FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

SEGURO VIDA INDIVIDUAL TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL

(Seguro Vida Crédito Habitação - Mediadores)

CONDIÇÕES GERAIS
G850200 (100%)

TAR - Crédito Habitação - Mediadores - G850200 (100%)

808 29 39 49
fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa
Sede: Largo do Calhariz, 30 · 1249-001 - Lisboa - Portugal
Capital Social: EUR 509.263.524 · www.fidelidade.pt

Linha de Apoio ao Cliente
T. 808 29 39 49 · E. apoiocliente@fidelidade.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h às 23h
e Sábados das 8h às 20h.

CLÁUSULA PRELIMINAR

Apólice de Seguro

Entre a **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.**, com sede no Largo do Calhariz n.º 30, em Lisboa, adiante designada por Segurador, e o **Tomador do Seguro** identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e ainda pelas Condições Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

CLÁUSULA 1ª . DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

SEGURADOR
Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade Seguradora e que subscreve o presente contrato com o Tomador do Seguro.

TOMADOR DO SEGURO
Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

PESSOA SEGURA
Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

BENEFICIÁRIO
Pessoa a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.

IDADE ATUARIAL
Numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS
Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos gerados pelo contrato de seguro.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL - TAMBÉM DESIGNADA POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE
A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.
b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida em Condições Particulares, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;
c) Seja reconhecida por uma das seguintes entidades:
   i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
   ii. Tribunal do Trabalho;
   iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;
   iv. Junta Médica caso a Pessoa Segura discorde da apreciação do médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.
d) Tratando-se de uma Invalidez para a Profissão ou Atividade Compatível:
   i. Caso a Pessoa Segura deixe de desempenhar uma atividade remunerada antes da idade limite da cobertura, designadamente, em caso de passagem à situação de Reforma sem desempenho posterior de atividade remunerada, e pretenda reduzir o âmbito da cobertura para Invalidez Absoluta e Definitiva, deve comunicar ao Segurador essa intenção; caso tal comunicação não ocorra e a cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível esteja em vigor, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de Reforma;
   ii. Quando uma Pessoa Segura se encontre desempregada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de desemprego;
   iii. Quando uma Pessoa Segura se encontre a desempenhar uma atividade não remunerada, designadamente, domésticas e estudantes, é reconhecido valor económico às atividades, pelo que a regularização de sinistros terá em conta a capacidade de desempenhar profissão equivalente.

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA
A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria que incapacite a Pessoa Segura para o exercício de qualquer atividade remunerada, necessitando de assistência de uma terceira pessoa para efetuar os atos normais da vida diária.

CLÁUSULA 2ª . ÂMBITO DO SEGURO

1. **O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares.**
2. **O contrato de seguro pode abranger apenas a cobertura principal e também coberturas complementares.**
3. **Os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.**
4. **As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:**

MORTE POR DOENÇA OU ACIDENTE (COBERTURA PRINCIPAL)

O QUE ESTÁ SEGURO
Pagamento do capital seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte ocorrida durante a vigência do contrato, por doença ou acidente.
Equipara-se à morte o estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias, desde que não tenham sido acionadas coberturas de invalidez.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
Suicídio ou sua tentativa ocorrido até 2 anos após o início da inclusão da Pessoa Segura no contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento não esteja previamente previsto em Condições Particulares. Se o suicídio ou sua tentativa ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da inclusão da Pessoa Segura na apólice, mas durante os 2 anos seguintes ao referido aumento de capital, o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR DOENÇA OU ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR) - TAMBÉM DESIGNADA POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

O QUE ESTÁ SEGURO
Pagamento do capital seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ocorrida durante a vigência do contrato, provocada por doença ou acidente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
a) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos.
b) Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO
Pagamento do capital seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ocorrida durante a vigência do contrato, provocada por doença ou acidente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

5.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

a) Nos sinistros causados por Doença e Acidente, ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

b) Nos sinistros causados por Acidente, ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.

5.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:

a) Guerra, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;

b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente, em que tenha havido utilização de armas químicas, biológicas ou nucleares;

c) Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública, desde que a Pessoa Segura neles participe voluntariamente;

d) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

e) Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;

f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto de linha aérea regular;

g) Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;

h) Prática das seguintes actividades:

h1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;

h2) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, *sky diving, sky surfing, base jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal *(bungee jumping)*;

h3) Descida em *rappel* ou *slide*; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água *(rafting, canyoning,* canoagem); *parkour;*

h4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia.

5.3. Estão igualmente excluídos de todas as coberturas complementares do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os sinistros devidos a:

a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação ao contrato de seguro;

b) Suicídio ou tentativa de suicídio;

c) *Bobsleigh* e saltos de esqui;

d) Artes marciais e desportos de combate.

CLÁUSULA 3.ª . PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares.

2. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes e prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, até à data termo indicada nas Condições Particulares, salvo se for denunciado ou se não for pago o prémio.

3. O Segurador renuncia ao seu direito de denúncia do contrato nas renovações anuais, sem prejuízo de poder alterar o prémio nos termos previstos na Cláusula 4ª, n.º 2.

4. Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos no dia e hora constante nas Condições Particulares e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares, salvo se o contrato for denunciado, se não for pago o prémio respeitante ou se esta cessar por qualquer outro motivo.

CLÁUSULA 4.ª . PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro, nos termos e condições constantes nas Condições Particulares.

2. Os prémios serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou nas suas renovações, em função das idades atuariais, coberturas e capitais contratados.
O Segurador renuncia ao direito de alterar as condições tarifárias durante a vigência do contrato e das adesões, exceto quando tal alteração resulte de um desvio material da sinistralidade da carteira, caso em que as tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.

3. Data Limite de pagamento

a) Os prémios ou frações são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.

4. Aviso para pagamento
O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou fracções devam ser pagas. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

5. Consequências da falta de pagamento

a) A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de resolver o contrato, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A resolução será efetuada por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro.

b) Em caso de falta de pagamento do prémio na data de vencimento, se o seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador avisará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não pagar o prémio até à data indicada no aviso, o contrato cessa nos termos previstos nas Condições Particulares.

c) A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.

d) O Tomador do Seguro pode repor em vigor o contrato, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução.

6. Alteração do prémio

a) Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível e Invalidez Absoluta e Definitiva, por doença ou acidente, serão alterados durante a vigência do contrato quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades atuariais.

b) Os prémios relativos às referidas coberturas complementares serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.

c) O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de invalidez quando resulte de agravamento do estado de saúde.

CLÁUSULA 5.ª . INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à(s) Pessoa(s) Segura(s) declarar(em) com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa(s) Segura(s), o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:

a) Propor a modificação do contrato; ou

b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

4. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.

5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa(s) Segura(s), o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 6.ª . INCONTESTABILIDADE

O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco após **2 anos** da celebração do contrato, salvo no que respeita às coberturas complementares de invalidez.

CLÁUSULA 7.ª . AGRAVAMENTO DO RISCO

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à(s) Pessoa(s) Segura(s) comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**

2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de invalidez por acidente ou doença:
   - A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da(s) Pessoa(s) Segura(s);
   - A mudança do país de residência da(s) Pessoa(s) Segura(s) para fora da União Europeia.

3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
   - Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.
     Neste caso, o Tomador do Seguro ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
   - **Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as caraterísticas resultantes desse agravamento.**

4. Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
   a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as caraterísticas resultantes desse agravamento;
   b) **Cobre parcialmente o risco**, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as caraterísticas resultantes desse agravamento;
   c) **Recusará a cobertura** se o Tomador do Seguro ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

CLÁUSULA 8.ª . OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. **Em caso de alteração do risco**

   1.1. POR DIMINUIÇÃO
   O Segurador obriga-se a refletir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

   1.2. POR AGRAVAMENTO
   O Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.
   O Segurador obriga-se a comunicar aos terceiros com direitos ressalvados no contrato e aos Beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do seguro ou a alteração não se opuser e não tendo sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade.

   2.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR
   Pagar as indemnizações até ao trigésimo dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
   Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

   2.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO
   a) **Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;**
   b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
   c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:
      c1) Em caso de morte
         - Certificado de óbito;
         - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
         - Se a morte for consequência de acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;

      c2) Em caso de invalidez
         - Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;
         - Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho, bem como, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, de documento comprovativo da necessidade da Pessoa Segura ser acompanhada por terceira pessoa por forma a efetuar as atividades diárias normais;
         - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela Invalidez;
         - Atestado médico de incapacidade multiusos;

      c3) Em caso acidente
         - Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
         - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data de ocorrência;

   d) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.
   O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.
   A verificação de incorrecção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exata e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorreção tiver decorrido o pagamento de prémios, respetivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto na Cláusula 5.ª.

2. **Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco**
   O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizatória, exonera o Segurador da respetiva prestação nos termos da legislação em vigor.

3. **Em caso de alteração de morada contratual**
O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e o Beneficiário devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.
O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

CLÁUSULA 9.ª . VALOR SEGURO

1. Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares e são atribuídos por Pessoa Segura ou por contrato.

2. Quando o valor seguro for atribuído por contrato, o capital seguro para cada cobertura é o mesmo e único para o conjunto das Pessoas Seguras, pelo que será pago por uma única vez.

3. Como se trata de um seguro associado a contrato mútuo:
   a) O valor seguro na data de início de cada contrato, para cada cobertura, corresponde à totalidade do valor do capital em dívida informado ao Segurador ou, quando expressamente referido nas Condições Particulares, a uma percentagem deste valor, sobre o qual será calculado o prémio;
   b) A forma de ajustamento do capital seguro ao capital em dívida, ao longo do contrato, e as respetivas datas de atualização constam das Condições Particulares.
   c) A alteração do valor do capital em dívida à Entidade Mutuante determina alteração do valor seguro com consequente alteração do prémio;
   d) O capital em dívida à Entidade Mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.

CLÁUSULA 10.ª . MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

4. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa(s) Segura(s).
Contudo, se o Tomador do Seguro ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) não responder(em) ou rejeitar(em) a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante.

5. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:
   a) POR DIMINUIÇÃO DO RISCO
   O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.
   b) POR AGRAVAMENTO DO RISCO
   O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;
   Neste caso, o Tomador do Seguro ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) dispõe(m) de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

CLÁUSULA 11.ª . CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. **O contrato caduca na data do seu termo previsto nas Condições Particulares.**

2. **O contrato cessa:**
   a) Por falta de pagamento do prémio de seguro;
   b) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro, ao abrigo das coberturas de morte ou invalidez, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;
   c) Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares para a cobertura de morte.

3. **O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:**
   a) Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;
   b) Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da apólice.
   Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos;
   c) Com justa causa, a todo o tempo;
   d) Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.

4. **O contrato cessa por iniciativa do Segurador:**
   a) Com justa causa, a todo o tempo;
   b) Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa(s) Segura(s), desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
   Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
   c) Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa(s) Segura(s).
   Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
   d) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

5. **A cobertura para a Pessoa Segura, que não seja o Tomador do Seguro, cessa:**
   a) Com a morte da Pessoa Segura;
   b) Na data constante das Condições Particulares;
   c) Por falta de pagamento do prémio nos termos legais;
   d) Por cessação do contrato.
   Neste caso, a Pessoa Segura pode contratar um novo seguro nos 3 meses seguintes à cessação, sem necessidade de realizar exame médico, com coberturas e capitais equivalentes, aplicando-se as bases técnicas e tarifas em vigor para a modalidade em que se enquadre na data da celebração do contrato;
   e) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro, ao abrigo da cobertura principal ou de qualquer cobertura complementar, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;
   f) Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares para a cobertura principal;
   g) Por denúncia da Pessoa Segura com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;
   h) Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
   Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
   i) Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
   Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
   j) Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as caraterísticas resultantes desse agravamento;
   k) Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.

6. **As coberturas complementares que tenham sido contratadas cessam antecipadamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares, sem que cesse a cobertura do contrato.**

CLÁUSULA 12.ª . BENEFICIÁRIOS

1. O Beneficiário do contrato em caso de morte ou invalidez da(s) Pessoa(s) Segura(s) é o mutuante identificado nas Condições Particulares, pelo valor do capital mutuado em dívida à data do sinistro ou pela percentagem daquele constante das Condições Particulares, até ao limite do capital seguro.
2. Os Beneficiários em caso de morte ou invalidez da(s) Pessoa(s) Segura(s) pelo eventual valor remanescente do capital seguro, são designados nas Condições Particulares ou, na falta dessa designação, os herdeiros da(s) Pessoa(s) Segura(s).
3. O Tomador do Seguro pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.
5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.
6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou Pessoa(s) Segura(s) ao direito de a alterar.
7. A renúncia do Tomador do Seguro ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.
8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
9. O Tomador do Seguro ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) readquire(m) o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário Aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

CLÁUSULA 13.ª . PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este seguro não confere direito a Participação nos Resultados.

CLÁUSULA 14.ª . FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, os ativos representativos das provisões técnicas não são objeto de investimento em fundo autónomo.

CLÁUSULA 15.ª . COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
3. As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

CLÁUSULA 16.ª . LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 17.ª . REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

CLÁUSULA 18.ª . ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efectuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.