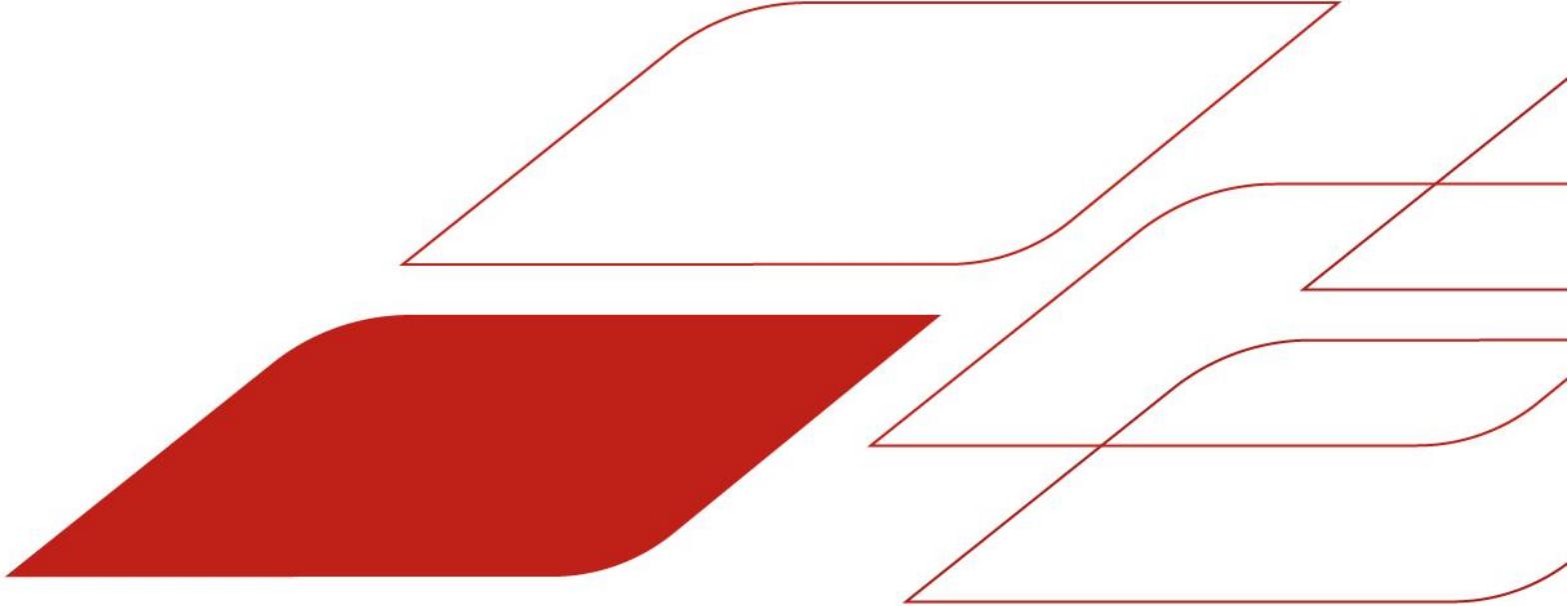


VIDA + VENCER

CONDIÇÕES GERAIS



APÓLICE DE SEGURO

VIDA + VENCER

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a Generali Seguros, S.A. e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de seguro de vida individual, na modalidade temporária anual renovável, que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

Cláusula 1.ª - Definições

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

- a) **Segurador:** Generali Seguros, S.A.;
- b) **Tomador do Seguro:** a entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- c) **Segurado/Pessoa Segura:** a pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato;
- d) **Beneficiário:** a entidade a favor da qual é celebrado o presente Contrato;
- e) **Apólice:** documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas e atas adicionais se as houver;
- f) **Condições Gerais:** conjunto de Cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns ao contrato de seguro;
- g) **Condições Especiais:** conjunto de Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- h) **Condições Particulares:** documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do Contrato, que o distinguem de todos os outros;
- i) **Ata Adicional:** documento que titula uma alteração do Contrato;
- j) **Prémio:** é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas;
- k) **Idade Atuarial:** idade do Segurado/Pessoa Segura à data de início da adesão ao Contrato ou da renovação do mesmo, acrescida de um (1) ano se tiver decorrido mais de seis (6) meses sobre a data do último aniversário.

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

Cláusula 2.^a - Garantias do Contrato

- 2.1. Ao abrigo do presente Contrato, o Segurador garante ao abrigo da Cobertura Principal de Morte, o pagamento do capital seguro indicado nas Condições Particulares da Apólice aos Beneficiários aí designados, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da Apólice.
- 2.2. Para além da Cobertura Principal de Morte, ao abrigo do presente Contrato estão igualmente garantidas, nas condições e termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais, pelo Segurado/Pessoa Segura e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, as Coberturas Complementares de:
 - a) Cancro Não Invasivo;
 - b) Cancro Invasivo;
 - c) Check-Up Anual;
 - d) Assistência à Pessoa Segura.
- 2.3. **Mediante prévia comunicação ao Segurador e desde que por este expressamente aceite, a cobertura de Morte pode igualmente ficar garantida em consequência de doença ou acidente motivado por riscos políticos e riscos de guerra.**
- 2.4. Quando o Segurado/Pessoa Segura se deslocar para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra e pretenda garantir estes riscos, a comunicação referida no ponto 2.3. dirigida ao Segurador, deverá ser feita previamente ao início da viagem, sob pena do pedido não ser objeto de análise por parte deste e de suspensão da cobertura relativamente a essa deslocação.
- 2.5. Quando, no início ou no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão dos riscos referidos no ponto 2.3., e os mesmos sejam aceites pelo Segurador, haverá lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.
- 2.6. **Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando o Segurado/Pessoa Segura fizer, voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou similares- formações paramilitares - e participar em missões de manutenção de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza.**
- 2.7. São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país que se encontre em situação de conflito político e social, de acordo com as recomendações dos órgãos competentes, do Ministério dos Negócios Estrangeiros de Portugal.
- 2.8. **Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura deverá, previamente ao início de qualquer deslocação ao estrangeiro comunicar tal facto ao Segurador se a mesma tiver duração igual ou superior a trinta (30) dias, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: Europa, Canadá, Estados Unidos da América, Japão e Oceânia, sob pena da mesma não ficar coberta.**

Cláusula 3.^a - Riscos Excluídos

- 3.1. **A cobertura de Morte prevista 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 doloso de que o Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;
- b) Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro ano de adesão à Apólice ou no primeiro ano imediatamente a seguir à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;
- c) Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;
- d) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela União Europeia;
- e) Consequências diretas ou indiretas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definidos na Legislação penal portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, salvo quando os referidos riscos se encontrem garantidos, nos termos previstos no ponto 2.3.;
- f) Prática dos seguintes desportos:
 - Alpinismo, Montanhismo e Trekking (acima de 4.000 metros), escalada (livre, em gelo e glaciares);
 - Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultra ligeiro, sky diving, sky surfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
 - Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água;
 - Prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina, mergulho (em profundidade superior a 40 metros) e espeleomergulho;
 - Prática de boxe, artes marciais de contacto ou qualquer modalidade de luta livre;
 - Prática de Vela a mais de 25 milhas da costa e em terra (parakarting);
 - Prática de esqui extremo: esqui com acrobacias, heli-esqui, saltos de esqui, esqui fora de pista, esqui travessia ou esqui freeride.
- g) Ocorrência de riscos nucleares;
- h) Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do consumo reiterado, de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;
- i) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre

que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;

- j) Em caso de acidente, o Segurado/Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;
- k) Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações pré-existentes à celebração do presente Contrato de seguro – incluindo doença ou sequela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que devessem ser do conhecimento do Segurado/Pessoa Segura à data do preenchimento da proposta, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.

Define-se doença pré-existente como qualquer patologia, doença ou lesão em que, anteriormente à data de efeito da apólice, a Pessoa Segura tenha sido diagnosticada da mesma, ou tenha apresentado sinais ou sintomas da doença, ou tenha consultado um médico, ou lhe tenha sido prescrito algum tratamento, ou tenha realizado testes ou investigações médicas, ou era consciente da sua existência.

- 3.2. O risco de morte poderá ser extensivo aos casos previstos nas alíneas c) e g) do ponto 3.1. bem como para os riscos de aerostação e aviação quando o Segurado/Pessoa Segura se encontrar na qualidade de piloto, mediante convenção especial estabelecida com o Segurador para esse efeito e o pagamento do respetivo sobreprémio.

Cláusula 4.^a - Incontestabilidade

- 4.1. O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura devem declarar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido Contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, fazendo parte da declaração inicial de risco todos os documentos necessários à subscrição do seguro.

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

- a) Comunicar a aceitação do Contrato sem reservas;
- b) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio;
- c) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.

Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contrapropuser a aceitação com a condição prevista na alínea b), o seguro só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar por escrito, a aceitação da contraproposta.

- 4.3. Sem prejuízo do disposto nas cláusulas 5 e 6, decorridos dois (2) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no ponto seguinte, não se pode

prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura na declaração inicial de risco.

- 4.4. O disposto no ponto anterior não é aplicável às Coberturas Complementares de Cancro Invasivo e Cancro não Invasivo quando tenham sido subscritas.

Cláusula 5.^a - Omissões ou Inexatidões Dolosas do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura

- 5.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na declaração inicial de risco efetuada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 4.1., o Contrato é 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.
- 5.2. Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no ponto anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato.
- 5.3. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no ponto 5.1. ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.

Cláusula 6.^a - Omissões ou Inexatidões Negligentes do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura

- 6.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial de risco efetuada pelo Tomador do Seguro e pelo Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 5.1., o Segurador pode:
 - a) Propor uma alteração ao Contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura se pronunciar;
 - b) Anular o Contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 6.2. De acordo com o definido no ponto 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/ou Segurado/Pessoa Segura não concordar com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b) do ponto anterior.
- 6.3. Ocorrendo a cessação do Contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período ainda não decorrido até à data de renovação.
- 6.4. 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.
- 6.5. O disposto nos pontos anteriores não se aplica em relação à cobertura de morte, quando após a celebração do Contrato tenham decorrido mais de dois (2) anos.

Cláusula 7.ª - Início, Efeitos e Duração do Contrato

- 7.1. O presente Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, com expressa reserva que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada antes das zero (0) horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.
- 7.2. 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.
- 7.3. Findo o prazo previsto no ponto 10.2 (Cláusula 10.ª), o Contrato é tacita e automaticamente renovado por períodos de 1 (um) ano, até final do prazo indicado nas Condições Particulares da Apólice, no máximo até à idade prevista na alínea c) do ponto 11.1 ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares e sempre sem prejuízo dos direitos de denúncia ou resolução que assistem às Partes, nos termos previstos no ponto 10.

Cláusula 8.ª - Livre Resolução

- 8.1. Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, 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, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.
- 8.2. O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da Apólice.
- 8.3. 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.
- 8.4. A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:
 - a) Valor do prémio relativo ao período 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.

Cláusula 9.^a - Alteração do Contrato

- 9.1. O Tomador do Seguro pode, se assim o entender, com efeitos a contar da data de renovação do Contrato e desde que comunicado ao Segurador por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias, solicitar alterações ao Contrato, sem prejuízo do previsto no ponto 17.1 destas Condições Gerais.
- 9.2. As alterações às condições do Contrato dependerão sempre da sua aceitação por parte do Segurador, ficando desde já reservado o direito de, no caso de as alterações consistirem no aumento do valor das garantias ou de inclusão de novas garantias, subordinar a aceitação das mesmas ao resultado favorável da análise clínica/exames médicos a realizar pelo Segurado/Pessoa Segura que entenda necessários para o efeito.

As despesas inerentes à realização da análise clínica/exames médicos serão suportadas pelo Segurador.

Cláusula 10.^a - Denúncia ou Resolução do Contrato

- 10.1. **Com a ressalva do estabelecido no ponto 17.5., o presente Contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro, na respetiva data de renovação, mediante prévia comunicação dirigida ao Segurador com uma antecedência mínima de trinta (30) dias.**
- 10.2. **O Segurador renuncia expressamente ao direito de denúncia do Contrato durante um período de cinco (5) anuidades a contar da data de início do contrato. Após esse período, o contrato poderá ser denunciado pelo Segurador, nas condições apresentadas no ponto 10.1. e nos casos previstos na Lei, nomeadamente, em consequência de:**
 - a) **Falta de pagamento do prémio, conforme previsto na cláusula 15;**
 - b) **Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, ou ainda do Beneficiário com cumplicidade destes;**
 - c) **Incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura essenciais à manutenção do Contrato nos termos em que ele foi aceite.**
- 10.3. Ocorrendo a denúncia ou resolução do Contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previstos na cláusula 17.

Cláusula 11.^a - Cessação das Coberturas

- 11.1. **As Coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:**
 - a) **Na data em que se verificar a denúncia ou resolução do Contrato nos termos previstos na cláusula 10;**
 - b) **Na data em que for pago o capital seguro em caso de Morte;**
 - c) **Na data em que se encontre esgotado o capital contratado para a cobertura complementar de Cancro Invasivo;**

d) **No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar setenta e cinco (75) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.**

11.2. A Cobertura Complementar de Cancro Não Invasivo cessa os seus efeitos no momento do pagamento do capital seguro contratado, mantendo as restantes coberturas em vigor.

Cláusula 12.^a - Capital Seguro

12.1. O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, correspondendo a uma quantia fixa.

12.2. A indicação do capital seguro, bem como a sua alteração, nos termos previstos na cláusula 9, ficará sempre a cargo do Tomador do Seguro.

Cláusula 13.^a - Prémio do Contrato

13.1. Os prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor no Segurador à data da subscrição, o capital seguro inicial, a idade atuarial do Segurado/Pessoa Segura, bem como das garantias subscritas.

13.2. Findo o prazo previsto no ponto 10.2 (Cláusula 10.^a), a tarifa aplicável poderá ser alterada e o valor do prémio será anualmente ajustado na data de renovação do contrato de acordo com o capital seguro inicial e a idade atuarial do Segurado/Pessoa Segura.

13.3. Ao prémio acrescem os encargos legais.

Cláusula 14.^a - Pagamento do Prémio

14.1. O prémio, acrescido dos encargos legal ou contratualmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipada e anualmente, de acordo com o definido nas Condições Particulares.

14.2. Quando expressamente acordado nas Condições Particulares, o Segurador pode facultar ao Tomador do Seguro o pagamento do prémio anual em diversas frações, acrescendo, neste caso, ao valor anual os respetivos encargos de fracionamento.

14.3. O prémio, qualquer que seja o fracionamento escolhido, quando aplicável, será pago por um dos meios acordados com o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares.

14.4. O Segurador avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fração subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.

Nas situações em que o fracionamento do prémio é mensal, o Segurador avisará apenas nas situações em que ocorrer a alteração no valor do prémio ou fração.

14.5. O prémio é devido até ao final da anuidade em que ocorre a morte do Segurado/Pessoa Segura ou em que ocorre o pagamento da indemnização em consequência de um sinistro

garantido ao abrigo das Coberturas Complementares de Cancro Não Invasivo e Cancro Invasivo.

Cláusula 15.ª - Falta de Pagamento do Prémio

- 15.1. **A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou de qualquer fração subsequente no decurso de uma mesma anuidade, quando o pagamento for fracionado, até à respetiva data de vencimento de cada um dos recibos de prémio, concede ao Segurador a faculdade de proceder à resolução da Apólice.**
- 15.2. A utilização da faculdade concedida no ponto anterior, não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

Cláusula 16.ª - Reposição do Contrato em Vigor

- 16.1. **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.**
- 16.2. O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado/Pessoa Segura.
As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.
- 16.3. Qualquer revalidação, solicitada em data posterior ao período indicado, dará origem a uma nova Apólice a qual será efetuada de acordo com as bases técnicas em vigor no Segurador.

Cláusula 17.ª - Beneficiários

- 17.1. O Tomador do Seguro tem direito a nomear os Beneficiários, de acordo com as garantias do contrato, bem como a alterar em qualquer altura a Cláusula Beneficiária até à data em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras, sem prejuízo do disposto nos pontos seguintes. Tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, com os elementos de identificação do Beneficiário nomeadamente, o nome completo, a morada, o número de Identificação civil e fiscal.
Em caso de incorreção ou desatualização dos elementos de identificação do Beneficiário que impossibilite o Segurador de determinar a sua identidade, o pagamento da quota-partes pertencente ao Beneficiário ficará a aguardar a reclamação do interessado. A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.
- 17.2. Sempre que o Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura sejam pessoas distintas, a alteração da Cláusula Beneficiária só pode ser efetuada com o acordo e por iniciativa de ambos.
- 17.3. A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, ficando o Tomador do Seguro impedido de efetuar qualquer alteração à Cláusula Beneficiária.

- 17.4. A renúncia do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efetiva comunicação ao Segurador.
- 17.5. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder à resolução do contrato ou para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário, exceto em caso de falsas declarações.
- 17.6. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prémio e respetivas consequências. O Beneficiário poderá substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento do prémio.
- 17.7. O Beneficiário adquire o direito a ocupar o lugar do Tomador do Seguro, em caso de morte deste, desde que o Tomador do Seguro tenha previamente informado por escrito o Segurador, e o Segurado/Pessoa Segura tenha dado o seu consentimento escrito.

Cláusula 18.^a - Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e/ou do Beneficiário em caso de Sinistro

- 18.1. A verificação de sinistro garantido ao abrigo da cobertura principal – Morte da Pessoa Segura - deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro (quando distinto do Segurado/Pessoa Segura), ou pelo(s) Beneficiário(s), no prazo máximo de oito (8) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do mesmo, mediante explicitação das circunstâncias da verificação do sinistro, nomeadamente, as causas da morte do Segurado/Pessoa Segura, comprovadas através de certidão de óbito e, no caso de morte violenta, relatório de autópsia e auto de ocorrência assim como outra documentação relevante a que tenha acesso, emitida por autoridades oficiais.
- 18.2. Os Beneficiários deverão apresentar ao Segurador documentação que comprove aquela qualidade assim como da identificação do Segurado/Pessoa Segura. Na falta de designação de Beneficiário na apólice, deverá ser apresentado o competente documento de habilitação de herdeiros.
- 18.3. Ocorrendo uma situação garantida através de uma Cobertura Complementar, sem prejuízo do que constar nas respetivas Condições Especiais, o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade, no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.
- 18.4. Em complemento ao disposto no ponto anterior, sempre que tal se justificar para a correta determinação das circunstâncias em que ocorre o sinistro, o Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender, ficando a cargo do Segurador as respetivas despesas.

- 18.5. Para efeitos dos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura aquando da subscrição do Contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
- 18.6. Os prémios devidos ao abrigo do Contrato relativos ao período compreendido entre o facto que determina a situação abrangida por uma das Coberturas Complementares contratadas, e a tomada de decisão por parte do Segurador em relação ao enquadramento do sinistro, devem continuar a ser pagos pelo Tomador do Seguro ao Segurador.
- 18.7. Os documentos a apresentar e o prazo para liquidação das prestações seguras quando aplicável encontram-se descritas nas respetivas Condições Especiais.
- 18.8. A falta de cumprimento por parte do(s) Beneficiário(s) do disposto nos números anteriores, poderá determinar a redução das prestações do Segurador e no caso de deliberada e consciente prestação de informações incorretas ao Segurador poderá implicar a perda do direito às importâncias seguras.

Cláusula 19.ª - Liquidação das Importâncias Seguras pelo Segurador

- 19.1. Feita a participação do sinistro por Morte ou Cancro, bem como entregues todos os documentos complementares, que eventualmente, sejam solicitados pelo Segurador, conforme definido no ponto anterior, **o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.**
- 19.2. Se as circunstâncias da morte da Pessoa Segura assim o justificarem, nos termos da autorização concedida pelo Segurado/Pessoa Segura, o Segurador poderá solicitar junto das autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.
- 19.3. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de morte ou cancro:
 - a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte ou de reconhecimento de Cancro do Segurado/Pessoa Segura;
 - b) Na falta de designação do Beneficiário e por morte do Segurado/Pessoa Segura, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Segurado/Pessoa Segura pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas a) a d) do n.º 1 do artigo 2133º do Código Civil;
 - c) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, aos Herdeiros desta, de acordo com as regras definidas na alínea a);
 - d) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da Cláusula Beneficiária ou tendo havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, aos herdeiros daquele, de acordo com as regras definidas na alínea a);
 - e) Em caso de comoriência do Segurado/Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste, de acordo com as regras definidas na alínea a);

- f) Se o Beneficiário for menor de idade, os capitais devidos serão pagos através de depósito numa conta à ordem em nome do menor, na qual apenas podem constar como cotitulares os seus representantes legais ou titulares do poder parental.
- 19.4. Existindo diferenças entre as datas de nascimento declarada pelo Segurado/Pessoa Segura na proposta de subscrição de seguro e a constante do documento de identificação, as mesmas darão lugar à correção 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. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro por Cancro Invasivo ou Cancro Não Invasivo na sua determinação serão tidos em consideração os seguintes aspetos:
- a) Se o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão no Seguro, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se a doença, tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico, sem prejuízo da anulabilidade do Seguro de vida por falsas declarações sobre o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, caso as mesmas se verifiquem;
 - b) O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da celebração do Contrato de seguro, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta garantia.

Cláusula 20.^a - Participação nos Resultados

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

Cláusula 21.^a - Domicílio

Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro e do Segurado/Pessoa Segura o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de mudança, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado ao Segurador.

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

Cláusula 22.^a - Comunicações e Notificações entre as Partes

- 22.1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir **forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro**, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social do Segurador.
- 22.2. **Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, quando diferente, deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**

Cláusula 23.^a - Legislação e Foro

- 23.1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.
- 23.2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
- 23.3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o fixado na lei civil.
- 23.4. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.
- 23.5. Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

Cláusula 24.^a - Âmbito Territorial

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares e sem prejuízo do disposto na cláusula 2, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.

Cláusula 25.^a - Gestão de Reclamações

Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser colocados por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.

Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do respetivo sítio na internet no site do Segurador, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá consultar a “Política de Tratamento de Cliente” disponibilizada no site do Segurador.

Cláusula 26.^a – Sanções Internacionais e Combate ao Terrorismo

- 26.1. **O Segurador não se encontra obrigado a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.**

- 26.2. Para efeitos de seguro obrigatório, a exclusão da responsabilidade acima referida apenas se aplica nos casos em que as sanções sejam aplicáveis ao ordenamento jurídico português.
- 26.3. Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos/ativos, se o Tomador do Seguro/Segurado, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.

Cláusula 27.^a – Exclusão Territorial

- 27.1. Este Contrato exclui a prestação de qualquer serviço de seguro, cobertura ou qualquer benefício relacionado com a perda, dano ou responsabilidade, (i) resultante de atividade em qualquer dos países ou regiões sujeitas a sanções internacionais; (ii) incorridos pelos governos ou autoridades daqueles países; ou (iii) resultantes de atividades que direta ou indiretamente envolvam ou beneficiem os governos daqueles países.
- 27.2. A listagem atualizada dos países e regiões abrangidas por esta exclusão pode ser consultada no site do Segurador em: [Cláusula de Exclusão Territorial](#).
- 27.3. Esta exclusão não se aplica a atividades executadas, ou serviços prestados, em caso de emergência para fins de segurança e/ou proteção ou quando o risco relacionado tiver sido notificado ao Segurador e este tenha confirmado por escrito a cobertura do mesmo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA COMPLEMENTAR CANCRO NÃO INVASIVO

1. ÂMBITO DA COBERTURA

Verificando-se em relação ao Segurado/Pessoa Segura uma situação de cancro não invasivo, o Segurador procederá ao pagamento do capital contratado e fixado nas Condições Particulares da Apólice.

2. DEFINIÇÕES

Para efeito da presente cobertura, entende-se por cancro não invasivo:

- Tumores confirmado histologicamente como sendo carcinomas in-situ (cancro confinado à superfície e sem invasão do órgão de origem) e classificados como (Tis) pelo último manual da “American Joint Committee on Cancer” (AJCC);
- Tumores confirmados histologicamente e classificados como (Ta) pelo último manual da “American Joint Committee on Cancer” (AJCC).

O diagnóstico de cancro não invasivo deve ser confirmado por um relatório histológico de um laboratório de patologia credenciado.

3. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

3.1. Para o efeito do reconhecimento do cancro não invasivo, este deve ser constatado e reconhecido por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objetivos.

3.2. A Cobertura Complementar de Cancro Não Invasivo só será aplicável se o mesmo for reconhecido durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os setenta e cinco (75) anos de idade.

4. PERÍODO DE CARÊNCIA

Período de Carência Inicial

Este período é fixado de acordo com a idade atuarial na data início do contrato e a contar a partir desta mesma data. Se a idade atuarial da Pessoa Segura estiver compreendida entre os 18-55 anos (inclusive), o período de carência é de **noventa (90) dias**. No caso de ter idade superior, o período de carência é de **cento e oitenta (180) dias**.

Exclui-se qualquer sinal, sintoma ou investigação médica que ocorra nos noventa (90) dias a contar da data de contratação do seguro e que resulte em diagnóstico do cancro.

Não será paga qualquer indemnização se a Pessoa Segura tiver apresentado sinais, sintomas ou estiver sob investigações médicas que conduzam ao diagnóstico de qualquer uma das doenças graves cobertas, independentemente da data do diagnóstico, nos noventa (90) dias (se a idade atuarial de entrada está entre os 18-55 anos inclusive) ou nos cento e oitenta (180) dias (se a idade atuarial de entrada está entre os 56-65 anos inclusive) após a subscrição do seguro.

5. PERÍODO DE SOBREVIVÊNCIA

Se a morte do Segurado/Pessoa Segura ocorrer antes de decorridos catorze (14) dias a contar da data do diagnóstico do cancro não invasivo (data do relatório de histologia de um laboratório de patologia credenciado), o capital devido ao abrigo da presente cobertura de Cancro Não Invasivo será o capital seguro da cobertura de morte, cessando de imediato o contrato.

6. EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

- 6.1. Uma vez reconhecida a situação de cancro não invasivo por parte do médico do Segurador, o pagamento do capital seguro definido nas condições particulares para esta cobertura será disponibilizado ao Beneficiário nos termos da cláusula 19 das Condições Gerais.
- 6.2. O reconhecimento da situação de cancro não invasivo, tendo em conta a sua efetiva confirmação ou regressão, do ponto de vista clínico, **nunca ocorrerá antes de decorridos catorze (14) dias a contar da data de diagnóstico do cancro** (data do relatório histológico de um laboratório de patologia credenciado).
- 6.3. **O pagamento do capital seguro ao abrigo da cobertura de cancro não invasivo implica a cessação desta cobertura, no entanto a apólice mantém-se em vigor com as restantes coberturas pelos capitais seguros disponíveis.**

7. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

- 7.1. **Em caso de cancro não invasivo, sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula 18 das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares devem enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação do cancro não invasivo, o relatório patológico com o diagnóstico final e o relatório médico relativo ao tumor com a data de diagnóstico inicial e data da primeira consulta médica.**
- 7.2. O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender.
- 7.3. Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo o Segurado/Pessoa Segura autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
- 7.4. **A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 7.1. e 7.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultantes ou a suspensão desta cobertura enquanto se mantiver o incumprimento.**
- 7.5. **A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador implica a perda do direito às importâncias seguras.**
- 7.6. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

7.7. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de cancro não invasivo, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for contrária ao Segurador, este restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 1% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado na cláusula 4 da presente Condição Especial.

8. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além das situações previstas nas Condições Gerais e Especiais, ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os:

- **Tumores que descritos histologicamente como benignos, pré-malignos, borderline, de baixo potencial maligno, displasia ou neoplasia intra-epitelial;**
- **Carcinoma in-situ da pele;**
- **Melanoma in-situ, e as lesões não consolidadas ou quaisquer doenças de caráter evolutivo cuja manifestação dos primeiros sintomas seja anterior à data de início dos efeitos da presente garantia.**

9. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas na cláusula 11 das Condições Gerais, **a Cobertura Complementar de Cancro Não Invasivo, quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:**

- a) **Pagamento do Capital Seguro associado à presente cobertura;**
- b) **No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar setenta e cinco (75) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice;**

DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal de Morte e/ou a legislação em vigor.

COBERTURA COMPLEMENTAR CANCRO INVASIVO

1. ÂMBITO DA COBERTURA

Verificando-se em relação ao Segurado/Pessoa Segura uma situação de cancro invasivo, o Segurador procederá ao pagamento de parcelas do capital contratado e fixado nas Condições Particulares da Apólice de acordo com o estádio do cancro.

2. DEFINIÇÕES

Para efeito da presente cobertura, entende-se por cancro invasivo o tumor maligno caracterizado por um crescimento descontrolado, pela dispersão de células malignas e pela invasão e destruição de tecido normal.

Esta cobertura é constituída por 3 níveis. Em cada um destes níveis, define-se o estádio de cancro que está coberto de acordo com a classificação médica universal.

- Nível 1: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estádio I;
- Nível 2: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estádio II;
- Nível 3: corresponde aos cancros classificados histologicamente como cancros de estádio III e IV.

O diagnóstico deve ser confirmado por um relatório histológico de um laboratório de patologia credenciado.

3. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

3.1. Para o efeito do reconhecimento do cancro invasivo, este deve ser constatado e reconhecido por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objetivos.

3.2. A Cobertura Complementar de Cancro Invasivo só será aplicável se o mesmo for reconhecido durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os setenta e cinco (75) anos de idade.

3.3. O reconhecimento da situação de cancro invasivo, tendo em conta a sua efetiva confirmação ou regressão, do ponto de vista clínico, nunca ocorrerá antes de decorridos catorze (14) dias a contar da data de diagnóstico do cancro (data do relatório de histologia de um laboratório de patologia credenciado).

3.4. Em caso de verificação de cancro invasivo, o Segurador compromete-se a manter o contrato de seguro em vigor relativamente às coberturas e capitais remanescentes e não poderá opor-se à sua renovação automática a menos que se verifique, por parte do Tomador, o incumprimento das obrigações previstas nas Condições Gerais e Especiais.

4. PERÍODO DE CARÊNCIA

Período de Carência Inicial

Este período é fixado de acordo com a idade atuarial na data início do contrato e a contar a partir desta mesma data. Se a idade atuarial da Pessoa Segura estiver compreendida entre os 18 – 55 anos (inclusive), o período de carência é de **noventa (90) dias**. No caso de ter idade superior, o período de carência é de **cento e oitenta (180) dias**.

Exclui-se qualquer sinal, sintoma ou investigação médica que ocorra nos noventa (90) dias a contar da data de contratação do seguro e que resulte em diagnóstico do cancro.

Não será paga qualquer indemnização se a Pessoa Segura tiver apresentado sinais, sintomas ou estiver sob investigações médicas que conduzam ao diagnóstico de qualquer uma das doenças graves cobertas, independentemente da data do diagnóstico, nos noventa (90) dias (se a idade atuarial de entrada está entre os 18-55 anos inclusive) ou nos cento e oitenta (180) dias (se a idade atuarial de entrada está entre os 56-65 anos inclusive) após a subscrição do seguro.

Período de Carência entre Cancros

Para um mesmo cancro invasivo, não existe período de carência. Para diferentes cancros, o período de carência é de **cento e oitenta (180) dias** entre datas de diagnóstico de cada cancro.

5. PERÍODO DE SOBREVIVÊNCIA

Se a morte do Segurado/Pessoa Segura ocorrer antes de decorridos catorze (14) dias a contar da data do diagnóstico do cancro invasivo (data do relatório histológico de um laboratório de patologia credenciado), o capital devido ao abrigo da presente cobertura de Cancro Invasivo será o capital seguro da cobertura de morte, cessando de imediato o contrato.

6. EXIGIBILIDADE DO CAPITAL SEGURO

Uma vez reconhecida a situação de cancro invasivo por parte do médico do Segurador, o valor do capital seguro a ser disponibilizado ao Segurado/Pessoa Segura nos termos da cláusula 19 das Condições Gerais é apurado de acordo com o estádio em que se encontra o cancro invasivo, e corresponde a uma percentagem do capital seguro definido nas condições particulares para esta cobertura.

A cada estádio corresponderá uma percentagem do capital seguro definido para a presente cobertura, nomeadamente:

- **Estádio I: 25% do capital seguro total;**
- **Estádio II: 50% do capital seguro total;**
- **Estádio III e IV: 100% do capital seguro total.**

Quando é diagnosticado o primeiro cancro invasivo de um determinado estádio, a percentagem do capital seguro correspondente é paga, mantendo-se a apólice em vigor relativamente às coberturas de Morte, Cancro Não Invasivo e Cancro Invasivo quanto ao capital seguro remanescente.

Se o mesmo cancro (no mesmo órgão) se repetir, haverá apenas lugar a pagamento se a doença corresponder a um estádio superior ao que originou o pagamento anterior. Sendo que o valor a pagar neste caso, corresponderá à percentagem definida para o estádio em causa, líquida de anteriores indemnizações e até ao limite máximo do total do capital seguro.

Se for diagnosticado um cancro num órgão distinto, pagar-se-á o valor correspondente ao estádio da doença e até ao limite do capital seguro ainda disponível.

A cobertura de Cancro Invasivo protege até ao máximo de dois cancros em órgãos distintos, e a sua respetiva evolução, até ao limite máximo do total do capital seguro de cancro invasivo.

7. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

7.1. Em caso de cancro invasivo, sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula 18 das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares devem enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação do cancro invasivo, o relatório patológico com o diagnóstico final e o relatório médico relativo ao tumor com a data de diagnóstico inicial e data da primeira consulta médica.

7.2. O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender.

Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo o Segurado/Pessoa Segura autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

7.3. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 7.1. e 7.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultantes ou a suspensão desta cobertura enquanto se mantiver o incumprimento.

7.4. A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, implica a perda do direito às importâncias seguras.

7.5. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

7.6. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de cancro invasivo, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for contrária ao Segurador, este restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 1% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado na cláusula 4 da presente Condição Especial.

8. RISCOS EXCLUÍDOS

Para além das situações previstas nas Condições Gerais e Especiais, ao abrigo da presente cobertura ficarão igualmente excluídos os:

- Tumores descritos histologicamente como benignos, pré-malignos, borderline, de baixo potencial maligno, displasia, neoplasia intra-epitelial ou não-invasivos;
- Tumores classificados como carcinoma in-situ (Tis) ou (Ta) pelo último manual da “American Joint Committee of Cancer (AJCC)”;

- Todos os cancros de pele classificados como não-melanoma, e as lesões não consolidadas ou quaisquer doenças de caráter evolutivo cuja manifestação dos primeiros sintomas seja anterior à data de início dos efeitos da presente garantia.

9. CESSAÇÃO DA COBERTURA

Em complemento às situações previstas na cláusula 11 das Condições Gerais, a **Cobertura Complementar de Cancro Invasivo, quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:**

- a) Pagamento da totalidade do Capital Seguro associado à presente cobertura;
- b) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar setenta e cinco (75) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal de Morte e/ou a legislação em vigor.

COBERTURA COMPLEMENTAR CHECK-UP ANUAL

1. ÂMBITO DA COBERTURA

Como forma de promover hábitos de saúde e, sobretudo de atuar ativamente na prevenção do cancro, a partir da segunda anuidade da apólice, a Pessoa Segura poderá realizar anualmente um (1) check-up de acordo com a sua idade, género e situação clínica.

2. DEFINIÇÕES

O check-up anual é constituído por **uma (1) consulta gratuita de medicina geral e familiar**, nos hospitais e clínicas da CUF ou outras unidades acordadas para o efeito, onde se reforçará designadamente o combate à obesidade e aos hábitos de tabagismo e álcool, assim como se promoverá a prática do exercício físico e os bons hábitos alimentares.

Nesta consulta médica, poderão ser prescritos exames médicos adicionais para a realização de um check-up mais completo. Estas provas médicas beneficiarão de preços convencionados na rede CUF ou outras unidades acordadas para o efeito.

Após realização dos exames médicos será agendada consulta de seguimento, incluída no seguro, sem custo adicional, para analisar os resultados e avaliar próximos passos, quando aplicável.

3. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA COBERTURA

A Cobertura Complementar de Check-up anual será aplicável **durante a vigência da apólice e corresponderá a uma (1) consulta de Medicina Geral e Familiar e uma (1) consulta de seguimento por ano, a partir da 2^a anuidade.**

DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal de Morte e/ou a legislação em vigor.

COBERTURA COMPLEMENTAR ASSISTÊNCIA À PESSOA SEGURA

1. REDE PRESTADORES

Fica assim garantido o acesso direto por parte da Pessoa Segura, a prestadores ligados às áreas de saúde oncológica com quem a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo desta a responsabilidade pela escolha do referido prestador.

Entende-se por rede de prestadores AdvanceCare, o conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde com as quais a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de prestação de serviços garantidos pelo contrato.

O acesso à rede de prestadores está disponível durante a vigência do contrato e, nos casos em que o capital seguro da cobertura de cancro invasivo estiver totalmente esgotado, cessando o contrato, o acesso à rede permanece por um período máximo de 5 anos a contar da data em que a cobertura cessou.

2. APOIO À PESSOA SEGURA

Em caso de cancro, de acordo com o definido nas coberturas complementares de Cancro Invasivo ou Cancro Não Invasivo, são facultados à Pessoa Segura os seguintes serviços:

Linha de apoio (n.º 210 114 417 – custo de chamada para a rede fixa nacional) a qual permitirá:

- Agilizar e facilitar o processo de apresentação dos documentos necessários para a participação do sinistro;
- Informar a Pessoa Segura sobre os prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada da AdvanceCare onde poderá realizar o tratamento da sua doença, beneficiando assim de preços convencionados.

Programa Welcome Home a qual permitirá o acompanhamento e suporte telefónico proactivo por parte dos enfermeiros/técnicos de saúde após a alta hospitalar. É realizado um contacto telefónico, no segundo dia útil após a alta hospitalar da Pessoa Segura, possibilitando:

- Avaliar a satisfação da pessoa face aos cuidados do prestador;
- Avaliar o estado atual do doente, e adequar as orientações, tendo em conta as recomendações do médico;
- Recolher informação sobre os tratamentos ou consultas seguintes;
- Dar aconselhamento e reforçar os cuidados pós-operatórios, terapêutica, sinais e sintomas;
- Agendamento de chamada de seguimento caso a situação o justifique;

- É ainda disponibilizado, à Pessoa Segura, uma linha telefónica específica **durante o primeiro mês após a alta** (n.º 210 114 415 – custo de chamada para a rede fixa nacional), para esclarecimento de dúvidas, caso necessite.

MÉDICO ONLINE

Cláusula Única – Âmbito do Serviço

1. Ao abrigo do presente serviço, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso ao serviço de vídeo consulta médica de Medicina Geral, Medicina Interna e Consulta do Viajante, 24h por dia, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.
2. O presente serviço é prestado pela AdvanceCare e só é válido se a Pessoa Segura o solicitar previamente, não havendo lugar a reembolsos de consultas.
3. A Pessoa Segura será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via website.
4. O valor total do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura. O custo por consulta é o que consta nas Condições Particulares do contrato.
5. Não existe qualquer período de carência nem limite de utilização.

SAÚDE MENTAL

Cláusula Única - Âmbito do Serviço

1. Ao abrigo do presente serviço, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso ao serviço de vídeo consulta médica de Psiquiatria e Psicologia, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.
2. O presente serviço é prestado pela AdvanceCare e só é válido se a Pessoa Segura o solicitar previamente, não havendo lugar a reembolsos de consultas.
3. O valor total do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura. O custo por consulta é o que consta nas Condições Particulares do contrato.
4. A Pessoa Segura será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via website.
5. Não existe qualquer período de carência nem limite de utilização.

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.

Generali Seguros, S.A.
Av. da Liberdade, 242, 1250-149 Lisboa

Capital Social: 125.500.000 €
Registo C.R.C. e NIPC: 500 940 231