual (Declaração Inicial de Risco) relativa à situação que originou o risco agravado de saúde ou de deficiência?

Desde que tenham decorrido, de forma ininterrupta:

- a) Dez (10) anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada;
- b) Cinco (5) anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos vinte e um (21) anos de idade;
- c) Dois (2) anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

Quando a Pessoa Segura tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência após decurso dos prazos acima descritos, pode responder negativamente a questões colocadas pelo Segurador na Declaração Inicial de Risco, que resultem na comunicação de informação de saúde relativa a situações de risco agravado de saúde ou de deficiência superado ou mitigado.

Se aplicável, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura podem informar a empresa de seguros, durante o período de vigência do contrato de seguro, que a Pessoa Segura superou ou mitigou situações de risco agravado de saúde.

Como comprovar a situação de superação ou mitigação de risco agravado de saúde ou de deficiência?



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

O proponente de seguro de vida que invoque o seu direito ao esquecimento, não necessita de provar os elementos constitutivos desse direito, por Declaração Médica ou por atestado Multiusos.

Assim, não é necessário o envio de declaração médica que comprove que esteve em situação de risco agravado de saúde e que já não se encontra nessa situação, após a realização de protocolo terapêutico comprovadamente capaz de limitar significativa e duradouramente os seus efeitos ou que se encontra a realizar tratamento comprovadamente capaz de limitar significativa e duradouramente os efeitos da sua situação de risco agravado de saúde ou de deficiência.

No entanto e seguindo uma sugestão da entidade de Supervisão dos Seguros e Fundos de Pensões (ASF) - Nota de Informação ao Consumidor sobre Direito ao esquecimento e proibição de práticas discriminatórias, publicada em 20 de dezembro de 2024 - é aconselhável que obtenha uma declaração do seu médico que comprove que mitigou ou superou o risco agravado de saúde ou de deficiência.

Também não é necessário o envio de atestado multiusos que comprove que esteve em situação de deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 60% e que recuperou as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar.

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

Pode(m) aderir na qualidade de Pessoa(s) Segura(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.

ARTIGO 1º. 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)** Pessoa Segura: a pessoa sujeita aos riscos, que nos termos acordados, é 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, no qual 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 de Seguro e Pessoa Segura, no qual constam 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 a Pessoa Segura 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 da Pessoa Segura mais próxima da data de celebração do contrato de seguro ou da sua renovação ou seja se a Pessoa Segura, à data da celebração do contrato de seguro ou da sua renovação, estiver a menos de seis (6) meses da respetiva data aniversário, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um (1) 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 a Pessoa Segura ter



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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 da Pessoa Segura, se esta se verificar no decorrer do prazo de validade do contrato.

O seguro em caso de Morte pode ser subscrito sobre a vida de uma ou duas Pessoas Seguras, devendo esta última opção constar nas Condições Particulares.

A liquidação das garantias em caso de Morte da Pessoa Segura, ou de uma das Pessoas Seguras no caso do 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, nos termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais da Apólice.

ARTIGO 3º. - INCONTESTABILIDADE/DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO

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

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

3.3. Declaração Inicial do Risco

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura 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, sem prejuízo do direito ao esquecimento previsto nos Artigos 2º e 3º do Artigo da Lei nº 75/ 2021 de 18 de novembro (lei que consagra o direito ao esquecimento a pessoas que tenham superado ou mitigado

situações de risco agravado de saúde ou de deficiência).

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e Pessoa Segura (ou pelas Pessoas Seguras, 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 DA PESSOA SEGURA

4.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura 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 da Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

ARTIGO 5º. - OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO OU DA PESSOA SEGURA

5.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura 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 a Pessoa Segura 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



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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 a Pessoa Segura 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 a Pessoa Segura 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 a(s) Pessoa(s) Segura(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 farão 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 da Pessoa Segura (ou das Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas vidas).

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

- a) Comunicar a aceitação da Pessoa Segura na apólice de seguro sem reservas, que se materialize na imediata emissão do contrato;
- b) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio da Pessoa Segura 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 trinta (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



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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 das Pessoas Seguras 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 sessenta (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 as Pessoas Seguras 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 consequentemente, 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 da(s) Pessoa(s) Segura(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 da(s) Pessoa(s) Segura(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 da Pessoa Segura (ou de uma das Pessoas Seguras, 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 trinta (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, ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura 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 reposição da Apólice ao resultado



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

favorável de um exame médico da Pessoa Segura (ou das Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas vidas). As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.

As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.

13.3. Qualquer reposição, 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 PESSOA SEGURA

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 quinze (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 a Pessoa Segura 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 a Pessoa Segura completar a idade limite de permanência 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 duas Pessoas Seguras (no caso do seguro ser sobre duas vidas), a ocorrência da Morte ou o acionamento da cobertura complementar de uma das Pessoas Seguras 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 /Pessoa Segura 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 da Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando a Pessoa Segura 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 a Pessoa Segura não tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

- 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 da Pessoa Segura 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 a Pessoa Segura fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam

suspensas as garantias do contrato desde a data do início da intervenção da Pessoa Segura 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 à do país em que o Tomador do Seguro tem a sua residência habitual.

18.2.4. No caso de a Pessoa Segura 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, a Pessoa Segura sedeslocar 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 de Seguro e/ou Pessoa Segura 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



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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 "pro-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 novobanco.

ARTIGO 19º. - LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

19.1. Documentação a entregar ao Segurador em caso de Morte da Pessoa Segura:

- a) Documento de identificação da Pessoa Segura;
- b) Certificado de óbito da Pessoa Segura;
- 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).

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 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 aceite 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 trinta (30) dias com a ressalva do estabelecido em 15.3. (Beneficiários).

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 a necessidade de 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

CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

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 E COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

23.1. Para efeitos deste contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro o indicado nas Condições Particulares. O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente contrato.

23.2. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou serem 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.

23.3. Qualquer alteração da morada ou sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura ou do seu endereço eletrónico, deverá ser comunicado ao Segurador ou junto do NOVO BANCO, S.A., por forma escrita ou por outro meio de que fique registo duradouro, nos trinta (30) dias subsequentes à sua alteração, 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.

23.4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, qualquer atualização dos contactos do Tomador do Seguro associados à conta indicada para os efeitos do Artigo 11º (PAGAMENTO DO PRÉMIO), designadamente o domicílio e o endereço eletrónico, implicará uma alteração desses contactos junto do Segurador, passando a morada da apólice e o endereço eletrónico para efeito das comunicações e notificações da apólice a serem os atualizados junto do mediador NOVO BANCO, S.A.

ARTIGO 24º - ARBITRAGEM

24.1. Em caso de litígio entre o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura 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.

24.2. 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 da Pessoa Segura.

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

ARTIGO 25º - PREVENÇÃO E COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITALIS E AO FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

De modo a dar cumprimento dos seus deveres legais de prevenção e combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, a GamaLife tem a legitimidade de recusar o contrato de seguro proposto ou qualquer operação contratual solicitada, bem como rescindir o contrato com efeitos imediatos, sempre que se 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 ele relacionado, será recusado quando não for prestada toda a informação ao Segurador 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.

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 INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE 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



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

definido nos termos dos respetivos Artigos.

O Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente 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

1.1. Se a Pessoa Segura vier a invalidar-se total e permanentemente, 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 Invalidez Total e Permanente são aplicáveis se a Invalidez se verificar antes da data do vencimento do contrato ou antes do fim da anuidade em que a Pessoa Segura atinja os 67 anos de idade.

1.2. O pagamento do capital acima referido, implica o cancelamento do respetivo contrato.

ARTIGO 2º DEFINIÇÃO DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

2.1. A Pessoa Segura é considerada em estado de Invalidez Total e Permanente sempre que em consequência de uma doença ou acidente se encontre totalmente incapaz de exercer qualquer profissão ou qualquer outra atividade remunerada e apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

2.2. O reconhecimento da situação de Invalidez Total e Permanente deve ser efetuado com base em:

- a) Documentos entregues pela Pessoa Segura;
- b) Sinais médicos objetivos por decisão de médico indicado pelo Segurador;
- c) Decisão de junta médica nos termos e condições definidos nas condições especiais desta cobertura complementar;
- d) Decisão Judicial.

A decisão tomada pelo Segurador de acordo com o acima previsto em b) e c), 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 Atestado(s) ou Relatório(s) Médico(s) de qualquer tipo.

2.3. O Atestado de Incapacidade Multiusos não é por si só documento suficiente para demonstração do estado de Invalidez Total e Permanente, independentemente da percentagem de desvalorização ou do carácter temporal nele atribuído, nos termos da alínea f) do artigo nº 4 destas **Condições Especiais**.

ARTIGO 3º. - EXIGIBILIDADE DAS IMPORTANCIAS SEGURAS

Feita a participação do sinistro, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, este, compromete-se a comunicar à Pessoa Segura 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 invalidez, a Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade. Este atestado, de conta da Pessoa Segura, deve ser enviado ao Segurador nos 60 dias que se seguirem à constatação da Invalidez Total e Permanente. Deverá ser acompanhado de:

- 1) Descrição exata da atividade exercida pela Pessoa Segura antes da incapacidade;
- 2) Documento da Segurança Social onde consta o deferimento do pedido de Invalidez Total e Permanente.

b) O facto que justifica a invalidez (a sua causa) terá de se verificar durante a vigência do contrato e/ou durante o período em que a cobertura esteja em vigor para a Pessoa Segura e, simultaneamente, terá que ser participado ao Segurador no prazo máximo de sessenta (60) dias a contar da data da cessação da cobertura, quando esta ocorrer nos termos do previsto nas alíneas a), e) e f) 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 da Pessoa Segura,



CRÉDITO HABITAÇÃO - SEGURO DE VIDA

mandando-a examinar pelos seus médicos se assim o entender. Neste caso, as despesas são de conta do Segurador. A Pessoa Segura 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 da Pessoa Segura 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 Pessoa Segura, se aceita ou não a sua pretensão, após a receção dos documentos indicados nas 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, que funcionará como Tribunal Arbitral. 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 da Pessoa Segura. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 31/86, de 29 de agosto, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos. Em caso de Junta Médica a funcionar como Tribunal Arbitral, o Segurador e o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes. Na falta do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários.

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

h) Se a Invalidez proveniente de doença ou acidente

for agravada ou resultar de defeito físico de que a Pessoa Segura já era portadora 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, sem prejuízo da anulabilidade do seguro de vida por falsas declarações sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, caso as mesmas se verifiquem.

i) O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora à data da sua inclusão no Seguro, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

ARTIGO 5º. - TERMO DA COBERTURA

Para cada Pessoa Segura esta cobertura cessa os seus efeitos:

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

b) Se a Pessoa Segura provocar ou agravar de qualquer maneira a sua invalidez;

c) Se a Pessoa Segura for mobilizada para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo durante o período de mobilização;

d) Na anuidade em que a Pessoa Segura atinja os 67 anos de idade.

ARTIGO 6º. - RISCOS EXCLUÍDOS

Os Riscos Excluídos do Seguro Complementar de Invalidez Total e Permanente 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.