

PROTECÇÃO VIDA

Protecção Vida Base

Coberturas Base

Ocidental vida

Millenniumbcp Fortis
GRUPO SEGUADOR

TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL

Ramo Vida - Grupo

CONDIÇÕES GERAIS

Ocidental vida

Millenniumbcp Fortis
GRUPO SEGUADOR

Artigo 1º - DEFINIÇÕES

- 1.1 Para efeitos do presente contrato de seguro de vida grupo, considera-se:
- a) Seguradora – A Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;
 - b) Tomador de Seguro – A pessoa ou entidade que celebra o contrato com a Seguradora e é responsável pelo pagamento dos prémios;
 - c) Pessoa Segura – A pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto deste contrato e que poderá contribuir para o pagamento dos prémios;
 - d) Beneficiário – A pessoa singular ou colectiva a favor da qual reverterem as importâncias seguras decorrentes do contrato;
 - e) Grupo Segurável – O conjunto de pessoas que, em cada momento, mantenha com o Tomador de Seguro o vínculo ou interesse comum definido como condição de elegibilidade nas Condições Especiais ou Particulares;
 - f) Apólice – Conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro. Formam parte integrante da apólice a Proposta de Adesão, as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares e todos os documentos adicionais que se emitam para a completar ou alterar;
 - g) Proposta de Adesão – O documento que titula o consentimento da Pessoa Segura na efectivação do seguro, mencionando, nomeadamente, o capital seguro e as identificações do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura e dos Beneficiários;
 - h) Certificado Individual – O documento emitido pela Seguradora comprovativo da adesão de cada Pessoa Segura ao contrato de seguro, mencionando, nomeadamente, o capital seguro e as identificações do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura e dos Beneficiários;
 - i) Idade actuarial – A idade do aniversário da Pessoa Segura mais próximo da data do início do contrato de seguro, ou da renovação do mesmo;
 - j) Médico – Licenciado por uma Faculdade de Medicina autorizado a exercer a profissão no respectivo país da sua residência. Excluem-se todas as especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos portuguesa.
- 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 - DISPOSIÇÕES FUNDAMENTAIS

- 2.1 Os direitos e as obrigações emergentes das coberturas contratadas constam das Condições Gerais e Condições Especiais. A identificação do Tomador de Seguro e das Pessoas Seguras, as importâncias seguras e o montante dos prémios, bem como outros elementos caracterizadores do contrato, constam das Condições Particulares, Certificados Individuais e documentos adicionais.
- 2.2 As declarações do Tomador de Seguro e da Pessoa Segura, prestadas na Proposta de Seguro e nas Propostas de Adesão, bem como nos questionários de saúde, quando existentes, servem de base ao presente contrato, o qual é incontestável após a sua entrada em vigor, sem prejuízo do estabelecido em 2.3 e em 15.1.
- 2.3 As omissões e as declarações inexactas ou incompletas feitas pelo Tomador de Seguro ou pelas Pessoas Seguras susceptíveis de influenciar a aceitação do risco ou as condições em que o tenha sido tornam nulo o contrato ou o certificado individual, conforme o caso, não havendo, em caso de má-fé, direito à restituição de prémios.
- 2.4 Para efeito do número anterior, entende-se por má-fé o conhecimento por parte do Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras das omissões ou das insuficiências das declarações.

Artigo 3º - OBJECTO DO CONTRATO

- 3.1 O presente contrato tem por objecto a cobertura do risco de morte, designado cobertura principal, e dos riscos complementares constantes das Condições Especiais respectivas, quando mencionados nas Condições Particulares e Certificados Individuais.
- 3.2 A Seguradora garante um capital, nos termos das Condições Especiais, Condições Particulares e Certificados Individuais.
- 3.3 Este contrato não confere direito a resgate, transferência, adiantamento ou redução.

Artigo 4º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

- 4.1 Os efeitos do presente contrato têm o seu início às zero horas do dia imediato ao da aceitação pela Seguradora da proposta de seguro devidamente preenchida e subscrita pelo Tomador de Seguro.
- 4.2 Para cada Pessoa Segura os efeitos do presente contrato têm início às zero horas do dia imediato ao da aceitação do risco individual pela Seguradora nos termos do artigo 5º.
- 4.3 Sem prejuízo do disposto no artigo 15º o presente contrato é anual sendo automaticamente renovado por sucessivos períodos de um ano.

Artigo 5º - CONDIÇÕES DE ADESÃO

- 5.1 Podem aderir a este contrato todas as pessoas que façam parte do Grupo Segurável definido nas Condições Especiais e Particulares.
- 5.2 Para o efeito previsto em 5.1, o Tomador de Seguro enviará à Seguradora as Propostas de Adesão dos candidatos a Pessoa Segura que, devidamente preenchidas e assinadas, servem de base à aceitação do risco individual.
- 5.3 A Seguradora reserva-se o direito de exigir, por sua conta, outras informações relativas ao estado de saúde do candidato a Pessoa Segura, para além das constantes na Proposta de Adesão.
- 5.4 A apreciação das informações clínicas poderá levar a uma reapreciação da aceitação do risco, reservando-se a Seguradora o direito de adiar ou recusar a adesão ao contrato, ou aceitá-la mediante o pagamento de sobreprémio ou redução dos capitais e/ou garantias.
- 5.5 A recusa ou aceitação do seguro, com sobreprémio ou redução de capitais e/ou garantias, será comunicada por escrito, à Pessoa Segura, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da conclusão da análise do respectivo risco individual.

Artigo 6º - EXCLUSÕES NA COBERTURA DE RISCOS

- 6.1 Não se considera coberto por este contrato o risco de morte resultante de:
- a) Doença Pré-existente - Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente e susceptível de

constatação médica objectiva, e que tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco ou que com suficiente grau de evidência se tenha revelado, em data anterior à da celebração do presente contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal à Seguradora, e aceitação por parte desta, mediante as condições que para o efeito tenham sido estabelecidas;

- b) Suicídio da Pessoa Segura, se ocorrido nos dois primeiros anos contados a partir da data da sua adesão ao contrato. Em caso de aumento das importâncias seguras, o suicídio só está coberto se o mesmo ocorrer após dois anos do referido aumento;
- c) Acto Criminoso do Beneficiário;
- d) Situação de guerra, esteja ou não mobilizada a Pessoa Segura, terrorismo ou de perturbações da ordem pública;
- e) Cataclismos da natureza;
- f) Reacções nucleares e contaminações radioactivas;
- g) Factos que sejam consequência de:
- Ofensas corporais (salvo o caso de legítima defesa devidamente comprovado)
 - Mutilações voluntárias
 - Embriaguez e abuso de álcool, ou de estupefacientes fora da prescrição médica;
- h) Condução ou utilização de aeronaves, excepto como passageiro a bordo de carreiras comerciais autorizadas;
- i) Exercício de ocupações ou práticas, profissionais ou extra-profissionais, manifestamente perigosas, tais como corridas ou competições de velocidade para veículos de qualquer natureza.

- 6.2 A cobertura garantida pela apólice pode ser extensiva aos casos previstos no ponto anterior, alíneas h) e i), mediante as condições que para o efeito sejam estabelecidas com a Seguradora e o pagamento do respectivo sobreprémio.

Artigo 7º - BENEFICIÁRIOS

- 7.1 Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares:
A Pessoa Segura designará os respectivos Beneficiários, podendo em qualquer momento alterar a cláusula beneficiária, mas tal alteração só produzirá efeitos a partir da data em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita. Esta alteração constará obrigatoriamente do respectivo documento adicional emitido pela Seguradora.

7.2 A faculdade de alterar a cláusula beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras.

7.3 A cláusula beneficiária é irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa da Pessoa Segura em a alterar:

a) A renúncia da Pessoa Segura a alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário deverão constar de documento escrito cuja validade dependa da efectiva comunicação escrita à Seguradora.

b) Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo escrito do Beneficiário para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais.

Artigo 8º - CESSAÇÃO DAS COBERTURAS PARA CADA PESSOA SEGURA

Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares, as coberturas garantidas ao abrigo deste contrato cessam para cada Pessoa Segura quando se verificar uma das seguintes condições:

- a) Na data termo indicada no Certificado Individual;
- b) Na data de resolução do contrato;
- c) Na data em que a Pessoa Segura atinge a idade limite fixada nas Condições Particulares;
- d) Na data em que a Pessoa Segura deixe de pertencer ao Grupo Segurável;
- e) Em caso de liquidação das importâncias seguras por ter sido atingido o objecto do contrato.

Artigo 9º - CÁLCULO DO PRÉMIO

Os prémios subjacentes a cada adesão são calculados em função da idade actuarial da(s) Pessoa(s) Segura(s), do capital seguro, e das tarifas em vigor à data do cálculo, e serão objecto de revisão anual.

Artigo 10º - AGRAVAMENTO DO RISCO

10.1 O Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar por escrito à Seguradora, no prazo de 8 (oito) dias a contar da sua verificação, a ocorrência de quaisquer circunstâncias ou exercício de quaisquer

actividades, que sejam susceptíveis de constituir um agravamento do risco, sob pena de resolução do contrato ou cessação das garantias conferidas em relação a uma ou mais Pessoas Seguras.

10.2 Após a recepção da comunicação referida no número anterior, a Seguradora poderá optar pela continuidade do seguro mediante a aplicação do respectivo sobreprémio, ou pela sua resolução nos termos do artigo 15º.

Artigo 11º - RECTIFICAÇÃO DE IDADE

11.1 No caso de se verificar diferença entre a idade declarada no contrato e a idade real constante da Certidão de Nascimento, e em consequência tiverem sido cobrados prémios inferiores aos que, face às tarifas em vigor, seriam devidos, haverá lugar à redução proporcional das importâncias seguras.

11.2 Se tiverem sido cobrados prémios superiores aos devidos, a Seguradora devolverá a parte do prémio cobrada em excesso.

11.3 No caso previsto em 11.1, a Seguradora reserva-se ainda o direito de fazer cessar as garantias em relação à Pessoa Segura em causa, considerando resolvida a aceitação do pedido de adesão desde o seu início, quando face à idade real da mesma, à tarifa e condições de aceitação em uso nessa data, não fosse possível comprovadamente aceitar o risco respectivo.

Artigo 12º - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

12.1 Salvo o disposto em contrário nas Condições Especiais ou Particulares, os prémios, eventuais sobreprémios e encargos legais são devidos pelo Tomador de Seguro e vencem-se na data início do período a que se referem, não havendo lugar a investimento autónomo.

12.2 A Seguradora pode facultar o fraccionamento dos prémios, desde que o Tomador de Seguro satisfaça os respectivos encargos, de acordo com o que for estabelecido nas Condições Particulares ou documentos adicionais.

12.3 O pagamento dos prémios terá lugar nos escritórios ou balcões de representação da Seguradora, caso nada em contrário tenha sido acordado pelas partes. Constitui, porém, faculdade da Seguradora promover a sua

cobrança em local diverso, ou utilizar outros meios apropriados que a facilitem.

Artigo 13º - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

- 13.1 O não pagamento dos prémios, dentro dos 30 dias posteriores à data do seu vencimento, concede à Seguradora, nos termos legais, a faculdade de proceder à resolução do contrato ou fazer cessar as garantias conferidas em relação a uma ou mais Pessoas Seguras.
- 13.2 A utilização da faculdade concedida no número anterior não prejudica o direito da Seguradora ao prémio correspondente ao período decorrido.

Artigo 14º - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

- 14.1 O pagamento das importâncias seguras terá lugar, se outro local ou outra via não forem estabelecidos pela Seguradora, nos escritórios da Seguradora após a entrega dos documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário, e mediante a apresentação dos documentos indispensáveis à sua regularização, a saber:
- a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade da Pessoa Segura;
 - b) Certidão de Óbito da Pessoa Segura;
 - c) Atestado Médico onde se declare as circunstâncias, causas, início e evolução da doença ou lesão que provocaram a morte.
- 14.2 A apresentação à Seguradora dos documentos referidos em 14.1 deverá ter lugar nos 90 dias imediatos ao falecimento da Pessoa Segura.
- 14.3 A diferença verificada entre a data de nascimento da Pessoa Segura e a constante da Proposta de Adesão dará lugar à correcção das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, a idade exacta e as tarifas em vigor à data da adesão.
- 14.4 As importâncias seguras serão pagas ao(s) Beneficiário(s) designado(s) ou, no caso de o Beneficiário único ou algum dos beneficiários já ter falecido, as importâncias seguras ou a respectiva parte dessas importâncias, serão pagas aos seus herdeiros legais.

14.5 Se o Beneficiário for menor, a Ocidental Vida pagará as importâncias seguras ao seu representante legal, mediante a apresentação de assento de nascimento do menor e/ou de outro documento que, de forma inequívoca, demonstre ser o representante legal do menor.

14.6 Na falta de designação de Beneficiário(s), as importâncias seguras serão pagas aos herdeiros legais da Pessoa Segura, mediante prova dessa qualidade.

14.7 As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários serão sempre da conta dos Beneficiários.

Artigo 15º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 15.1 O contrato e cada um dos Certificados Individuais poderão ser denunciados pelo Tomador de Seguro e pela Seguradora, na respectiva data aniversária, desde que, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias a competente comunicação escrita seja efectuada por carta registada ou outro meio para o efeito previsto na lei.
- 15.2 O contrato poderá ser resolvido nos termos do artigo 13º, ou se, na data aniversária, o número de Pessoas Seguras for inferior ao mínimo que, para o efeito, tenha sido estipulado nas Condições Particulares.
- 15.3 Após a resolução do contrato, os Certificados Individuais e documentos adicionais não produzem qualquer efeito.

Artigo 16º - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

A Seguradora poderá conceder uma Participação nos Resultados do contrato, nos termos para o efeito estabelecidos nas Condições Especiais e/ou Condições Particulares.

Artigo 17º - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

17.1 Para efeitos deste contrato, será considerado domicílio do Tomador de Seguro o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de alteração, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado à Seguradora.

- 17.2 Por parte da Seguradora, só o seu Conselho de Administração ou procuradores com poderes para o efeito podem celebrar, modificar ou resolver contratos, ou assumir quaisquer obrigações para com o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura.
- 17.3 Em caso de extravio, furto ou destruição da apólice, o Tomador de Seguro deverá comunicar tal facto à Seguradora por carta registada, e esta procederá à emissão de uma segunda via.
- 17.4 A Seguradora procederá, com a diligência necessária, à análise de qualquer reclamação referente ao contrato, comunicada por escrito pelo Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura, e informará nos 30 (trinta) dias subsequentes das conclusões da sua análise. Sem prejuízo de eventual intervenção do Instituto de Seguros

de Portugal, a comunicação escrita da referida reclamação constitui condição prévia a qualquer acção judicial a intentar contra a Seguradora.

- 17.5 Tanto a Seguradora, como o Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura, para tudo o que não for expresso na apólice, se conformarão com as disposições do Código Comercial e demais Legislação aplicável e em vigor.

Artigo 18º - LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

- 18.1 A lei aplicável ao presente contrato é a Lei Portuguesa.
- 18.2 Sem prejuízo da possibilidade de recurso à arbitragem, o foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o local da emissão da apólice, com expressa renúncia a qualquer outro.

TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL

Ramo Vida - Grupo

C O N D I Ç Õ E S E S P E C I A I S

Ocidental vida

Millenniumbcp Fortis
GRUPO SEGUADOR

Artigo 1º - OBJECTO DO CONTRATO

- 1.1 Pelo presente contrato a Seguradora garante, nos termos das Condições Gerais do Seguro Temporário Anual Renovável (Seguro de Vida Grupo), o capital seguro estipulado no Certificado Individual ou documento adicional.
- 1.2 Adicionalmente, a Seguradora garante à Pessoa Segura, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares e para as doenças indicadas em 8.2, o acesso a serviços de segundas opiniões médicas prestados por entidade convencionada, os quais consubstanciam a análise da sua situação clínica com o respectivo diagnóstico e indicação dos cuidados médicos mais adequados, sem prejuízo do estabelecido no Artigo 8º.

Artigo 2º - GRUPO SEGURÁVEL

- 2.1 O Grupo Segurável é constituído pelo conjunto das pessoas que sejam Clientes do Tomador de Seguro e que tenham idade inferior a 65 (sessenta e cinco) anos de idade actuarial.
- 2.2 O presente contrato não pode estar associado e/ou ser dado em garantia a qualquer contrato de mútuo celebrado com o Tomador de Seguro ou com qualquer outra Instituição Bancária.

Artigo 3º - PESSOAS SEGURAS

- 3.1 As Pessoas Seguras são aquelas que pertençam ao Grupo Segurável e cujo risco tenha sido aceite pela Seguradora, após recepção das respectivas Propostas de Adesão e dos elementos clínicos considerados necessários para a análise do referido risco.
- 3.2 A aceitação do risco pode respeitar a uma ou a duas Pessoas Seguras, conforme estipulado nas Condições Particulares e Certificados Individuais, sendo que, para cada Pessoa Segura, os efeitos do contrato têm o seu início às zero horas do dia imediato ao da aceitação do risco individual pela Seguradora.

Artigo 4º - GARANTIAS

O pagamento do capital seguro torna-se exigível no momento em que se verifique, em relação à Pessoa Segura, um dos riscos

cobertos. A Seguradora garante pagamento de um único capital, ainda que o risco respeite a duas pessoas seguras.

Artigo 5º - BENEFICIÁRIOS

Nos termos do artigo 7º das Condições Gerais do Seguro Temporário Anual Renovável (Seguro de Vida Grupo), na falta de designação expressa dos Beneficiários por parte da Pessoa Segura, são considerados para efeito do presente contrato os seguintes beneficiários:

- a) em caso de morte da Pessoa Segura os seus herdeiros legais;
- b) a Pessoa Segura, para os restantes riscos complementares.

Artigo 6º - DURAÇÃO DO CONTRATO

Sem prejuízo do estipulado no artigo 15º das Condições Gerais do Seguro Temporário Anual Renovável (Seguro de Vida Grupo), o contrato é celebrado por um período que termina em 31 de Dezembro do ano a que respeita, sendo automaticamente renovado a 1 de Janeiro de cada ano, por períodos sucessivos de 1 (um) ano.

Artigo 7º - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

Artigo 8º - FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SEGUNDAS OPINIÕES MÉDICAS

- 8.1 Para efeitos da garantia expressa em 1.2, a Ocidental Vida contratará uma Apólice de seguro de grupo com a Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., sendo o Grupo Segurável constituído pelas Pessoas Seguras de todas as apólices de Protecção Vida em vigor. O prémio deste seguro é suportado pela Ocidental Vida.
- 8.2 Os serviços de segundas opiniões médicas serão prestados fora do território nacional e exclusivamente por profissionais de saúde pertencentes à Rede Best Doctors. Entende-se por Rede Best Doctors o conjunto de médicos pertencentes à Best Doctors, Inc. (1).

8.3 Para efeitos do funcionamento do serviço, consideram-se como doenças ou situações clínicas ao abrigo desta Apólice as seguintes:

- a) SIDA;
- b) afasia;
- c) doença de Alzheimer;
- d) esclerose múltipla;
- e) cegueira;
- f) transplante de órgãos;
- g) tumor cerebral benigno;
- h) cancro;
- i) doença motora neurológica;
- j) doença cardiovascular;
- k) doença de Parkinson;
- l) coma;

- m) paralisia;
- n) surdez;
- o) queimaduras graves;
- p) insuficiência renal.

8.4 Não se considera coberto pela Apólice de seguro de grupo referida em 8.1, o financiamento de quaisquer actos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste seguro.

8.5 A aplicação das garantias será solicitada directamente à entidade prestadora do serviço garantido ou através do Centro de Contactos Ocidental – telefone 210 042 490 ou 226 089 290.

⁽¹⁾ *Best Doctors é a marca registada pela Best Doctors, Inc, com sede em One Boston Place, 32nd Floor, Boston, Estados Unidos da América*

TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL

Ramo Vida - Grupo

C O N D I Ç Õ E S E S P E C I A I S

COBERTURA COMPLEMENTAR – INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE

Ocidental vida

Millenniumbcp Fortis
GRUPO SEGUADOR

Artigo 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos desta cobertura complementar, considera-se:

- a) ACIDENTE - Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido à acção de uma causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais.
- b) INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE - A Pessoa Segura encontra-se na situação de Invalidez Total e Permanente por Acidente se, em consequência de acidente, estiver total e definitivamente incapaz de exercer uma actividade remunerada, com fundamento em sintomas objectivos, clinicamente comprováveis, não sendo possível prever qualquer melhoria no seu estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos actuais, nomeadamente quando desta invalidez resultar paralisia de metade do corpo, perda do uso dos membros superiores ou inferiores em consequência de paralisia, cegueira completa ou incurável, alienação mental e toda e qualquer lesão por desastre ou agressões em que haja perda irremediável das faculdades e capacidade de trabalho, devendo sempre e em qualquer caso o grau de desvalorização, feito com base na Tabela Nacional de Incapacidades, ser superior a 66,6% que, para efeitos desta cobertura, é considerado como sendo igual a 100%.
- c) MÉDICO - Licenciado por uma Faculdade de Medicina autorizado a exercer a profissão no respectivo país da sua residência. Excluem-se todas as especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos portuguesa.

Artigo 2º - OBJECTO DA COBERTURA

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

Artigo 3º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

- 3.1 Para verificação da Invalidez Total e Permanente por Acidente de qualquer dos riscos incluídos nas presentes Condições Especiais, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários devem solicitá-lo à Seguradora por escrito e nos 60 dias imediatos à constatação da invalidez, enviando os seguintes documentos:
 - a) Relatório do médico ou médicos assistentes, dando informações sobre o início, as causas, e a natureza do

estado de invalidez, o género das lesões e as consequências conhecidas e prováveis, devendo ser clinicamente comprovada com elementos objectivos, e declarar a Pessoa Segura como incapacitada total e definitivamente para o exercício de uma qualquer actividade remunerada;

- b) Descrição detalhada da actividade profissional exercida pela Pessoa Segura antes da invalidez;
- c) Participação do acidente, indicando o local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências, incluindo o eventual relatório da polícia;
- d) Todos os documentos que atestem, de forma inequívoca, o carácter acidental da invalidez e determinem a relação causa/efeito entre o acidente e a invalidez.

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

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

3.6 Em caso de contestação sobre o grau de invalidez (ou incapacidade) atribuído, será efectuada uma Junta Médica por três peritos - um da Seguradora, outro por parte do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura e um terceiro de acordo com os dois primeiros, sendo as respectivas decisões tomadas por maioria absoluta e não susceptíveis de recurso. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro médico desta Junta. A referida Junta Médica realizar-se-á em Portugal.

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

Artigo 4º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

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

- a) Em caso de denúncia, anulação, declaração de nulidade, resolução ou caducidade da cobertura principal, de que esta cobertura é complementar;
- b) No termo do período contratual em que a Pessoa Segura atinge os 65 anos, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

4.2 Para cada Pessoa Segura, em caso de pagamento do Capital Seguro exigível por esta cobertura complementar, cessam as garantias da cobertura principal, bem como das demais coberturas mencionadas nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

Artigo 5º - EXCLUSÕES

Sem prejuízo das exclusões mencionadas nas Condições Gerais da cobertura principal, a Seguradora cobre o risco de Invalidez Total e Permanente por Acidente, salvo nos casos provenientes de:

- a) Tentativa de suicídio da Pessoa Segura;
- b) Invalidez resultante, ou agravada, de acto intencional da Pessoa Segura;
- c) Acto intencional dos Beneficiários;
- d) Acidentes que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura

complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais acidentes não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pela Seguradora para o efeito;

- e) Acidente verificado no âmbito do cumprimento do serviço militar obrigatório;
- f) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro;
- g) Prática profissional de qualquer desporto ou provas desportivas integradas em campeonatos ou respectivos treinos, e passatempos de notória perigosidade tais como boxe, alpinismo, tauromaquia, espeleologia, paraquedismo, asa delta, parapente, surf, windsurf e caça submarina.

A cobertura de alguns dos riscos referidos na anterior alínea g) poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento do respectivo sobreprémio, e indicação nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

Artigo 6º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

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

Artigo 7º - DISPOSIÇÃO FINAL

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

TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL

Ramo Vida - Grupo

C O N D I Ç Õ E S E S P E C I A I S

COBERTURA COMPLEMENTAR – INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

Ocidental vida

Millenniumbcp Fortis
GRUPO SEGUADOR

Artigo 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos desta cobertura complementar, considera-se:

- d) Acidente - Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido à acção de uma causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais.
- e) Doença - Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva.
- f) Doença Manifestada - Toda a doença que tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco ou que com suficiente grau de evidência se tenha revelado.
- g) Invalidez Absoluta e Definitiva - A Pessoa Segura encontra-se na situação de Invalidez Absoluta se, em consequência de doença ou acidente, estiver totalmente incapaz de exercer qualquer profissão ou actividade lucrativa, com fundamento em sintomas objectivos, clinicamente comprováveis. Esta situação será considerada como Invalidez Absoluta e Definitiva se a Pessoa Segura necessitar de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar actos normais de vida diária, não sendo possível prever qualquer melhoria no seu estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos actuais.
- h) Médico - Licenciado por uma Faculdade de Medicina autorizado a exercer a profissão no respectivo país da sua residência. Excluem-se todas as especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos portuguesa.

Artigo 2º - OBJECTO DA COBERTURA

Pelo presente contrato, a Seguradora garante, em complemento das garantias da cobertura principal, o pagamento de um Capital Seguro, definido nas Condições Particulares ou Certificado Individual da apólice, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, em consequência de doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.

Artigo 3º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

- 3.2 Sempre que se pretenda que a Pessoa Segura seja considerada em situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários, devem solicitá-lo por escrito e nos 60 dias imediatos à constatação da invalidez, enviando um atestado do médico assistente da Pessoa Segura, do qual conste:

- e) o início, as causas, a natureza, a provável duração e evolução da doença ou, em caso de acidente, a causa, as lesões e as consequências conhecidas e prováveis;
- f) a declaração de existência de Invalidez Absoluta, sem interrupção, durante pelo menos, 6 meses a contar da data da constatação médica inicial. Este período deverá ser de, pelo menos, 2 anos nos casos de invalidez resultante de perturbações mentais;
- g) a declaração da necessidade da Pessoa Segura recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar actos normais de vida diária e impossibilidade de se prever qualquer melhoria no seu estado de saúde, de acordo com os conhecimentos médicos actuais.

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

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

3.10 Na falta de acordo entre as partes quanto à verificação da situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura comprometem-se a aceitar que a decisão do litígio seja obtida por recurso a uma Junta Médica constituída por três peritos - um indicado pela Ocidental, outro indicado pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura e um terceiro indicado por acordo entre os dois primeiros, sendo as respectivas decisões tomadas por maioria absoluta e não susceptíveis de recurso. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro médico desta Junta. A referida Junta Médica realizar-se-á em Portugal.

Artigo 4º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

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

- c) Em caso de denúncia, anulação, declaração de nulidade, resolução ou caducidade da cobertura principal, de que esta cobertura é complementar;
- d) Quando a Pessoa Segura atingir os 65 anos, salvo indicação em contrário estipulada nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

4.4 Para cada Pessoa Segura, em caso de pagamento do Capital Seguro exigível por esta cobertura complementar, cessam as garantias da cobertura principal, bem como das demais coberturas mencionadas nas Condições Particulares ou Certificado Individual da apólice.

Artigo 5º - EXCLUSÕES

Sem prejuízo das exclusões mencionadas nas Condições Gerais da cobertura principal, a Seguradora cobre o risco de Invalidez Absoluta e Definitiva salvo nos casos provenientes de:

- h) Tentativa de suicídio da Pessoa Segura;
- i) Invalidez resultante, ou agravada, de acto intencional da Pessoa Segura;
- j) Acto intencional dos Beneficiários;
- k) Doenças, acidentes ou quaisquer eventos que tenham ocorrido ou dado origem a tratamento médico antes da data de entrada em vigor desta cobertura complementar, e suas eventuais consequências, desde que tais doenças, acidentes ou eventos não sejam mencionados em documentos específicos de avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, quando expressamente fornecidos pela Seguradora para o efeito;
- l) Acidente verificado no âmbito do cumprimento do serviço militar obrigatório;
- m) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro;
- n) Prática profissional de qualquer desporto ou provas desportivas integradas em campeonatos ou respectivos treinos, e passatempos de notória perigosidade tais como boxe, alpinismo, tauromaquia, espeleologia, paraquedismo, asa delta, parapente, surf, windsurf e caça submarina.

A cobertura de alguns dos riscos referidos na anterior alínea g) poderá ser contratada, mediante análise de cada caso e pagamento do respectivo sobreprémio, e indicação nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

Artigo 6º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

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

Artigo 7º - DISPOSIÇÃO FINAL

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

Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida S.A.
Sociedade anónima com sede na Avenida José Malhoa, nº 27, em Lisboa, pessoa colectiva nº 501836926 e matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de €12.500.000,00.
Morada para correspondência: Rua Azevedo Coutinho, 39, 2º Piso, 4100-100 Porto