

NOTA INFORMATIVA SOBRE AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS VIDA SEGURA SÉNIOR

CONTRATO

O Vida Segura Sénior é um Contrato de Seguro de Vida celebrado entre o Tomador do Seguro e a GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A., comercializado através do NOVO BANCO DOS AÇORES, S.A.

Para cada Tomador do Seguro será emitida uma Apólice, documento que titula o Contrato celebrado entre as partes, de onde constam as Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas.

QUEM É O TOMADOR DO SEGURO? O Tomador do Seguro é a Entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;

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

QUEM É O BENEFICIÁRIO? O Beneficiário é a entidade a favor da qual é celebrado o Contrato, identificado na Proposta de Subscrição.

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

O QUE É A IDADE ATUARIAL? a idade de aniversário do Segurado/Pessoa Segura mais próxima da data de celebração do contrato de seguro ou da sua renovação, isto é, se o Segurado/Pessoa Segura, à data da celebração do contrato de seguro ou da sua renovação, estiver a menos de 6 meses da respetiva data aniversário, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano;

EM QUE CONSISTE UM ACIDENTE? Entende-se por Acidente todo e qualquer acontecimento de carácter súbito e imprevisto que ocorra durante a vigência do contrato, resultante de uma causa violenta, súbita,

externa e fora do controlo do Segurado/Pessoa Segura e o qual origine lesão corporal suscetível de diagnóstico médico objetivo.

QUAIS AS GARANTIAS DO CONTRATO? O Vida Segura Sénior garante o pagamento do Capital Seguro contratado ao(s) Beneficiário(s) designado(s) no caso de se verificar, no decorrer do prazo de validade do Contrato, as seguintes situações:

Seguro Principal

» **Morte do Segurado:** garante o pagamento do Capital Seguro ao(s) Beneficiário(s) designado(s).

Seguros Complementares

» **Lesões por Acidente:** garante o pagamento do Capital Seguro ao Segurado em caso de diagnóstico de qualquer uma das patologias ou contingências indicadas na alínea “em que consistem as lesões por acidente?”.

» **Subsídio Diário de Internamento Hospitalar por Lesões por Acidente:** Garante o pagamento de um subsídio diário caso ao Segurado caso esteja internado em consequência de uma contingência coberta pela cobertura de Lesões por Acidente, conforme o definido na alínea “em que consiste o subsídio diário de internamento hospitalar por lesões por acidente?”

O Seguro Principal e os Seguros Complementares têm de ser subscritos em simultâneo.

QUAL O VALOR DO CAPITAL SEGURO, EM CASO DE MORTE? Em caso de Morte, o Segurado receberá a seguinte indemnização, de acordo com a sua idade atuarial:

Morte do Segurado:

| Escalão Idade | Capital Morte |
|---------------|---------------|
| 55 - 59 | 3.000€ |
| 60 - 64 | 2.500€ |
| 65 - 69 | 2.000€ |
| 70 - 74 | 1.500€ |
| 75 - 79 | 1.000€ |
| 80 - 84 | 500€ |

Os capitais seguros acima indicados, consideram a idade atuarial do Segurado/Pessoa Segura à data do falecimento.

O QUE É NECESSÁRIO PARA LIQUIDAR AS IMPORTÂNCIAS SEGURAS EM CASO DE MORTE DO SEGURADO? O pagamento das importâncias seguras será efetuado mediante transferência bancária para a conta indicada pelos Beneficiários, após entrega, pelo Tomador do Seguro ou Beneficiários, documento de identificação do Segurado/Pessoa Segura, documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário e Certificado de Óbito do Segurado/Pessoa Segura.

O Segurador poderá também exigir o atestado médico indicando as causas e evolução da doença que ocasionou o falecimento, bem como solicitar outros documentos elucidativos do óbito, nomeadamente, policiais, judiciais ou hospitalares.

QUAIS AS EXCLUSÕES EM CASO DE MORTE? A cobertura de Morte garantida ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento do Segurado/Pessoa Segura seja provocado por:

- a) Ato criminoso de que o Beneficiário/Segurado/Pessoa Segura seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- b) Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice;
- c) Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela IATA (Associação Internacional do Transporte Aéreo);
- e) Ferimentos ou lesões provocadas por participação ativa em atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, sempre que o Segurado/Pessoa Segura não tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;
- g) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- h) Ocorrência de riscos nucleares;

i) Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território Europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, Prática de boxe, qualquer modalidade de luta, “*Bungee Jumping*”, motociclismo, espeleologia, pilotagem de aeronaves não ligadas a linhas comerciais e em geral todo o tipo de veículos aéreos, alpinismo, viagens de exploração, tauromaquia, treino de feras, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de carácter notoriamente perigoso;

j) Sinistros ocasionados por competições, apostas ou tentativas de alcançar recordes e em geral todos os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados por qualquer necessidade profissional ou tentativa de salvamento de pessoas.

EM QUE CONSISTEM AS LESÕES POR ACIDENTE? E QUAL O VALOR DO RESPECTIVO CAPITAL SEGURO?

Em caso de diagnóstico de qualquer uma das patologias ou contingências abaixo indicadas, provocadas por um acidente abrangido pela apólice, o Segurado receberá a seguinte indemnização:

a) Perda Sensorial e/ou de Mobilidade:

- Perda unilateral total da visão: 35.000€;
- Perda completa do nervo radial, cubital ou do mediano: 25.000€;
- Fratura da coluna vertebral com lesão neurológica: 20.000€;
- Surdez unilateral completa: 20.000€.

b) Queimaduras:

- Queimaduras do 3º grau: 10.000€;
 - Queimaduras do 2º grau: 4.000€.
- As queimaduras de 2º e 3º grau devem abranger pelo menos 1% da superfície corporal, com exceção da face e órgãos genitais.

c) Amputações:

- Amputação de um braço ou de uma mão: 65.000€;
- Amputação de uma perna: 60.000€;
- Amputação de um pé: 55.000€;

- Amputação de quatro dedos de uma mão: 50.000€;
- Amputação parcial de um pé, conservando o calcanhar: 20.000€;
- Amputação do dedo polegar de uma mão: 20.000€;
- Amputação total do dedo indicador ou de duas falanges do mesmo: 15.000€;
- Amputação do 1º dedo do pé: 10.000€;
- Amputação de um dedo do pé: 5.000€;
- Amputação Total de qualquer outro dedo (exceto polegar ou indicador de uma mão ou de duas falanges do mesmo): 5.000€.

d) Fraturas:

- Fratura com Luxação do joelho: 20.000€;
- Fratura com Luxação da anca: 15.000€;
- Fratura com Luxação da sínfise púbica deslocada: 12.000€;
- Rotura diafragmática: 10.000€;
- Fratura do crânio: 10.000€;
- Fratura sem Luxação da cabeça do fémur, côndilo, trocânter: 6.000€;
- Fratura da Coluna Vertebral Sem lesão Neurológica: 6.000€;
- Fratura da diáfise do fémur: 5.500€;
- Fratura do côndilo do fémur: 3.000€;
- Fratura trimaleolar: 5.000€;
- Fratura da tibia e/ou perónio: 3.000€;
- Fratura do rádio e/ou cúbito: 3.000€;
- Fratura da bacia: 6.000€;
- Fratura do calcâneo: 3.000€;
- Fratura do úmero : 3.000€;
- Fratura do tarso ou metatarso: 2.500€;
- Fratura do tornozelo unimaleolar: 3.000€;
- Fratura do carpo ou pulso: 2.000€;
- Fratura da escapulo-umeral ou omoplata: 2.000€;
- Fratura das falanges ou dedos da mão: 1.000€;
- Fratura do metacarpo: 1.000€;
- Fratura das costelas ou do esterno com e sem lesão orgânica: 1.500€;
- Fratura do dedo do pé ou falanges: 1.000€;
- Fratura da rótula: 3.000€;
- Fratura da clavícula: 2.000€;
- Fratura do maxilar inferior: 2.000€
- Fratura dos ossos faciais (excluindo maxilar inferior): 1.000€.

e) Traumatismos Graves:

- Traumatismo grave múltiplo com internamento hospitalar superior a 30 dias: 6.000€;
- Pneumotórax traumático e/ou hemotórax traumático: 2.500€;
- Hemorragia cerebral por traumatismo crânio encefálico sem fratura: 2.500€;
- Lesões abertas e ulceradas do olho: 2.000€.

A GARANTIA DE LESÕES POR ACIDENTE PRESSUPÕE LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO? Sim, pressupõe. Os limites são os seguintes:

- Em caso de sinistro formado por múltiplas lesões provocadas pelo mesmo acidente, o segurador garante apenas o pagamento do capital seguro correspondente à lesão com o valor mais elevado de indemnização estabelecido na respetiva escala.

- Para cada Apólice, o Seguro Complementar de Lesões por Acidentes garante o pagamento, em cada anuidade do contrato de seguro, de um capital máximo de 100.000€. Quando, em resultado de vários sinistros, o montante total indemnizado na anuidade atingir os 100.000€, considera-se esgotado o capital anual garantido pelo presente seguro complementar de Lesões por Acidente para a anuidade em curso.

- Sem prejuízo do acima disposto, o Seguro Complementar de Lesões por Acidentes garante, para cada Apólice, independentemente da sua duração, o pagamento de um capital global máximo de 300.000€. Quando, em resultado de vários sinistros, o montante total indemnizado desde o início do presente contrato, atingir os 300.000€, considera-se esgotado o capital seguro global garantido pelo presente seguro complementar de Lesões por Acidente.

EM CASO DE PARTICIPAÇÃO DE UMA LESÃO POR ACIDENTE, EM QUE PRAZO DEVE O SEGURADOR DAR RESPOSTA AO SEGURADO/PESSOA SEGURA? Feita a participação do sinistro, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, este, **compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.**

QUAL A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AQUANDO DA PARTICIPAÇÃO DE UM SINISTRO DE LESÕES POR ACIDENTE?

Em caso de lesões provocadas por Acidente, devem ser enviados em forma escrita, ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar da data da sua ocorrência ou do seu conhecimento, os seguintes documentos:

- Documento da Nota de Alta do Serviço de Urgência ou do Internamento hospitalar, se aplicável;
- Relatório Médico da Unidade de Cuidados de Saúde Primários / Centro de Saúde / Médico Assistente, com a descrição da(s) lesão(ões) por Acidente, se aplicável;
- Relatório Médico de Acompanhamento do Especialista, se aplicável.

QUAIS AS EXCLUSÕES EM CASO DE LESÃO POR ACIDENTE?

Os Riscos Excluídos em caso de Lesão por Acidente são os mesmos que os apresentados em caso de Morte do Segurado, acrescendo as seguintes exclusões:

- Qualquer patologia ou contingência provocada por acidentes não incluídos alínea “em que consistem as lesões por acidente? e qual o valor do respetivo capital seguro?”, mesmo que seja causado por um acidente;
- Derrames e derrames cardiovasculares, tais como aneurismas, ataques cardíacos, embolias, hemorragias, derrames e afins. Em caso algum estão incluídos no objeto da cobertura, mesmo quando são declarados como acidentes de trabalho ou doenças profissionais pelo organismo de avaliação competente ou por uma decisão judicial final;
- Acidentes ocorridos enquanto condutor ou passageiro de ciclomotor ou motociclo que exceda a cilindrada de 125 centímetros cúbicos;
- A osteoporose ou fratura patológica, ou doença dos ossos ou articulações se foram diagnosticadas, pela primeira vez, antes da data de efeito do seguro.

O QUE GARANTE O SUBSÍDIO DIÁRIO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR LESÕES POR

ACIDENTE? Em caso de internamento hospitalar do Segurado/Pessoa Segura por Lesões resultantes de Acidente, garante o pagamento de um subsídio diário em uma das seguintes condições:

- Subsídio Diário de Internamento Hospitalar Por Lesões Por Acidente: 100 euros por dia.
- Subsídio Diário de Internamento Hospitalar em Unidade de Cuidados Intensivos Por Lesões Por Acidente: 200 euros por dia.

O pagamento do subsídio é garantido pelo Segurador enquanto subsistir o internamento hospitalar, assegurado a partir do segundo dia de hospitalização, até um máximo de 365 dias em cada anuidade.

QUAL A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AQUANDO DA PARTICIPAÇÃO DE UM SINISTRO DE SUBSÍDIO DIÁRIO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR LESÕES POR ACIDENTE?

O Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura devem enviar ao Segurador, após o termo do internamento hospitalar, os seguintes documentos:

- A Nota de Alta Hospitalar, na qual deve constar a data de admissão o diagnóstico;
- Toda a documentação necessária para confirmação das Lesões por Acidente (ver “QUAL A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AQUANDO DA PARTICIPAÇÃO DE UM SINISTRO DE LESÕES POR ACIDENTE?”).

O QUE É NECESSÁRIO PARA SUBSCREVER?

Para subscrever o Vida Segura Sénior o Segurado/Pessoa Segura deve ter entre os 55 e os 79 anos (idade atuarial). Para a realização deste seguro, as pessoas a segurar deverão preencher na sua totalidade e assinar, conjuntamente com o Tomador do Seguro, a proposta de subscrição do seguro, da qual farão constar os elementos relativos à sua identificação civil e fiscal bem como os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato. O Segurador reserva-se ao direito de não aceitar nesta modalidade de seguro o Segurado/Pessoa Segura que já tenha aderido a outra Apólice deste produto.

Para uma completa apreciação do risco, o Segurador tem em consideração a análise do Questionário

Clínico por parte do Segurado/Pessoa Segura. O Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:

a) Aceitação do Segurado/Pessoa Segura na apólice de seguro sem reservas, que se materialize na imediata emissão do Contrato.

b) **Recusa total da Proposta de Seguro.** A recusa referida na alínea b) deverá ser comunicada no prazo de 30 dias a contar da data da receção da proposta de subscrição.

QUAIS AS EXCLUSÕES EM CASO DE SUBSÍDIO DIÁRIO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR? Os Riscos Excluídos do Seguro Complementar de Subsídio Diário De Internamento Hospitalar Por Lesões Por Acidente são os mesmos que os apresentados em caso de Morte e de Lesões por Acidente do Segurado/Pessoa Segura.

QUANDO É QUE SE INICIA O CONTRATO? O presente Contrato tem o seu início às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares da Apólice.

QUAL A DURAÇÃO DO CONTRATO?

A duração do Contrato é a indicada nas Condições Particulares. O Contrato é celebrado pelo período de um ano, sendo tacitamente renovado por idênticos períodos, até ao final da anuidade em que o Segurado atinja o limite de permanência no Contrato.

O Segurador reserva-se o direito de não renovar o presente Contrato no termo da anuidade na qual cessa a cobertura de Lesões por Acidente.

EM QUE CONSISTE A DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO? O Tomador do Seguro e Segurado/Pessoa Segura estão obrigados, quando propõem a adesão ao Seguro, a declararem com inteira veracidade todos os factos ou circunstâncias que: permitam a exata apreciação do risco; (ou) possam influir na aceitação da referida adesão; (ou) na correta determinação do prémio aplicável; (ou) na aceitação das coberturas previstas.

QUAL O PRAZO PARA A INCONTESTABILIDADE DO CONTRATO? Decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões

negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado na Declaração Inicial do Risco (não aplicável às coberturas de Lesões por Acidente e Subsídio Diário de Internamento Hospitalar por Lesões por Acidente, complementares do Seguro de Vida).

O QUE SUCEDE EM CASO DE OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS POR PARTE DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA? Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado/Pessoa Segura, 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.

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

O QUE SUCEDE EM CASO DE OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES POR PARTE DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA? Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado/Pessoa Segura, O Segurador pode:

a) **Propor por escrito ao Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura uma alteração ao Contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura se pronunciar. O Contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após a receção da proposta de alteração, se o Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura não concordar com a mesma;**

b) **Recusar o Contrato, mediante comunicação escrita, caso se comprove que o Segurador em circunstância alguma, teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente. O Contrato cessa os seus efeitos trinta (30) dias após a receção da declaração de cessação.**

E SE EU ESTIVER DE BAIXA?

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

POSSO EFETUAR ALTERAÇÕES AO CONTRATO?

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

COMO É CALCULADO O PRÉMIO DO CONTRATO?

Os prémios do Contrato (de acordo com as tarifas em vigor no Segurador para a modalidade contratada, acrescidos dos encargos legalmente obrigatórios) são calculados em função da Idade atuarial do Segurado/Pessoa Segura. Os capitais seguros para cada garantia são fixos e constam desta Nota Informativa. Encontra-se disponível um simulador para o efeito.

Os valores dos prémios nos cinco primeiros anos constam da Proposta de Subscrição.

Dado tratar-se de uma modalidade de seguro anual renovável, os prémios serão calculados na data aniversária da Apólice.

O Segurador reserva-se no direito de alterar as condições tarifárias durante a vigência do contrato, quando tal alteração resulte de um desvio material da sinistralidade da carteira. Se tal ocorrer, as tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas, apenas nas datas de renovação do contrato e desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e as bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias face à data da renovação do contrato.

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

COMO É EFETUADO O PAGAMENTO DO PRÉMIO?

O prémio, acrescido dos encargos legalmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipada e anualmente e será pago por débito da

conta bancária do Tomador do Seguro, sediada no NOVO BANCO DOS AÇORES, S.A. Esta modalidade permite ao Tomador do Seguro o pagamento mensal do prémio.

O QUE SUCEDE EM CASO DE FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO?

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

É POSSÍVEL REPOR UMA APÓLICE EM VIGOR?

Tomador do Seguro pode repor em vigor, nas condições originais, uma Apólice resolvida por falta de pagamento, dentro do prazo de um (1) mês a contar da data da resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e respetivos juros de mora.

O TOMADOR DO SEGURO PODE DENUNCIAR O CONTRATO?

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

QUEM É O BENEFICIÁRIO DESTES CONTRATOS? Em caso de Morte, o Tomador de 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. 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-parte pertencente

ao Benefício ficará a aguardar a reclamação do interessado. A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.

Relativamente às coberturas de Lesões por Acidente e Subsídio Diário de Internamento Hospitalar o Beneficiário é sempre o Segurado/Pessoa Segura.

QUANDO É QUE CESSAM AS COBERTURAS DO SEGURO?

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

Cobertura de Morte

- a) Em caso de Morte do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Na data em que se verificar a resolução do contrato.
- c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar os oitenta e cinco (85) anos de idade atuarial;
- d) Na data da anulação, resolução ou de denúncia deste Contrato.

Cobertura de Lesões por Acidente

- a) Por revogação, caducidade, denúncia ou resolução da cobertura de Seguro Principal;
- b) Se o Segurado/Pessoa Segura provocar ou agravar de qualquer maneira a sua lesão provocada por Acidente;
- c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar a idade limite de permanência no contrato de oitenta e cinco (85) anos de idade atuarial;
- d) Quando, em resultado de vários sinistros ao abrigo deste seguro complementar de Lesões por Acidente, o montante total indemnizado, desde o início da apólice, atingir o valor global de 300.000€.

Cobertura de Subsídio Diário de Internamento Hospitalar.

- a) Por revogação, caducidade e denúncia, resolução da cobertura do Seguro Principal;
- b) Se o Segurado/Pessoa Segura provocar ou agravar de qualquer maneira a sua lesão provocada por Acidente;
- c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar oitenta e cinco (85) anos de idade atuarial.

QUAL O ÂMBITO TERRITORIAL DO CONTRATO?

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

EM QUE CONSISTEM OS RISCOS POLÍTICOS E DE GUERRA?

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

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

Se o Segurado fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias do Contrato desde a data da declaração de guerra ou, na sua falta, desde o início das hostilidades até seis meses após a sua cessação, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

POSSO EXERCER O DIREITO À LIVRE RESOLUÇÃO?

O Tomador do Seguro tem o direito de resolver livremente o Contrato, sem necessidade de indicação do motivo e sem que possa haver lugar a qualquer pedido de indemnização ou penalização do Tomador do Seguro.

No caso de se tratar de um Contrato à distância relativo a um determinado serviço financeiro a que esteja de alguma forma anexado um outro Contrato à distância relativo a serviços financeiros prestados por um prestador ou por um terceiro com base num acordo com este, o Contrato anexo considera-se automática e simultaneamente resolvido, sem qualquer penalização, desde que o Tomador do Seguro exerça o direito de resolução nos termos previstos no número anterior.

Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a um (1) ano, o Tomador do Seguro dispõe, para a livre resolução, de um prazo de trinta (30) dias a contar da data em que for informado da celebração do mesmo.

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.

O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do Contrato ou operação, com efeitos a partir da sua celebração. Nos casos em que o Segurador tenha recebido quaisquer quantias a título de pagamento, fica obrigado a restituí-las ao Tomador do Seguro no prazo de 30 dias contados da receção da notificação da livre resolução.

O consumidor restitui ao prestador quaisquer quantias ou bens dele recebidos no prazo de 30 dias contados do envio da notificação da livre resolução.

O Tomador do Seguro não está obrigado ao pagamento correspondente ao serviço efetivamente prestado antes do termo do prazo de livre resolução. Excetuam-se os casos em que o Tomador do Seguro tenha pedido o início da execução do Contrato antes do termo do prazo de livre resolução, caso em que o Tomador do Seguro está obrigado a pagar ao Segurador, no mais curto prazo possível, o valor dos serviços efetivamente prestados em montante não superior ao valor proporcional dos mesmos no quadro das operações contratadas.

O pagamento referido no número anterior só pode ser exigido caso o Segurador prove que informou o consumidor do montante a pagar.

QUAL O DOMICÍLIO ASSOCIADO A ESTE CONTRATO? Para efeitos deste Contrato será considerado domicílio do Tomador do Seguro o indicado nas Condições Particulares e/ou, em caso de mudança, qualquer outro que, em carta registada com aviso de receção, tenha sido comunicado ao Segurador. O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

O QUE SUCEDE EM CASO DE LITÍGIO?

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

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

VIDA SEGURA SÉNIOR CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL

ARTIGO 1º. DEFINIÇÕES

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

- Segurador: GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A.;
- Tomador do Seguro: a Entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- Segurado/Pessoa Segura: a pessoa sujeita aos riscos, que nos termos acordados, são objeto deste Contrato;
- Beneficiário: a Entidade a favor da qual é celebrado o Contrato, identificado na proposta de subscrição;
- 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;
- Prémio: é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas no Contrato;
- Proposta de subscrição: documento a preencher e a assinar pelo Tomador de Seguro e Segurado, do qual constam os elementos de informação essenciais para a apreciação do risco proposto e que, se aceite, constituirá a base essencial do Contrato;

h) Idade Atuarial: a idade de aniversário do Segurado/Pessoa Segura mais próxima da data de celebração do contrato de seguro ou da sua renovação, isto é, se o Segurado/Pessoa Segura, à data da celebração do contrato de seguro ou da sua renovação, estiver a menos de 6 meses da respetiva data aniversária, considera-se a sua idade real em anos inteiros, acrescida de um ano;

i) Acidente: todo e qualquer acontecimento de carácter súbito e imprevisto, que ocorra durante a vigência do contrato, resultante de uma causa violenta, súbita, externa e fora do controlo do Segurado/Pessoa Segura e o qual origine lesão corporal suscetível de diagnóstico médico objetivo;

j) Doença: qualquer alteração no estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura cujo diagnóstico e confirmação devem ser feitos por um médico legalmente reconhecido e cujas primeiras manifestações aparecem durante a validade do contrato de seguro e que requer a intervenção de um médico.

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

ARTIGO 2º. GARANTIAS DO CONTRATO

2.1. O Segurador garante, em caso de Morte do Segurado/Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do Contrato, o pagamento do Capital Seguro, indicado em 9.1 (Capital Seguro), ao Beneficiário designado pelo Segurado/Pessoa Segura.

2.2. Para além da cobertura de Morte ficam igualmente garantidas as coberturas complementares definidas nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais da Apólice. O Seguro Principal e os Seguros Complementares têm de ser subscritos em simultâneo.

ARTIGO 3º. INCONTESTABILIDADE E DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO

3.1. Incontestabilidade: Decorridos 2 (dois) anos sobre celebração do Contrato, o Segurador não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexactidões negligentes prestadas pelo Tomador

do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco.

3.2. O disposto no número anterior não é aplicável às coberturas complementares.

3.3. Declaração Inicial do Risco: O Tomador do Seguro e Segurado/Pessoa Segura estão obrigados, quando propõem a adesão ao Seguro, a declararem com inteira veracidade todos os factos ou circunstâncias que: permitam a exata apreciação do risco; (ou) possam influir na aceitação da referida adesão; (ou) na correta determinação do prémio aplicável; (ou) na aceitação das coberturas previstas. A declaração em causa deve incluir os factos e circunstâncias que sejam expressamente solicitados em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador. As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e Segurado, na proposta de subscrição e respetivos questionários exigidos servem de base ao presente Contrato, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do estabelecido nos Artigos infra.

ARTIGO 4º. OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

4.1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no número 3 do artigo 3º (INCONTESTABILIDADE E DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO), 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.

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

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

ARTIGO 5º. OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

5.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no número 3 do artigo 3º (INCONTESTABILIDADE E DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO) o Segurador pode:

a) Propor por escrito ao Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura uma alteração ao Contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura se pronunciar. O Contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após a receção da proposta de alteração, se o Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura não concordar com a mesma;

b) Recusar o Contrato, mediante comunicação escrita, caso se comprove que o Segurador em circunstância alguma, teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente. O Contrato cessa os seus efeitos trinta (30) dias após a receção da declaração de cessação.

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

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

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

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

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

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

6.2. A cobertura deste Contrato não pode ser outorgada antes das zero horas do dia imediato àquele em que o Segurado/Pessoa Segura preencher as condições de admissão expressas no Artigo 7º destas Condições Gerais (CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E EFETIVAÇÃO DO SEGURO).

6.3. A duração do Contrato é a indicada nas Condições Particulares.

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

6.5. O Contrato é celebrado pelo período de um ano, renovável por novos períodos de um ano, até ao final da anuidade na qual o Segurado/Pessoa Segura atinge a idade limite de permanência no Contrato, prevista na alínea c) do ponto 16.1. infra.

6.6. O Segurador reserva-se o direito de não renovar o presente Contrato no termo da anuidade na qual cessa a cobertura de Lesões por Acidente nos termos previstos alínea d) do artigo 5º, das respetivas Condições Especiais.

ARTIGO 7º. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E EFETIVAÇÃO DO SEGURO

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

7.2. As pessoas a segurar que, à data do início deste seguro, se encontrem na situação de baixa por doença só serão admitidas no seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as condições de admissão constantes dos demais números desta cláusula.

7.3. O Segurador reserva-se ao direito de não aceitar nesta modalidade de seguro o Segurado/Pessoa Segura que já tenha aderido a outra Apólice deste produto.

7.4. Para uma completa apreciação do risco, o Segurador deverá ter em consideração a análise do Questionário Clínico por parte do Segurado/Pessoa Segura. Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:

a) Aceitação do Segurado/Pessoa Segura na apólice de seguro sem reservas, que se materialize na imediata emissão do Contrato.

b) Recusa total da Proposta de Seguro. A recusa referida na alínea b) deverá ser comunicada no prazo de 30 dias a contar da data da receção da proposta de subscrição.

ARTIGO 8º. ALTERAÇÃO AO CONTRATO

8.1. As alterações às condições do Contrato dependem da aceitação recíproca do Tomador do Seguro e do Segurador.

8.2. As alterações produzem efeito na data aniversária e desde que sejam comunicadas por escrito e recebidas no Segurador com pelo menos 60 dias de antecedência em relação a essa data. Entende-se por data aniversária a que consta das Condições Particulares da Apólice.

ARTIGO 9º. CAPITAL SEGURO

9.1. O valor do capital seguro em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura é de:

| Escalão Idade | Capital Morte |
|---------------|---------------|
| 55 - 59 | 3.000€ |
| 60 - 64 | 2.500€ |
| 65 - 69 | 2.000€ |
| 70 - 74 | 1.500€ |
| 75 - 79 | 1.000€ |
| 80 - 84 | 500€ |

9.2. Os capitais seguros acima indicados, consideram a idade atuarial do Segurado/Pessoa Segura à data do falecimento.

ARTIGO 10º. PRÉMIO DO CONTRATO

10.1. Os prémios do Contrato são calculados em função da idade atuarial do Segurado/Pessoa Segura, dos riscos cobertos e do Capital Seguro, de acordo com as tarifas em vigor no Segurador

para a modalidade contratada, acrescidos dos encargos legalmente obrigatórios.

10.2. O Segurador reserva-se no direito de alterar as condições tarifárias durante a vigência do contrato, quando tal alteração resulte de um desvio material da sinistralidade da carteira. Se tal ocorrer, as tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas, apenas nas datas de renovação do contrato e desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e as bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias face à data da renovação do contrato.

10.3. Dado tratar-se de uma modalidade de seguro anual renovável, os prémios serão calculados na data aniversária da Apólice.

10.4. O método de cálculo do prémio, assim como a relação entre o prémio e o Capital Seguro faz parte das informações pré-contratuais e consta na respetiva Nota Informativa.

10.5. O Valor do prémio inicial é o indicado nas Condições Particulares.

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

ARTIGO 11º. PAGAMENTO DO PRÉMIO

11.1. O prémio, acrescido dos encargos legalmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipadamente e anualmente, podendo ser pago mensalmente.

11.2. Os prémios são pagos antecipadamente por débito da conta bancária do Tomador do Seguro, sediada no Novo Banco dos Açores, S.A.

11.3. O Tomador do Seguro tem o direito de, na data aniversária, alterar o fracionamento do prémio. Esta alteração deve ser comunicada por escrito e recebida no Segurador com pelo menos 60 dias de antecedência em relação à data aniversária.

11.4. O prémio é devido até à verificação de uma das causas de cessação do contrato de seguro.

ARTIGO 12º. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

12.1. A falta de pagamento do prémio dentro dos 30 dias posteriores ao seu vencimento, concede ao Segurador nos termos legais, a faculdade de proceder à RESOLUÇÃO da Apólice, mediante o envio de uma comunicação dirigida simultaneamente, quando distintos, ao Tomador do Seguro e ao Segurado/Pessoa Segura, com pelo menos 8 dias de antecedência, em relação à data efeito, sem prejuízo do estabelecido em 15.5. (BENEFICIÁRIOS).

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

ARTIGO 13º. REPOSIÇÃO EM VIGOR DO CONTRATO RESOLVIDO POR FALTA DE PAGAMENTO

13.1. O Tomador do Seguro pode repor em vigor, nas condições originais, uma Apólice resolvida por falta de pagamento, dentro do prazo de um (1) mês a contar da data da resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e respetivos juros de mora.

13.2. O Segurador reserva-se o direito de, neste caso, subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico do Segurado/Pessoa Segura. **As despesas dos exames médicos são por conta do Tomador do Seguro.**

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

ARTIGO 14º. DIREITOS E DEVERES DO TOMADOR DO SEGURO E DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

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

14.2. O Tomador do Seguro dispõe do direito de denunciar o seu Contrato na data aniversária, com a ressalva do estabelecido em 15.5. e 15.6. (BENEFICIÁRIOS), mediante comunicação enviada ao Segurador com observância do período de aviso prévio de pelo menos 30 dias.

ARTIGO 15º. BENEFICIÁRIOS

15.1. 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 números 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, os números 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-parte pertencente ao benefício ficará a aguardar a reclamação do interessado. A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.

15.2. 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.

15.3. 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.

15.4. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efetiva comunicação ao Segurador.

15.5. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder à resolução ou denuncia do Contrato pelo Tomador de Seguro ou para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais pelo Tomador de Seguro que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário.

15.6. O Beneficiário pode 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.

ARTIGO 16º. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

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

- a) Em caso de Morte do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Na data em que se verificar a resolução do contrato nos termos previstos no artigo 21º (RESOLUÇÃO DO CONTRATO) e 22º (LIVRE RESOLUÇÃO);
- c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar os oitenta e cinco (85) anos de idade atuarial;
- d) Na data da anulação, resolução ou de denúncia deste Contrato.

ARTIGO 17º. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) Ato criminoso de que o Beneficiário/Segurado/Pessoa Segura seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- b) Suicídio, se este se verificar no primeiro ano de adesão à Apólice;
- c) Sinistros como consequência direta ou indireta de ato intencional do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade;
- d) Desastres de Aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela IATA (Associação Internacional do Transporte Aéreo);
- e) Ferimentos ou lesões provocadas por participação ativa em atos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, sempre que o Segurado/Pessoa Segura não tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) Revolução, guerra civil e guerra com país estrangeiro declarada ou não;
- g) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- h) Ocorrência de riscos nucleares;
- i) Desportos de risco tais como corridas de automóveis, motociclos, caça fora do território Europeu, caça submarina, mergulho, montanhismo, espeleologia, Prática de boxe,

qualquer modalidade de luta, “Bungee Jumping”, motociclismo, pilotagem de aeronaves não ligadas a linhas comerciais e em geral todo o tipo de veículos aéreos, alpinismo, viagens de exploração, tauromaquia, treino de feras, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro, e em geral, qualquer desporto ou atividade recreativa de carácter notoriamente perigoso;

j) Sinistros ocasionados por competições, apostas ou tentativas de alcançar recordes e em geral todos os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados por qualquer necessidade profissional ou tentativa de salvamento de pessoas.

ARTIGO 18º. ÂMBITO TERRITORIAL

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

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

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

18.2.2. Se o Segurado/Pessoa Segura fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas – formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias do Contrato (Seguro Principal e Seguros Complementares) desde a data do início da intervenção do Segurado/Pessoa Segura nessa operação militar até ao termo dessa intervenção, exceto no caso de convenção especial e pagamento do respetivo sobre prémio.

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

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

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

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

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

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

18.3. O Tomador do Seguro tem direito a receber a parte do prémio já pago, calculada em "pró-rata",

relativa ao período em que se verificou a suspensão de garantias. A liquidação desta importância será efetuada pelo Segurador junto do Tomador do Seguro através de crédito em conta bancária sedeadada no Novo Banco dos Açores, S.A.

ARTIGO 19º. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

19.1. O pagamento das importâncias seguras será efetuado mediante transferência bancária para a conta indicada pelos Beneficiários, após entrega, pelo Tomador do Seguro ou Beneficiários, documento de identificação do Segurado/Pessoa Segura, documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário e Certificado de Óbito do Segurado/Pessoa Segura. O Segurador poderá também exigir o atestado médico indicando as causas e evolução da doença que ocasionou o falecimento, bem como solicitar outros documentos elucidativos do óbito, nomeadamente, policiais, judiciais ou hospitalares.

19.2. As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte do Segurado/Pessoa Segura ou, no caso daquele já ter falecido, aos seus herdeiros.

19.3. Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras serão pagas segundo as seguintes regras:

- a) Na falta de designação do Beneficiário, aos Herdeiros do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, aos herdeiros daquele;
- c) Em caso de comoriência do Segurado/Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

19.4. Se o Beneficiário for menor, o Segurador pagará a indemnização devida através de depósito em conta bancária no nome daquele ou dos seus representantes legais.

19.5. As diferenças verificadas entre as idades declaradas na Proposta de Subscrição e as constantes do documento de identificação dão lugar a correções das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade exata e as tarifas em vigor à data da emissão das Condições Particulares.

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

ARTIGO 20º. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta modalidade não atribui Participação nos Resultados.

ARTIGO 21º. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

21.1. Com a ressalva do estabelecido em 15.4. e 15.5. (BENEFICIÁRIOS), o presente Contrato poderá ser resolvido:

- a) Pelo Tomador do Seguro, na data aniversária, mediante comunicação enviada ao Segurador com observância do período de aviso prévio de 30 dias;**
- b) Pelo Tomador do Seguro, em caso de não aceitação da alteração das condições tarifárias de acordo com o previsto em 10.2 (PRÉMIO DO CONTRATO), mediante comunicação ao Segurador nos 30 dias seguintes à receção da comunicação prevista no artigo supra.**

21.2. O Contrato poderá também ser resolvido pelo Segurador nas condições referidas em 12.1. (FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO).

22º. LIVRE RESOLUÇÃO

22.1 O Tomador do Seguro tem o direito de resolver livremente o Contrato, sem necessidade de indicação do motivo e sem que possa haver lugar a qualquer pedido de indemnização ou penalização por parte do Segurador.

22.2 No caso de se tratar de um Contrato à distância relativo a um determinado serviço financeiro a que esteja de alguma forma anexado um outro Contrato à distância relativo a serviços financeiros prestados por

um prestador ou por um terceiro com base num acordo com este, o Contrato anexo considera-se automática e simultaneamente resolvido, sem qualquer penalização, desde que o Tomador do Seguro exerça o direito de resolução nos termos previstos no número anterior.

22.3 Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a um (1) ano, o Tomador do Seguro dispõe, para a livre resolução, de um prazo de trinta (30) dias a contar da data em que for informado da celebração do mesmo.

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

22.5 O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do Contrato, com efeitos a partir da sua celebração.

22.6 Nos casos em que o Segurador tenha recebido quaisquer quantias a título de pagamento, fica obrigado a restituí-las ao Tomador do Seguro no prazo de 30 dias contados da receção da notificação da livre resolução.

22.7 O Tomador do Seguro restitui ao Segurador quaisquer quantias dele recebido no prazo de 30 dias contados do envio da notificação da livre resolução.

22.8 O Tomador do Seguro não está obrigado ao pagamento correspondente ao serviço efetivamente prestado antes do termo do prazo de livre resolução.

22.9 Excetuam-se os casos em que o Tomador do Seguro tenha pedido o início da execução do Contrato antes do termo do prazo de livre resolução, caso no qual que o Tomador do Seguro está obrigado a pagar ao Segurador, no mais curto prazo possível, o valor dos serviços efetivamente prestados em montante não superior ao valor proporcional dos mesmos no quadro das operações contratadas.

22.10 O pagamento referido no número anterior só pode ser exigido caso o Segurador prove que informou o Tomador do Seguro do montante a pagar.

ARTIGO 23º. DIREITO DE DENÚNCIA

O Direito de Denúncia poderá ser exercido de acordo com a Lei em vigor.

ARTIGO 24º. DOMICÍLIO E COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

24.2. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou serem prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no Contrato ou para o seu endereço eletrónico ou para a sede social do Segurador ou seu endereço eletrónico.

24.3. Qualquer alteração da morada ou sede do Tomador do Seguro ou do Segurado ou do seu endereço eletrónico, deverá ser comunicada ao Segurador ou junto do NOVO BANCO DOS AÇORES, S.A., por forma escrita ou por outro meio de que fique registo duradouro, nos 30 (trinta) dias subsequentes à sua alteração, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada ou endereço eletrónico conhecidos se terem por válidas e eficazes

24.4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, qualquer atualização dos contactos do Tomador do Seguro associados à conta indicada para os efeitos do Artigo 5º (Pagamento dos Prémios), designadamente o domicílio, implicará uma alteração desses contactos junto do Segurador, passando a morada da apólice a ser o domicílio atualizado junto do mediador NOVO BANCO DOS AÇORES, S.A.

ARTIGO 25º. Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais e ao Financiamento do Terrorismo

De modo a dar cumprimento dos seus deveres legais de prevenção e combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, a GamaLife tem a legitimidade de recusar o contrato de seguro proposto ou qualquer operação contratual solicitada, bem como rescindir o contrato com efeitos imediatos, sempre que se tenha conhecimento ou se suspeite de que o mesmo possa estar relacionado com a prática

de crimes de branqueamento de capitais ou de financiamento do terrorismo. O contrato, ou qualquer operação com ele relacionada, será recusado quando não for prestada toda a informação ao Segurador exigida por lei, em matéria de identificação do Tomador do Seguro, Segurados/Pessoas Seguras e Beneficiários Efetivos, bem como sobre a origem e destino dos respetivos fundos.

ARTIGO 26º - JUNTA MÉDICA

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

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

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

ARTIGO 27º - LEGISLAÇÃO E FORO

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

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

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

VIDA SEGURA SÉNIOR CONDIÇÕES ESPECIAIS SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL SEGURO COMPLEMENTAR DE LESÕES POR ACIDENTE

Em complemento ao Seguro Principal (Seguro de Vida Temporário Anual Renovável), conforme acordado e expressamente referido nas Condições Particulares, é coberto o risco adiante definido nos termos dos respetivos artigos.

O Seguro Complementar de Lesões por Acidente faz parte do Seguro Principal, sem o qual não pode subsistir. Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais e Particulares do Seguro Principal e complementarmente por estas Condições Especiais.

ARTIGO 1º. GARANTIAS

1.1. Pelo presente Seguro Complementar, o Segurador garante, em caso de lesão provocada por acidente, o pagamento de um capital seguro suplementar, indicado no Artigo 2º destas Condições Especiais (CAPITAL SEGURO), nas condições nele previstas e para as lesões nele enumeradas.

1.2. As garantias do Seguro Complementar de Lesões por Acidentes são aplicáveis às lesões resultantes de acidentes que se verificarem durante a vigência do presente Contrato.

1.3. Entende-se por Acidente todo e qualquer acontecimento de caráter súbito e imprevisto que ocorra durante a vigência do contrato, resultante de uma causa violenta, súbita, externa e fora do controlo do Segurado/Pessoa Segura e o qual origine lesão corporal suscetível de diagnóstico médico objetivo.

1.4. Entende-se por Lesões por Acidente aquelas que, causadas por Acidente, se enumeram taxativamente no Artigo 2º destas Condições Especiais (CAPITAL SEGURO).

1.5. O pagamento do capital seguro previsto no Artigo 2º destas Condições Especiais, não determina a cessação do presente seguro complementar, salvo se verificados os limites referidos no Artigo 2.3. *infra*.

ARTIGO 2º. COBERTURAS E CAPITALS SEGUROS

2.1. Em caso de diagnóstico de qualquer uma das patologias ou contingências abaixo indicadas, provocadas por um Acidente identificado nos termos da apólice, o Segurado/Pessoa Segura receberá a

indenização indicada, a qual varia de acordo com a respetiva lesão.

2.2. Os capitais seguros a pagar são de:

a) Perda Sensorial e/ou de Mobilidade:

- Perda unilateral total da visão: 35.000€;
- Perda completa do nervo radial, cubital ou do mediano: 25.000€;
- Fratura da coluna vertebral com lesão neurológica: 20.000€;
- Surdez unilateral completa: 20.000€.

b) Queimaduras:

- Queimaduras do 3º grau: 10.000€;
 - Queimaduras do 2º grau: 4.000€.
- As queimaduras de 2º e 3º grau devem abranger pelo menos 1% da superfície corporal, com exceção da face e órgãos genitais.

c) Amputações:

- Amputação de um braço ou de uma mão: 65.000€;
- Amputação de uma perna: 60.000€;
- Amputação de um pé: 55.000€;
- Amputação de quatro dedos de uma mão: 50.000€;
- Amputação parcial de um pé, conservando o calcanhar: 20.000€;
- Amputação do dedo polegar de uma mão: 20.000€;
- Amputação total do dedo indicador ou de duas falanges do mesmo: 15.000€;
- Amputação do 1º dedo do pé: 10.000€;
- Amputação de um dedo do pé: 5.000€;
- Amputação Total de qualquer outro dedo (exceto polegar ou indicador de uma mão ou de duas falanges do mesmo): 5.000€.

d) Fraturas:

- Fratura com Luxação do joelho: 20.000€;
- Fratura com Luxação da anca: 15.000€;
- Fratura com Luxação da sínfise púbica deslocada: 12.000€;
- Rotura diafragmática: 10.000€;
- Fratura do crânio: 10.000€;
- Fratura sem Luxação da cabeça do fémur, côndilo, trocânter: 6.000€;
- Fratura da Coluna Vertebral Sem lesão Neurológica: 6.000€;
- Fratura da diáfise do fémur: 5.500€;
- Fratura do côndilo do fémur: 3.000€;
- Fratura trimaleolar: 5.000€;

- Fratura da tíbia e/ou perónio: 3.000€;
- Fratura do rádio e/ou cúbito: 3.000€;
- Fratura da bacia: 6.000€;
- Fratura do calcâneo: 3.000€;
- Fratura do úmero : 3.000€;
- Fratura do tarso ou metatarso: 2.500€;
- Fratura do tornozelo unimaleolar: 3.000€;
- Fratura do carpo ou pulso: 2.000€;
- Fratura da escapulo-umeral ou omoplata: 2.000€;
- Fratura das falanges ou dedos da mão: 1.000€;
- Fratura do metacarpo: 1.000€;
- Fratura das costelas ou do esterno com e sem lesão orgânica: 1.500€;
- Fratura do dedo do pé ou falanges: 1.000€;
- Fratura da rótula: 3.000€;
- Fratura da clavícula: 2.000€;
- Fratura do maxilar inferior: 2.000€
- Fratura dos ossos faciais (excluindo maxilar inferior): 1.000€.

e) Traumatismos Graves:

- Traumatismo grave múltiplo com internamento hospitalar superior a 30 dias: 6.000€;
- Pneumotórax traumático e/ou hemotórax traumático: 2.500€;
- Hemorragia cerebral por traumatismo crânio encefálico sem fratura: 2.500€;
- Lesões abertas e ulceradas do olho: 2.000€.

2.3. O pagamento do capital seguro observa os seguintes limites:

2.3.1. Em caso de sinistro formado por múltiplas lesões provocadas pelo mesmo acidente, o segurador garante apenas o pagamento do capital seguro correspondente à lesão com o valor mais elevado de indemnização estabelecido na respetiva escala.

2.3.2. Para cada Apólice, o Seguro Complementar de Lesões por Acidentes garante o pagamento, em cada anuidade do contrato de seguro, de um capital máximo de 100.000€.

2.3.3. Quando, em resultado de vários sinistros, o montante total indemnizado na anuidade atingir os 100.000€, considera-se esgotado o capital anual garantido pelo presente seguro complementar de Lesões por Acidente para a anuidade em curso.

2.3.3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Seguro Complementar de Lesões por

Acidentes garante, para cada Apólice, independentemente da sua duração, o pagamento de um capital global máximo de 300.000€.

2.3.4. Quando, em resultado de vários sinistros, o montante total indemnizado desde o início do presente contrato, atingir os 300.000€, considera-se esgotado o capital seguro global garantido pelo presente seguro complementar de Lesões por Acidente.

2.3.5. No sinistro, o cômputo total do valor do capital a pagar ao Segurado/Pessoa Segura observará os limites definidos nas cláusulas 2.2. e 2.3. supra, pelo que, caso o valor da indemnização exceda um daqueles limites, será reduzido até ao limite estabelecido.

ARTIGO 3º. EXIGIBILIDADE DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

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

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

4.1. Em caso de lesões provocadas por Acidente, devem ser enviados em forma escrita, ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar da data da sua ocorrência ou do seu conhecimento, os seguintes documentos:

- d) Documento da Nota de Alta do Serviço de Urgência ou do Internamento hospitalar, se aplicável;
- e) Relatório Médico da Unidade de Cuidados de Saúde Primários / Centro de Saúde / Médico Assistente, com a descrição da(s) lesão(ões) por Acidente, se aplicável;
- f) Relatório Médico de Acompanhamento do Especialista, se aplicável.

4.2. O Acidente que constitui a causa da Lesão objeto de garantia do contrato deve verificar-se durante a vigência do presente seguro complementar.

4.3. Em caso de sinistro, o Segurador reserva-se no direito de exigir informação complementar sobre o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, pelo que o Segurado/Pessoa Segura se obriga a:

4.3.1. Submeter-se a exames médicos adicionais, sempre que requeridos pelo Segurador, sendo as respetivas despesas assumidas pelo Segurador.

4.3.2. Autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

4.4. A falta de cumprimento por parte do Segurado/Pessoa Segura ao disposto nos números anteriores implica a suspensão do direito às importâncias seguras

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

4.6. O Segurador comunicará ao Segurado/Pessoa Segura se aceita ou não a sua pretensão após a receção dos documentos acima indicados, dentro dos prazos previstos na Lei para o efeito.

ARTIGO 5º. TERMO DA COBERTURA

Para cada Segurado/Pessoa Segura, esta cobertura cessa os seus efeitos:

a) Por revogação, caducidade, denúncia ou resolução da cobertura de Seguro Principal;

b) Se o Segurado/Pessoa Segura provocar ou agravar de qualquer maneira a sua lesão provocada por Acidente;

c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar a idade limite de permanência no contrato de oitenta e cinco (85) anos de idade atuarial;

d) Quando, em resultado de vários sinistros ao abrigo deste seguro complementar de Lesões por Acidente, o montante total indemnizado, desde o início da apólice, atingir o valor global de 300.000€.

ARTIGO 7º. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. Os Riscos Excluídos do Seguro Complementar de Lesão por Acidente são os mesmos que os apresentados nas Condições Gerais do Seguro de Vida Temporário Anual Renovável.

7.2. Acrescem as seguintes exclusões:

a) Qualquer patologia ou contingência provocada por acidente não incluído no Artigo 2º (COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS) deste Seguro Complementar, mesmo que seja causado por um acidente;

b) Derrames e derrames cardiovasculares, tais como aneurismas, ataques cardíacos, embolias, hemorragias, derrames e afins. Em caso algum estão incluídos no objeto da cobertura, mesmo quando são declarados como acidentes de trabalho ou doenças profissionais pelo organismo de avaliação competente ou por uma decisão judicial final;

c) Acidentes ocorridos enquanto condutor ou passageiro de ciclomotor ou motociclo que exceda a cilindrada de 125 centímetros cúbicos;

d) A osteoporose ou fratura patológica, ou doença dos ossos ou articulações se foram diagnosticadas, pela primeira vez, antes da data de efeito do seguro.

ARTIGO 8º. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

VIDA SEGURA SÉNIOR CONDIÇÕES ESPECIAIS SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL SEGURO COMPLEMENTAR DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR LESÕES POR ACIDENTE

Em complemento ao Seguro Principal (Seguro em caso de Morte), conforme acordado e por expressamente referido nas Condições Particulares, é coberto o risco adiante definido nos termos dos respetivos Artigos.

O Seguro Complementar de Subsídio Diário de Internamento Hospital por Lesões por Acidente só pode ser subscrito em simultâneo com o Seguro Complementar de Lesões por Acidente formando um todo com o Seguro Principal, sem o qual não pode subsistir. Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais do Seguro Principal - Seguro de Vida Temporário Anual Renovável e por estas Condições Especiais.

ARTIGO 1º. GARANTIAS

1.1. Pelo presente Seguro Complementar, o Segurador garante, em caso de internamento hospitalar do Segurado/Pessoa Segura por Lesões resultantes de Acidente, o pagamento de um subsídio diário em uma das seguintes condições:

1.1.1. Subsídio Diário de Internamento Hospitalar Por Lesões Por Acidente: 100 euros por dia.

1.1.2. Subsídio Diário de Internamento Hospitalar em Unidade de Cuidados Intensivos Por Lesões Por Acidente: 200 euros por dia.

1.2. O pagamento do subsídio é garantido pelo Segurador enquanto subsistir o internamento hospitalar, assegurado a partir do segundo dia de hospitalização, até um máximo de 365 dias em cada anuidade.

ARTIGO 2º. INTERNAMENTO HOSPITALAR POR ACIDENTE

Considera-se Internamento Hospitalar por Acidente do Segurado/Pessoa Segura o seu internamento em unidade hospitalar por um período superior a 24 horas, por prescrição médica com propósitos diagnósticos ou terapêuticos, onde médicos e enfermeiros diplomados asseguram uma assistência permanente, em resultado de lesões provocadas por acidente. Excluem-se os internamentos em sanatórios, termas, casas de repouso e lares da 3ª idade.

ARTIGO 3º. JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

3.1. O Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura obrigam-se perante o Segurador, após o termo do internamento hospitalar a apresentar os seguintes documentos:

a) A Nota de Alta Hospitalar, na qual deve constar a data de admissão o diagnóstico;

b) Toda a documentação necessária para confirmação das Lesões por Acidente referidas nas alíneas a) a c) da alínea 4.1. das Condições Especiais do Seguro Complementar Lesões por Acidente.

3.2. A este seguro complementar aplica-se o disposto nos Artigos 4.2.a 4.6 do Seguro Complementar de Lesões por Acidente.

ARTIGO 4º. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Os Riscos Excluídos do Seguro Complementar de Subsídio Diário De Internamento Hospitalar Por Lesões Por Acidente são os mesmos que os apresentados nas Condições Gerais do Seguro Principal e nas condições Especiais do Seguro Complementar de Lesões por Acidente.

ARTIGO 5º. TERMO DA COBERTURA

Para cada Segurado/Pessoa Segura esta cobertura cessa os seus efeitos:

a) Por revogação, caducidade e denúncia, resolução da cobertura do Seguro Principal;

b) Se o Segurado/Pessoa Segura provocar ou agravar de qualquer maneira a sua lesão provocada por Acidente;

c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar oitenta e cinco (85) anos de idade atuarial.

ARTIGO 6º. DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal, as Condições Especiais do Seguro Complementar de Lesões por Acidente e a legislação em vigor.