OCIDENTAL
grupo ageas

Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado

Condições Gerais e Especiais da Apólice

Apoio ao Cliente: 210 042 490 / 226 089 290
Custo de chamada para a rede fixa nacional
Atendimento personalizado disponível todos os dias úteis das 8h30 às 19h00

www.ocidental.pt

Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 501836926. CRC Lisboa. Capital Social 22.375.000 Euros. Registo ASF 1024, www.asf.com.pt..
Escritórios: Rua de Manuel Pinto de Azevedo, n.ºs 106 e 126, 4100-320 Porto

ÍNDICE

Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado
Condições Gerais - Seguro Temporário Anual Renovável (Grupo)

04 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES
06 ARTIGO 2.º - DECLARAÇÃO DO RISCO
05 ARTIGO 3.º - OBJETO DO CONTRATO
06 ARTIGO 4.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO
07 ARTIGO 5.º - INCONTESTABILIDADE
07 ARTIGO 6.º - CONDIÇÕES DE ADESÃO
07 ARTIGO 7.º - EXCLUSÕES
08 ARTIGO 8.º - BENEFICIÁRIOS
09 ARTIGO 9.º - CESSAÇÃO DAS COBERTURAS PARA CADA PESSOA SEGURA
10 ARTIGO 10.º - AGRAVAMENTO DO RISCO
10 ARTIGO 11.º - RETIFICAÇÃO DA IDADE
10 ARTIGO 12.º - CÁLCULO DO PRÉMIO
10 ARTIGO 13.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO
10 ARTIGO 14.º - FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO
11 ARTIGO 15.º - VERIFICAÇÃO DO SINISTRO E PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS
12 ARTIGO 16.º - CESSAÇÃO DO CONTRATO
12 ARTIGO 17.º - PARTICIPAÇÃO DOS RESULTADOS
12 ARTIGO 18.º - INVESTIMENTO AUTÓNOMO
12 ARTIGO 19.º - TRANSMISSIBILIDADE
12 ARTIGO 20.º - COMUNICAÇÕES E DOMICILIOS
13 ARTIGO 21.º - REGIME FISCAL
13 ARTIGO 22.º - LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM
13 ARTIGO 23.º - FORO COMPETENTE
13 ARTIGO 24.º - RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado
Condições Especiais - Empréstimos

14 ARTIGO 1.º - GRUPO SEGURÁVEL
14 ARTIGO 2.º - PESSOAS SEGURAS
14 ARTIGO 3.º - INICIO DA COBERTURA
14 ARTIGO 4.º - GARANTIAS
15 ARTIGO 5.º - VALOR DAS GARANTIAS
15 ARTIGO 6.º - BENEFICIÁRIOS
15 ARTIGO 7.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO
15 ARTIGO 8.º - DURAÇÃO DO CONTRATO

15 ARTIGO 9.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS
16 ARTIGO 10.º - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado
Condições Especiais - Cobertura Complementar - Invalidez Total e Permanente por Acidente

17 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES
17 ARTIGO 2.º - OBJETO DA COBERTURA
17 ARTIGO 3.º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS GARANTIAS
18 ARTIGO 4.º - BENEFICIÁRIOS
18 ARTIGO 5.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS
18 ARTIGO 6.º - EXCLUSÕES
19 ARTIGO 7.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO
19 ARTIGO 8.º - DISPOSIÇÃO FINAL

Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado
Condições Especiais - Cobertura Complementar - Dependência

20 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES
20 ARTIGO 2.º - OBJETO DA COBERTURA
21 ARTIGO 3.º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS GARANTIAS
22 ARTIGO 4.º - BENEFICIÁRIOS
22 ARTIGO 5.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS
23 ARTIGO 6.º - EXCLUSÕES
24 ARTIGO 7.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO
24 ARTIGO 8.º - DISPOSIÇÃO FINAL

Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado

Condições Gerais - Seguro Temporário Anual Renovável (Grupo)

ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato de seguro de vida grupo, considera-se:

SEGURADOR: a Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora;

TOMADOR DO SEGURO: a pessoa singular ou coletiva que celebra o contrato de seguro com o Segurador;

PROPOSTA DE SEGURO: documento que titula a vontade do Tomador do Seguro de subscrever um contrato de seguro em determinadas condições;

GRUPO SEGURÁVEL: o conjunto de pessoas que, em cada momento, mantenha com o Tomador do Seguro o vínculo ou interesse comum definido como condição de elegibilidade nas Condições Especiais, Particulares ou Certificado Individual;

PESSOA SEGURA: a pessoa, integrante do Grupo Segurável que se tenha proposto aderir e tenha sido aceite pelo Segurador para efeitos da garantia dos riscos cobertos nos termos previstos neste contrato;

PROPOSTA DE ADESÃO: documento que titula a vontade da Pessoa Segura de subscrever um contrato de seguro em determinadas condições;

APÓLICE: o conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro, e de que fazem parte integrante a Proposta de Seguro, as Propostas de Adesão e os Questionários de Saúde, as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares, os Certificados Individuais e todos os documentos adicionais emitidos para a completar ou alterar;

CAPITAL SEGURO: valor inscrito no Certificado Individual como sendo o devido ao Beneficiário em caso de verificação de um risco que se considere coberto pelo contrato de seguro;

IDADE ATUARIAL: a idade no aniversário da Pessoa Segura mais próximo da data do início do contrato de seguro ou da renovação do mesmo;

CERTIFICADO INDIVIDUAL: o documento emitido pelo Segurador comprovativo da adesão de cada Pessoa Segura ao contrato de seguro, mencionando, nomeadamente, o capital seguro e as identificações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e dos Beneficiários;

BENEFICIÁRIO: a pessoa singular ou coletiva a favor da qual reverte o capital seguro em caso de verificação de um risco coberto pela apólice;

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: O Seguro de grupo diz-se contributivo quando resulta do contrato que as Pessoas Seguras suportam no todo ou em parte o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo Tomador do Seguro;

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO: O Seguro de grupo diz-se não contributivo quando o pagamento do prémio é suportado pelo Tomador do Seguro.

ARTIGO 2º - DECLARAÇÃO DO RISCO

1- As declarações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, prestadas na Proposta de Seguro e na Proposta de Adesão, bem como nos Questionários de Saúde, quando existentes, servem de base ao presente contrato.

2- O incumprimento pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura do dever de declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, determina a anulabilidade, a alteração ou a cessação do contrato ou da adesão, conforme as situações e nos termos previstos na lei.

3- Exceto quanto às coberturas complementares de acidente e de invalidez, o Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial de risco depois de decorridos dois anos sobre a celebração do contrato.

ARTIGO 3º - OBJETO DO CONTRATO

1 - O presente contrato tem por objeto a cobertura do risco de morte, designado cobertura principal, bem como das coberturas complementares contratadas e constantes das Condições Especiais respetivas, quando mencionadas nas Condições Particulares e Certificados Individuais, obrigando-se o Segurador ao pagamento do capital seguro em caso de verificação dos riscos cobertos.

2 - Este contrato não confere direito a resgate, transferência, adiantamento ou redução.

3 - Salvo convenção em contrário nas Condições Especiais, Particulares ou no Certificado Individual e sem prejuízo das exclusões legais e contratuais aplicáveis, o presente contrato tem restrições ao âmbito territorial para as deslocações que ocorram para fora da União Europeia, com exceção dos países Reino Unido, Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia e Japão.

4 - Sempre que a Pessoa Segura ou, no caso de seguro de grupo não contributivo, o Tomador do Seguro pretenda a extensão a outros locais para além dos referidos no número anterior deverá, previamente ao início da deslocação, comunicar tal facto ao Segurador que poderá aceitar a sua extensão nas condições que para o efeito sejam estabelecidas e mediante o pagamento do respetivo sobreprémio.

5 - O Segurador não será responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar qualquer pagamento ou prestar qualquer outro benefício objeto do presente contrato de seguro na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse sinistro ou a prestação desse benefício exponham o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição impostas por resolução das Nações Unidas ou por sanções, leis ou regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, desde que aplicáveis no ordem jurídica portuguesa.

ARTIGO 4º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1- O contrato tem o seu início às zero horas do dia imediato ao da aceitação do risco pelo Segurador, salvo se outra data de início for convencionada.

2- O presente contrato é celebrado pelo período de um ano, salvo se outro período inicial for convencionado nas Condições Especiais ou Particulares, prorrogando-se sucessivamente, no final do prazo estipulado, por novos períodos de um ano, sem prejuízo de poder ser denunciado nos termos previstos neste contrato.

3- As adesões que não tenham início na data aniversária do contrato vigoram pelo período de tempo que decorre até àquela data, após o que se prorrogam nos termos previstos no número anterior.

ARTIGO 5º - INCONTESTABILIDADE

Exceto quanto às coberturas complementares de acidente e de invalidez, o Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial de risco depois de decorridos dois anos sobre a celebração do contrato.

ARTIGO 6º - CONDIÇÕES DE ADESÃO

1 - Podem propor-se aderir a este contrato todas as pessoas que façam parte do Grupo Segurável definido nas Condições Especiais, Particulares ou no Certificado Individual.

2 - A Proposta de Adesão, devidamente preenchida e assinada pelo candidato a Pessoa Segura, bem como o Questionário de Saúde quando existente, serve de base à apreciação e à aceitação do risco, reservando-se o Segurador o direito de exigir, por sua conta, outras informações relativas ao estado de saúde do candidato a Pessoa Segura.

3 - Além das referidas no número anterior, poderão ser exigidas pelo Segurador outras informações necessárias à avaliação do risco.

4 - Até à apreciação das informações solicitadas nos termos dos números anteriores e até ao termo do prazo legalmente fixado para o efeito, a Proposta de Adesão não se considera aceite, podendo o Segurador adiar a decisão por uma ou mais vezes, mediante comunicação fundamentada remetida ao candidato a Pessoa Segura.

5 - Da apreciação global do risco pelo Segurador pode resultar a aceitação ou recusa da adesão ao contrato ou a aceitação mediante o pagamento de sobreprémio, redução dos capitais ou exclusão, total ou parcial, de coberturas.

6 - A recusa ou aceitação do seguro com sobreprémio, redução de capitais ou exclusão de coberturas será comunicada por escrito, à Pessoa Segura, no prazo de 30 dias a contar da conclusão da análise do respetivo risco individual.

7 - Por iniciativa do Tomador do Seguro ou do Segurador, os efeitos decorrentes do contrato poderão ser circunscritos aos emergentes dos Certificados Individuais já emitidos e em vigor em determinada data.

8 - Para efeitos do exercício da faculdade prevista no número anterior, a parte interessada deverá comunicar à outra a sua intenção, mediante carta registada expedida com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que pretenda a produção de efeitos.

ARTIGO 7º - EXCLUSÕES

1 - Não se consideram cobertos por este contrato os sinistros resultantes de:

a) **doença preexistente, considerando-se como tal toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, suscetível de constatação médica objetiva, e que tenha sido objeto de um diagnóstico ou que, com suficiente grau de evidência, se tenha revelado em data anterior à da adesão ao presente contrato ou à do aumento do capital seguro da cobertura, respeitando neste último caso a exclusão somente ao acréscimo de cobertura, salvo quando tenha havido comunicação formal ao Segurador, e aceitação por parte deste, nas condições que para o efeito tenham sido estabelecidas;**

b) **suicídio da Pessoa Segura, se ocorrido até dois anos após a data do início da adesão ou do aumento do capital seguro por morte, respeitando neste último caso a exclusão somente ao acréscimo de cobertura;**

c) **ilícito criminal ou contraordenacional praticado pela Pessoa Segura, pelo Tomador do Seguro ou pelo Beneficiário, como tal declarado em sentença transitada em julgado, ainda que sem condenação efetiva;**

d) **situação de guerra, esteja ou não mobilizada a Pessoa Segura, terrorismo ou perturbações da ordem pública no país de residência ou noutro, mesmo durante deslocações temporárias;**

e) **cataclismos da natureza;**

f) **reação nuclear e contaminação radioativa;**

g) **ato intencional ou mutilação voluntária, embriaguez ou de uso de estupefacientes fora de prescrição médica, considerando-se que se encontra em estado de embriaguez aquele a quem for detetado uma taxa de alcoolemia superior a 0,5 gr/l;**

h) **condução ou utilização de aeronaves, exceto como passageiro a bordo de carreiras comerciais autorizadas;**

i) **atividade profissional ou extraprofissional manifestamente perigosa, tal como competição de velocidade em veículo de qualquer natureza, exercício da atividade de bombeiro ou construção civil ou utilização e manipulação de materiais perigosos;**

j) **deslocação temporária ou permanente para países ou regiões em que ocorra epidemia declarada pelas autoridades de saúde;**

k) **prática profissional de qualquer desporto ou provas desportivas integradas em campeonatos ou respetivos treinos, bem como das atividades profissionais ou amadoras tal como boxe, alpinismo, tauromaquia, espeleologia, paraquedismo, asa delta, parapente, surf, windsurf e caça submarina.**

2 - As coberturas garantidas pela apólice podem ser extensivas aos casos previstos nas alíneas h) a k) do número anterior, nas condições que para o efeito sejam estabelecidas com o Segurador e mediante o pagamento prévio do respetivo sobreprémio.

ARTIGO 8º - BENEFICIÁRIOS

1 - Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais ou Particulares, a Pessoa Segura ou, no caso de seguro de grupo não contributivo, o Tomador do Seguro, designa o respetivo Beneficiário, podendo em qualquer momento alterar a cláusula beneficiária, produzindo tal alteração efeitos a partir da data em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, a qual constará obrigatoriamente de ata adicional à apólice.

2 - A faculdade de alterar a cláusula beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquire o direito ao capital seguro.

3 - A cláusula beneficiária é irrevogável sempre que tenha havido aceitação expressa do benefício por parte do Beneficiário ou renúncia expressa da Pessoa Segura ou do Tomador do Seguro, quando tal tiver sido convencionado, em a alterar.

4 - A renúncia da Pessoa Segura ou do Tomador do Seguro a alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário depende da efetiva comunicação escrita recebida pelo Segurador.

5 - Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo escrito do Beneficiário para o exercício de qualquer direito emergente do contrato ou da faculdade de modificar as condições contratuais.

ARTIGO 9º - CESSAÇÃO DAS COBERTURAS PARA CADA PESSOA SEGURA

1 - Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais, Particulares ou no Certificado Individual, as coberturas garantidas ao abrigo deste contrato cessam para cada Pessoa Segura:

a) em caso de denúncia do contrato ou do vínculo resultante da adesão, na data aniversária da apólice, desde que comunicada com 30 dias de antecedência;

b) na data de resolução do contrato;

c) na data em que a Pessoa Segura atinja a idade limite que se encontre estabelecida nas Condições Especiais ou no Certificado Individual;

d) na data em que a Pessoa Segura seja excluída do seguro de grupo em caso de cessação do vínculo com o Tomador do Seguro;

e) quando, consoante o que tenha sido acordado, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não proceda ao pagamento do prémio ao Segurador na data estipulada para o efeito;

f) quando a Pessoa Segura ou o Beneficiário com o conhecimento daquela pratique atos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro;

g) em caso de pagamento do capital seguro por ter sido atingido o objeto do contrato.

2 - O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar ao Segurador, no prazo de oito dias, a cessação do vínculo ou interesse comum definido no contrato como condição de elegibilidade.

ARTIGO 10º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1 - Relativamente às coberturas complementares de acidente, invalidez por acidente ou doença, se contratadas, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar por escrito ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar da sua verificação, a ocorrência de quaisquer circunstâncias ou o exercício de quaisquer atividades que sejam suscetíveis de constituir um agravamento do risco, que não resultem de agravamento do estado de saúde da Pessoa Segura, sob pena de resolução do contrato ou cessação das garantias conferidas em relação a uma ou mais Pessoas Seguras, nos termos previstos na lei.

2 - Após a receção da comunicação referida no número anterior, o Segurador poderá optar,

no prazo de 30 dias, pela manutenção da cobertura, mediante a aplicação do respetivo sobreprémio, ou pela sua cessação.

ARTIGO 11º - RETIFICAÇÃO DE IDADE

1 - Em caso de divergência, para mais ou para menos, entre a idade declarada e a verdadeira da Pessoa Segura, a prestação do Segurador reduz-se na proporção do prémio pago ou o Segurador devolve o prémio em excesso, consoante o caso.

2 - O Segurador poderá resolver o contrato se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo Segurador para a celebração deste tipo de contrato de seguro.

ARTIGO 12º - CÁLCULO DO PRÉMIO

O prémio é calculado em função da idade atuarial da Pessoa Segura, do capital seguro e das tarifas em vigor para cada cobertura à data do cálculo, sendo objeto de revisão nos termos previstos nas Condições Especiais ou no Certificado Individual.

ARTIGO 13º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

1 - A obrigação de pagamento do prémio nas datas e condições estipuladas na apólice impende sobre a Pessoa Segura ou, no caso de seguro de grupo não contributivo, sobre o Tomador do Seguro.

2 - Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito a Pessoa Segura ou, no caso de seguro de grupo não contributivo, o Tomador do Seguro, do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio ou frações deste.

3 - O prémio ou fração inclui os custos da cobertura do risco, os de aquisição, gestão e cobrança e os encargos de fracionamento, a que acrescem os encargos fiscais e parafiscais que sejam devidos.

4 - Os encargos relacionados com a emissão da apólice ou de atas adicionais, previstos na Proposta ou no Certificado Individual, são incluídos no prémio inicial, ou na primeira fração deste, ou nos prémios correspondentes a alterações do contrato.

5 - O pagamento do prémio terá lugar na sede ou nos escritórios do Segurador, caso nada em contrário tenha sido acordado pelas partes, constituindo, porém, faculdade do Segurador promover a sua cobrança em local diverso ou utilizar outros meios apropriados que a facilitem.

ARTIGO 14º - FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

1 - A falta de pagamento do prémio na data do vencimento confere ao Segurador o direito a fazer cessar as coberturas relativamente à Pessoa Segura ou à resolução do contrato, consoante o caso.

2 - Em caso de não pagamento do prémio na data de vencimento, se o contrato estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, deve o Segurador interpelá-lo, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se à Pessoa Segura ou ao Tomador do Seguro, no caso de

seguro de grupo não contributivo, no referido pagamento.

3 - Mediante o pagamento dos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora contados à taxa aplicável às operações comerciais, a Pessoa Segura pode exercer a faculdade de repor em vigor, nas condições originais e mediante declaração de saúde e sujeito à aceitação pelo Segurador, as coberturas no prazo máximo de três meses a contar da data efeito da sua cessação.

ARTIGO 15º - VERIFICAÇÃO DO SINISTRO E PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1 - A verificação do sinistro deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro, pela Pessoa Segura ou pelo Beneficiário, no prazo de oito dias a contar da sua ocorrência.

2 - Sempre que a verificação do sinistro seja comunicada ao Segurador após o prazo previsto no número anterior, o valor da prestação do Segurador corresponderá ao capital seguro à data da comunicação, não havendo lugar à devolução de qualquer prémio.

3 - Além da comunicação do sinistro deverão ser entregues os seguintes documentos comprovativos:

a) da verificação do risco: certidão do assento de óbito e atestado médico onde se declarem as circunstâncias, causas, início e evolução da doença ou lesão que provocaram a morte;

b) da qualidade de Beneficiário: documento comprovativo da qualidade de herdeiro ou Beneficiário, cartão de contribuinte, bilhete de identidade ou, em alternativa, cartão de cidadão ou outros documentos que legalmente os substituam e, no caso de o Beneficiário ser pessoa coletiva, certidão do registo comercial atualizada, código de acesso à certidão permanente ou documento legalmente equivalente emitido pela autoridade competente; e

c) quando aplicável, do cumprimento das determinações da Pessoa Segura quanto ao destino a dar ao capital seguro.

4 - A apresentação de todos os documentos referidos no número anterior deverá ocorrer nos 60 dias seguintes à verificação do sinistro.

5 - O pagamento do capital seguro ao abrigo da cobertura principal e das coberturas complementares que tenham sido contratadas terá lugar nos escritórios do Segurador ou pelo modo que tenha sido convencionado.

6 - O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, 30 dias após a confirmação do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

7 - Salvo estipulação em contrário:

a) sendo a designação feita a favor de vários Beneficiários, o Segurador realiza a prestação em partes iguais;

b) em caso de premoriência do Beneficiário ou de algum deles quando haja vários, o capital seguro ou a sua parte nesse capital cabe aos respetivos herdeiros segundo as regras legais da sucessão;

c) se o Beneficiário for menor, o Segurador pagará o capital seguro ou a parte que lhe couber a quem demonstre de forma inequívoca ser o seu representante legal e mediante a apresentação de assento de nascimento do menor.

8 - Relativamente à cobertura principal, na falta de designação de Beneficiário, o Segurador realiza a prestação aos herdeiros da Pessoa Segura mediante prova dessa qualidade, nos termos e segundo as regras legais da sucessão.

9 - As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários serão sempre de conta do Beneficiário.

10 - Nos casos em que o Segurador pague o capital seguro e venha a demonstrar-se que não se verificou um risco coberto ou se comprove a existência de uma exclusão aplicável, o Segurador tem direito ao reembolso do respetivo montante.11

ARTIGO 16º - CESSAÇÃO DO CONTRATO

1 - Salvo disposição legal em contrário, o contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurador, na data aniversária da apólice, desde que, com uma antecedência mínima de 30 dias, a competente comunicação escrita seja efetuada por carta registada ou outro meio de que fique registo duradouro.

2 - Após a denúncia do contrato, os Certificados Individuais e documentos adicionais não produzem qualquer efeito, não sendo admitida a sua reposição em vigor.

3 - O contrato poderá ser resolvido nos termos do n.º 1 do artigo 13.º, ou se, na data aniversária, o número de Pessoas Seguras for inferior ao mínimo que, para o efeito, tenha sido estipulado nas Condições Especiais, Particulares ou no Certificado Individual, bem como nos demais casos previstos na lei.

ARTIGO 17º - PARTICIPAÇÃO DOS RESULTADOS

Salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais ou Particulares, este contrato não dá lugar a participação nos resultados.

ARTIGO 18º - INVESTIMENTO AUTONOMO

Este contrato não dá lugar a investimento autónomo dos ativos representativos das provisões matemáticas.

ARTIGO 19º - TRANSMISSIBILIDADE

A faculdade de transmitir a posição contratual do Tomador do Seguro não se aplica no presente contrato.

ARTIGO 20º - COMUNICAÇÃO E DOMICILIOS

1 - As comunicações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário ou do Segurador para efeitos deste contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas em língua portuguesa, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, respetivamente para a sede social do Segurador ou para a última morada do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário constante do contrato.

2 - Quando, pela sua própria natureza ou origem, a documentação referida no número anterior esteja redigida em língua estrangeira, a mesma deverá ser acompanhada de tradução devidamente legalizada, nos termos do artigo 440.º do Código de Processo Civil.

3 - A Pessoa Segura ou, no caso de seguro de grupo não contributivo, o Tomador do Seguro que

temporariamente fixar residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente contrato.

ARTIGO 21º - REGIME FISCAL

É aplicável ao presente contrato o regime fiscal que se encontrar em vigor na data do facto tributário considerado relevante, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa.

ARTIGO 22º - LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1 - A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2 - As reclamações do Tomador do Seguro/Pessoa Segura ou outras partes interessadas podem ser apresentadas aos serviços do Segurador, no Livro de Reclamações, Provedor do Cliente, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões www.asf.com.pt, Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou ainda, em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros www.cimpas.pt ou aos tribunais judiciais.

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

ARTIGO 23º - FORO COMPETENTE

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

ARTIGO 24º - RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

O relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador é publicado anualmente, de acordo com a legislação em vigor, encontrando-se disponível em www.ocidental.pt.O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

Condições Especiais - Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado

Condições Especiais - Empréstimos

ARTIGO 1º - GRUPO SEGURÁVEL

O Grupo Segurável é constituído pelo conjunto de pessoas que, sendo Clientes do Tomador do Seguro ou de entidade que com este se encontre coligado, direta ou indiretamente, tenham celebrado ou perante quem sejam avalistas de contratos de mútuo ou de financiamento, compreendidos dentro do seu objeto social e que, satisfazendo o estipulado no Artigo 6.º das Condições Gerais do Seguro Temporário Anual Renovável, tenham idade atuarial inferior ou igual a 70 anos e não se encontrem de baixa clínica à data de aceitação do risco pelo Segurador.

ARTIGO 2º - PESSOAS SEGURAS

1 - As Pessoas Seguras são aquelas que pertençam ao Grupo Segurável e cujo risco tenha sido aceite pelo Segurador, após receção das respetivas Propostas de Adesão e dos elementos clínicos considerados necessários para análise do referido risco.

2 - A aceitação do risco pode respeitar a uma ou mais Pessoas Seguras, conforme estipulado nas Condições Particulares e Certificados Individuais, desde que todas sejam devedoras ou estejam vinculadas ao Tomador do Seguro, por força do mesmo contrato de mútuo ou de financiamento.

3 - O Segurador garante o pagamento de um único Capital Seguro, ainda que o risco respeite a mais do que uma Pessoa Segura, partes no contrato de mútuo ou financiamento celebrado com o Tomador do Seguro ou outro credor.

ARTIGO 3º - ÍNICIO DA COBERTURA

Para cada Pessoa Segura cujo risco tenha sido aceite pelo Segurador, nos termos definidos no artigo anterior, os efeitos do contrato de seguro têm início no momento da celebração do contrato de mútuo ou de financiamento, desde que a mesma ocorra no prazo máximo de um ano após a data de aceitação do referido risco, salvo se por acordo das partes for estabelecida outra data.

ARTIGO 4º - GARANTIAS

1 - Pelo presente contrato o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro aos Beneficiários designados em função da ocorrência de uma das seguintes situações:

- **Morte da Pessoa Segura;**
- **Invalidez Total e Permanente por Acidente da Pessoa Segura;**
- **Dependência**

ARTIGO 5º - VALOR DAS GARANTIAS

O Capital Seguro poderá ser anualmente atualizado em função do limite máximo que, nos termos do contrato de mútuo ou de financiamento acordados, o respetivo capital em dívida atinja na anuidade.

ARTIGO 6º - BENEFICIÁRIOS

1 - Para os efeitos do presente contrato, e até ao limite do Capital Seguro, o Tomador do Seguro é Beneficiário, com caráter irrevogável, do montante do respetivo contrato de mútuo ou financiamento em dívida pela Pessoa Segura.

2 - O Segurador comunicará ao Tomador do Seguro a falta de pagamento dos prémios e respetivas consequências.

ARTIGO 7º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

1 - A obrigação de pagamento do prémio nas datas e condições estipuladas na Apólice impende sobre a Pessoa Segura.

2 - O prémio anual poderá ser pago fracionado, em prestações mensais, trimestrais ou semestrais, mediante o pagamento do encargo de 8%, 5% ou 3%, respetivamente.

3 - Nos termos do n.º 4 do Artigo 13.º das Condições Gerais do Seguro Temporário Anual Renovável, o encargo relacionado com a emissão da apólice ou de atas adicionais é de 5€. A estes valores acrescerão os encargos legais.

ARTIGO 8º - DURAÇÃO DO CONTRATO

Sem prejuízo do estipulado no Artigo. 9.º das Condições Gerais do Seguro Temporário Anual Renovável, o contrato é celebrado por um período que termina em 31 de dezembro do ano a que respeita, sendo automaticamente renovado a 1 de janeiro de cada ano, por períodos sucessivos de 1 ano.

ARTIGO 9º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

1 - As garantias deste contrato cessam, em relação a cada Pessoa Segura, para além do estipulado nas Condições Gerais ou no Certificado Individual:

a) no âmbito da cobertura de Morte, na data em que a Pessoa Segura atinja 75 anos de idade;

b) no âmbito das coberturas de Invalidez Total e Permanente por Acidente e Dependência, na data em que a Pessoa Segura atinja 65 anos de idade;

c) em caso de resolução ou rescisão do contrato de mútuo ou de financiamento ao qual este seguro esteja associado;

d) em caso de liquidação do Capital Seguro por Morte, Invalidez Total e Permanente por Acidente ou Dependência da Pessoa Segura.

2 - O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura devem comunicar ao Segurador a cessação do contrato de mútuo ou de financiamento, logo que este se verifique.

ARTIGO 10º - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.

Condições Especiais - Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado

Cobertura Complementar - Invalidez Total e Permanente por Acidente

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos desta cobertura complementar, considera-se:

ACIDENTE: Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido à ação de uma causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais.

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE: A Pessoa Segura encontra-se em situação de Invalidez Total e Permanente por Acidente se, em consequência de acidente, estiver total e definitivamente incapaz de exercer uma atividade remunerada, com fundamento em sintomas objetivos, clinicamente comprovados, não sendo possível prever qualquer melhoria no seu estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos atuais, devendo em qualquer caso o grau de desvalorização, feito com base na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, ser superior a 66,6%, caso em que, para efeitos desta cobertura, é considerado como sendo igual a 100%.

MÉDICO: Licenciado por uma Faculdade de Medicina autorizado a exercer a profissão no respetivo país da sua residência. Excluem-se todas as especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos portuguesa.

ARTIGO 2º - OBJETO DA COBERTURA

Pelo presente contrato, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro definido nas Condições Particulares ou Certificado Individual da apólice, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, em consequência de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.

ARTIGO 3º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

1 - A participação da situação de Invalidez Total e Permanente por Acidente deve ser efetuada por escrito e nos 60 dias imediatos à constatação da invalidez, enviando ao Segurador os seguintes documentos:

a) relatório médico, atestando a incapacidade total e definitiva para o exercício de uma qualquer atividade remunerada da Pessoa Segura, descrevendo o início e a evolução da invalidez, a causa e o género das lesões, bem como as consequências detetadas e as prováveis no futuro, devendo tal invalidez ser clinicamente comprovada com elementos objetivos;

b) atestado médico de Incapacidade Multiuso;

c) documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade para o exercício de qualquer atividade remunerada;

d) auto de ocorrência emitido pelas entidades competentes.

e) todos os documentos que atestem, de forma inequívoca, o caráter acidental da invalidez e determinem o nexo causal entre o acidente e a invalidez.

2 - As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários serão sempre da conta da Pessoa Segura ou dos Beneficiários.

3 - No processo de verificação da Invalidez o Segurador reserva-se o direito de exigir, a expensas suas, qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para determinação exata do estado de saúde da Pessoa Segura, designadamente mandando-a examinar pelos seus médicos, cessando a sua responsabilidade se o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários prejudicarem ou impedirem o normal cumprimento destas diligências.

4 - As divergências de natureza clínica serão dirimidas por junta médica, obrigatoriamente realizada em território nacional, composta por três peritos médicos, sendo um designado pelo Segurador, outro pela Pessoa Segura e o terceiro por acordo entre os anteriores, sendo as respetivas decisões tomadas por maioria e insuscetíveis de recurso, e suportando cada uma das partes as despesas e honorários do seu médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro médico desta junta.

5 - O grau de desvalorização de que a Pessoa Segura já era portadora à data da efetivação do contrato não concorrerá para a atribuição do grau de invalidez a atribuir ao abrigo desta cobertura.

6 - O direito às garantias, nos termos da presente cobertura complementar, produzirá efeitos a partir da data da verificação da Invalidez pelo Segurador.

ARTIGO 4º - BENEFICIÁRIOS

Na falta de designação de beneficiário da presente cobertura complementar, o Beneficiário é a Pessoa Segura.

ARTIGO 5º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

1 - Para cada Pessoa Segura, as garantias da presente cobertura complementar cessam os seus efeitos:

a) em caso de denúncia, anulação, declaração de nulidade, resolução ou caducidade da cobertura principal, de que esta cobertura é complementar;

b) na data em que a Pessoa Segura atinja 65 anos de idade, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual.

c) em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para a presente cobertura complementar.

2 - Em caso de pagamento do Capital Seguro exigível para esta cobertura complementar, cessam as garantias da cobertura principal, bem como das demais coberturas mencionadas nas Condições Particulares ou no Certificado Individual da apólice.

ARTIGO 6º - EXCLUSÕES

Para além das exclusões já mencionadas nas Condições Gerais, excluem-se da presente cobertura as seguintes situações:

a) **tentativa de suicídio da Pessoa Segura;**

b) **invalidez resultante, ou agravada, de ato intencional da Pessoa Segura, do Tomador do Seguro ou do Beneficiário;**

c) **invalidez resultante de acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pelo Segurador para o efeito;**

d) **acidente verificado no âmbito do cumprimento do serviço militar voluntário.**

e) **acidente ocorrido no âmbito de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro.**

ARTIGO 7º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

O pagamento do prémio relativo a esta cobertura complementar será efetuado conjuntamente e nas mesmas condições do prémio da cobertura principal.

ARTIGO 8º - DISPOSIÇÃO FINAL

Em tudo o que não estiver expressamente previsto nesta cobertura complementar aplicam-se os princípios constantes das Condições Gerais e Especiais da apólice.

Condições Especiais - Seguro de Vida Crédito Pessoal - Não Financiado

Cobertura Complementar - Dependência

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos desta cobertura complementar, considera-se:

ACIDENTE: Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido à ação de uma causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais.

DOENÇA: Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente e suscetível de constatação médica objetiva.

DEPENDÊNCIA: A Pessoa Segura encontra-se em situação de Invalidez Absoluta e Definitiva se, em consequência de doença ou acidente, estiver totalmente incapacitado de exercer qualquer profissão ou atividade remunerada, com fundamento em sintomas objetivos, clinicamente comprovados, necessitando de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efetuar atos normais da vida diária.

MÉDICO: Licenciado por uma Faculdade de Medicina autorizado a exercer a profissão no respetivo país da sua residência. Excluem-se todas as especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos portuguesa.

ARTIGO 2º - OBJETO DA COBERTURA

1 - Pelo presente contrato, o Segurador garante ao Beneficiário o pagamento do Capital Seguro, definido nas Condições Particulares ou Certificado Individual da apólice, em caso de Dependência da Pessoa Segura, em consequência de doença ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.

2 - As garantias conferidas por esta cobertura estão sujeitas a um período de carência de seis meses, exceto se a situação de dependência decorrer de acidente.

3 - Os sinistros que ocorram dentro do período de carência não estão cobertos. Em tal caso, serão devolvidos os prémios pagos relativos à presente cobertura e esta anulada com referência à data de início da mesma.

4 - As garantias conferidas por esta cobertura estão sujeitas à perda de autonomia da Pessoa Segura para realizar pelo menos cinco dos seguintes atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana:

- **Banhar-se/Tomar banho: A Pessoa Segura ser capaz de tomar banho e secar-se sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso á ajuda de**

aparelhos/utensílios adaptados. Inclui também a possibilidade de entrar e sair da banheira/chuveiro. A incapacidade de chegar à casa de banho não constitui uma necessidade de assistência.

- **Limpeza corporal parcial: A Pessoa Segura ser capaz, sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados, de:**
  - **lavar o corpo parcialmente (parte superior ou inferior do corpo);**
  - **escovar os dentes;**
  - **pentear os cabelos;**
  - **se necessário, barbear-se.**
  - **e realizar a sua higiene íntima.**

A incapacidade de chegar à casa de banho não constitui uma incapacidade.

- **Continência: Existe necessidade de assistência se a Pessoa Segura apresentar incontinência de forma permanente e não puder esvaziar o intestino ou a bexiga de forma autónoma. A necessidade de assistência também existe se a situação de incontinência do intestino ou da bexiga requerer o uso permanente de cateteres, saco de osteotomia, fraldas ou cuecas de incontinência que a Pessoa Segura não possa aplicar, mudar ou esvaziar/limpar.**
- **Vestir-se e Despir-se: A Pessoa Segura ser capaz de vestir-se e despir-se (parte superior e inferior do corpo) e, se necessário, colocar e apertar espartilhos ou próteses cirúrgicas sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados.**
- **Mobilidade: A Pessoa Segura ser capaz de mover-se dentro do local de residência, em superfícies niveladas, sentar-se, levantar-se e entrar e sair da cama sem a assistência de outra pessoa, ainda que com a possibilidade de recurso à ajuda de aparelhos/utensílios adaptados.**
- **Comer / beber: A Pessoa Segura ser capaz de ingerir refeições e bebidas, já preparadas e servidas, ainda que usando talheres e copos adaptados ou administrados através de tubos, sem a assistência de outra pessoa.**

ARTIGO 3º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

1 - Sempre que se pretenda que a Pessoa Segura seja considerada em situação de Dependência, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários, devem solicitá-lo por escrito nos 60 dias imediatos à constatação da perda permanente de autonomia para praticar os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, conforme constam no artigo 2.º, enviando ao Segurador os seguintes documentos:

a) Relatório clínico, preciso e detalhado, elaborado por um médico especialista do qual conste:

- a descrição do início, data e a evolução da doença ou, em caso de acidente, a causa e o género das lesões, bem como as consequências detetadas e as prováveis no futuro, devendo tal dependência ser clinicamente comprovada com elementos objetivos;
- a declaração de perda permanente de autonomia e necessidade de recurso de modo contínuo à assistência de uma terceira pessoa, sem interrupção, durante pelo menos, seis meses a contar da data do diagnóstico médico inicial, identificando os atos indispensáveis à

satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, designadamente os mencionados no artigo 2.º, que a Pessoa Segura se encontra incapaz de realizar;

- a declaração da incapacidade total e definitiva para o exercício de uma qualquer atividade remunerada da Pessoa Segura.

b) Atestado médico de Incapacidade Multiuso;

c) Documento emitido pela Segurança Social ou por outra entidade competente, que ateste a incapacidade para o exercício de qualquer atividade remunerada e a perda de autonomia;

d) Em caso de acidente, auto de ocorrência emitido pelas entidades competentes;

e) Todos os documentos que atestem, de forma inequívoca, o caráter acidental do estado de dependência e determinem o nexo causal entre o acidente e esse estado.

2 - Sempre que a verificação do sinistro seja comunicada ao Segurador após o prazo previsto no número anterior, o valor da prestação do Segurador corresponderá ao capital seguro à data da comunicação, não havendo lugar à devolução de qualquer prémio.

3 - As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários serão sempre da conta da Pessoa Segura ou dos Beneficiários.

4 - O Segurador reserva-se o direito de exigir, a expensas suas, qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para determinação exata do estado de saúde da Pessoa Segura, designadamente mandando-a examinar pelos seus médicos, cessando a sua responsabilidade se o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários prejudicarem ou impedirem o normal exercício dessas diligências.

5 - As divergências de natureza clínica serão dirimidas por junta médica, obrigatoriamente realizada em território nacional, composta por três peritos médicos, sendo um designado pelo Segurador, outro pela Pessoa Segura e o terceiro por acordo entre os anteriores, sendo as respetivas decisões tomadas por maioria e insuscetíveis de recurso e suportando cada uma das partes as despesas e honorários do seu médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro médico desta junta.

6 - O direito às garantias, nos termos da presente cobertura complementar, produzirá efeitos a partir da data da verificação da Dependência pelo Segurador.

7 - O Segurador comunicará, por escrito, aos interessados a sua posição sobre o caráter da dependência da Pessoa Segura no decorrer dos 30 dias após a receção dos documentos descritos em 1.

ARTIGO 4º - BENEFICIÁRIOS

Na falta de designação de beneficiário da presente cobertura complementar, o Beneficiário é a Pessoa Segura.

ARTIGO 5º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

1 - Para cada Pessoa Segura, as garantias da presente cobertura complementar cessam os seus efeitos:

a) Em caso de denúncia, anulação, declaração de nulidade, resolução ou caducidade da cobertura principal, de que esta cobertura é complementar;

b) na data em que a Pessoa Segura atinja 65 anos de idade, salvo indicação em contrário

estipulada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual.

c) Em caso de pagamento do Capital seguro exigível para a presente cobertura complementar.

2 - Caso o pagamento exigível ao abrigo desta cobertura complementar coincida com a totalidade do Capital Seguro da cobertura principal, cessam as garantias da referida cobertura principal, bem como as demais coberturas complementares mencionadas nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

3 - Caso o pagamento exigível ao abrigo desta cobertura complementar não coincida com a totalidade do Capital Seguro da cobertura principal, cessam as garantias das demais coberturas complementares mencionadas nas Condições Particulares ou Certificado Individual, mantendo-se apenas a cobertura principal de morte pelo capital remanescente.

ARTIGO 6º - EXCLUSÕES

Para além das exclusões já mencionadas nas Condições Gerais, excluem-se da presente cobertura as seguintes situações:

a) Consequência direta ou indireta de atos provocados intencionalmente pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiário, ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e todas as suas consequências;

b) Duelo ou apostas de qualquer natureza, bem como acidente resultante de acto doloso da Pessoa Segura;

c) Ferimentos ou lesões provocadas por atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas;

d) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;

e) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas ou medicação sem de prescrição médica;

f) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais;

g) Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território Europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, qualquer modalidade de luta, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de caráter notoriamente perigoso;

h) Desastres de Aviação, salvo quando a Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;

i) Ocorrência de riscos nucleares;

j) No caso da Pessoa Segura provocar ou agravar o seu estado de saúde;

k) Doença, terapia, intervenção cirúrgica, tratamento médico e/ou acidentes anteriores à entrada em vigor da apólice de seguro;

l) Doença acompanhada de infeção por VIH;

m) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definidas na presente cobertura complementar.

n) Doenças, acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a

tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais doenças, acidentes ou eventos não sejam declarados ao Segurador para avaliação do risco;

o) Acidente verificado no âmbito do cumprimento do serviço militar voluntário.

ARTIGO 7º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

O pagamento do prémio relativo a esta cobertura complementar será efetuado conjuntamente e nas mesmas condições do prémio da cobertura principal.

ARTIGO 8º - DISPOSIÇÃO FINAL

Em tudo o que não estiver expressamente previsto nesta cobertura complementar aplicam-se as regras constantes das Condições Gerais e Especiais da apólice.