

SEGURADOR

Real Vida Seguros, S.A.

TIPO DE CLIENTE

Particulares, Profissionais Liberais e Empresas.

PRODUTO

Real Seguro Vida Pleno

DESCRIÇÃO

O Real Seguro Vida Pleno é um seguro temporário anual renovável, que garante o pagamento do Capital Seguro contratado e indicado nas Condições Particulares, ao(s) beneficiário(s) designado(s), em caso de Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva no decorrer do prazo da apólice.

Este seguro garante o risco de Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva, podendo garantir outros riscos conforme coberturas complementares contratadas.

Pode ser subscrito para pessoas com idades entre os 18 e os 70 anos, podendo vigorar até aos 75 anos.

ACEITAÇÃO

A aceitação do contrato pelo Segurador depende sempre da análise e aceitação prévia do risco. Para o efeito, poderá ser necessário ao candidato a Pessoa Segura completar a declaração de saúde, a informação clínica ou a realização de exames médicos, de acordo com a grelha apresentada abaixo.

A relação existente entre o Capital Seguro e a idade da Pessoa Segura é um dos factores que determina, de acordo com a grelha de exames abaixo indicada, a obrigatoriedade da realização de exames médicos a marcar pelo Segurador. Os exames são marcados pelo Segurador que suporta o custo afecto aos mesmos.

GRELHA PARA AVALIAÇÃO DO RISCO

IDADE NO INÍCIO	CAPITAL A SEGURAR (Euros)	EXAME TIPO
de 18 a 45 anos	até 250.000,00 de 250.001,00 a 300.000,00 de 300.001,00 a 350.000,00 de 350.001,00 a 500.000,00 Mais de 500.000,00	Declaração de Saúde Base Declaração de Saúde Geral Informação Clínica Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo III) Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo IV)
de 46 anos a 50 anos	até 150.000,00 de 150.001,00 a 250.000,00 de 250.001,00 a 300.000,00 de 300.001,00 a 500.000,00 Mais de 500.000,00	Declaração de Saúde Base Declaração de Saúde Geral Informação Clínica Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo V) Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo VI)
de 51 anos a 60 anos	até 100.000,00 de 100.001,00 a 150.000,00 de 150.001,00 a 250.000,00 de 250.001,00 a 350.000,00 de 350.001,00 a 500.000,00 Mais de 500.000,00	Declaração de Saúde Base Declaração de Saúde Geral Informação Clínica Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo V) Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo VI) Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo VII)
Mais de 60 anos	até 150.000,00 de 150.001,00 a 350.000,00 Mais de 350.000,00	Informação Clínica Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo VI) Informação Clínica + Grelha Exames (Tipo VII)

Tipo III	Informação Clínica + Exame Médico + AU + AS
Tipo IV	Informação Clínica + Exame Médico + AU + AS + ECG (Repouso)
Tipo V	Informação Clínica + Exame Médico + AU + AS + ECG (Repouso) + PSA total (se aplicável)
Tipo VI	Informação Clínica + Exame Médico + AU + AS + ECG (Esforço) + PSA total (se aplicável)
Tipo VII	Informação Clínica + Exame Médico + AU + AS + ECG (Esforço) + PSA total (se aplicável) + Eco-cardiograma

AU: Análises à Urina (tipo II)

AS: Hemograma, Velocidade de sedimentação, Glicose, Creatinina, Colesterol (total com fracção HDL), Triglicéridos, Ácido Úrico, Transaminases (TGO e TGP), GamaGT e Marcadores Víricos (AcAntiHIV, AgHBs, AgHBe e AcAntiHCV)

Sem prejuízo dos elementos de análise referidos, para melhor avaliação do risco, poderão ser exigidos elementos adicionais.

A idade actuarial numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

A proposta considera-se aceite decorridos 14 dias após a sua recepção no Segurador, a menos que, a Pessoa Segura seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher esclarecimentos adicionais para a avaliação do risco, ficando a aceitação, neste caso, dependente da entrega e análise dos elementos solicitados.

PLANO DE COBERTURAS

Coberturas	
Morte	✓
Invalidez Absoluta e Definitiva	✓
Invalidez Total e Permanente ⁽¹⁾	Opcional
Invalidez Total e Permanente por Acidente ^{(1) (3)}	Opcional
Morte por Acidente ⁽³⁾	Opcional
Morte por Acidente de Circulação ^{(2) (3)}	Opcional
Subsidio Diário por Hospitalização por Acidente	Opcional
Doenças Graves ⁽⁴⁾	Opcional
Filhos Menores a Cargo	Opcional
Lista de Espera	Opcional
Subsidio de Funeral	Opcional

⁽¹⁾ As coberturas assinaladas não podem ser subscritas cumulativamente.

⁽²⁾ A cobertura de Morte por Acidente de Circulação apenas pode ser subscrita cumulativamente com a cobertura de Morte por Acidente.

⁽³⁾ Capital seguro igual ao capital de Morte, com o limite máximo de € 500.000,00.

⁽⁴⁾ Capital seguro igual ao capital de Morte, com o limite máximo de € 150.000,00.

GARANTIAS

COBERTURA PRINCIPAL

- Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva:

Em caso de Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, durante a vigência do contrato e independentemente do local onde esta ocorra, os beneficiários designados receberão o Capital Seguro.

Considera-se que a Pessoa Segura se encontra em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva se, em consequência de doença ou acidente ficar com uma limitação funcional e permanente, sem possibilidade clínica de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura para o exercício de qualquer actividade remunerada, necessitando de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efectuar todos os actos normais da vida diária.

COBERTURAS COMPLEMENTARES**- Invalidez Total e Permanente:**

Por esta cobertura complementar, quando subscrita pelo Tomador do Seguro e nos termos expressamente previstos nas Condições Particulares, o Segurador garante o pagamento, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, do valor do Capital Seguro pela cobertura principal.

Considera-se Invalidez Total e Permanente, o estado de invalidez em que se encontra a Pessoa Segura quando cumulativamente, e em consequência de doença ou acidente, se verificarem relativamente a ela as três condições seguintes:

- A Pessoa Segura fique totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
- Apresentar um grau de incapacidade que, conforme o definido nas Condições Particulares, poderá ser igual ou superior a 60% ou igual ou superior a 65% de acordo com a tabela nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes;
- Irreversibilidade da invalidez total, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhoria no seu estado de saúde por continuação de tratamento médico.

- Invalidez Total e Permanente por Acidente:

Por esta cobertura complementar, quando subscrita pelo Tomador do Seguro e nos termos expressamente previstos nas Condições Particulares, o Segurador garante o pagamento, em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente da Pessoa Segura, do valor do Capital Seguro pela cobertura principal, no limite máximo de € 500.000,00.

Considera-se Invalidez Total e Permanente por Acidente, o estado de invalidez em que se encontra a Pessoa Segura quando cumulativamente, e em consequência de acidente, se verificarem relativamente a ela as três condições seguintes:

- A Pessoa Segura fique totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
- Apresentar um grau de incapacidade que, conforme o definido nas Condições Particulares, poderá ser igual ou superior a 60% ou igual ou superior a 65% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes;
- Irreversibilidade da invalidez total, isto é, sem quaisquer esperanças de haver melhoria no seu estado de saúde por continuação de tratamento médico.

- Morte por Acidente:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante, em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de acidente, e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, uma importância suplementar de valor igual ao Capital Seguro, no limite máximo de € 500.000,00.

- Morte por Acidente de Circulação:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante, em caso de morte da Pessoa Segura resultante de acidente de circulação, e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo, uma importância suplementar de valor igual ao Capital Seguro, no limite máximo de € 500.000,00.

Esta cobertura só pode ser subscrita com a cobertura Morte por Acidente.

- Doenças Graves:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante, em caso de ocorrência pela primeira vez de Doença Grave manifestada pela Pessoa Segura durante a vigência do contrato, o Capital Seguro pela cobertura principal, no limite máximo de € 150.000,00.

Considera-se data de ocorrência a data em que a Doença Grave é diagnosticada.

Consideram-se Doenças Graves: cancro, cirurgia de "By-Pass" coronário, enfarte do miocárdio, insuficiência renal terminal, acidente vascular cerebral e transplante de um órgão principal.

- Subsídio Diário por Hospitalização por Acidente:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante, em caso de Hospitalização por Acidente, o pagamento do subsídio diário que constar nas Condições Particulares, o qual não poderá ser superior a € 50,00.

- Filhos Menores a Cargo:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante que, em caso de morte da Pessoa Segura, será pago um capital adicional desde que existam filhos menores a cargo ou nascidos no prazo de 300 dias posteriores à data do falecimento da Pessoa Segura. Este capital será igual a 50% do Capital Seguro, não podendo exceder os € 50.000,00.

- Lista de Espera:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante, em caso de diagnóstico de uma doença que implique uma das intervenções cirúrgicas cobertas, o pagamento de um capital fixo de € 2.500,00.

São consideradas todas as intervenções cirúrgicas que resultem directamente das seguintes doenças: hiperplasia da próstata, doença da vesícula biliar e das vias biliares, hérnia da parede abdominal, varizes dos membros inferiores, cataratas, prótese da bacia ou do joelho.

- Subsídio de Funeral:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante, em caso de morte da Pessoa Segura, o pagamento de um capital fixo de € 3.000,00 destinado a cobrir custos de repatriamento ou de funeral em Portugal.

DESCONTO DE BOA SAÚDE

Ao subscrever o Real Seguro Vida Pleno poderá usufruir de um desconto de 15%, aplicável às coberturas de Morte e Invalidez Total e Permanente caso pela avaliação clínica efectuada seja considerado enquadrável num padrão de Boa Saúde. Para tal deverá apresentar os comprovativos dos valores analíticos do Colesterol e Glicose (glicemia capilar), da Tensão Arterial, Índice de Massa Corporal, bem como a informação sobre Tabagismo e Alcoolismo da(s) Pessoa(s) Segura(s) que pretendam obter o respectivo desconto.

O desconto permanecerá pelo período de 5 anos, sendo que o mesmo poderá ser reavaliado em intervalos de 5 anos, mediante pedido da Pessoa Segura com conhecimento do Tomador do Seguro, se diferente, e apresentação da informação acima referida à data do pedido.

Será dispensada a apresentação dos exames que integrem a grelha de exames médicos se aplicável.

Apenas poderão usufruir do desconto a(s) Pessoa(s) Segura(s) enquadráveis num padrão de Boa Saúde e cuja aceitação seja efectuada sem agravamento ou restrições.

EXCLUSÕES

1. O seguro não garante a cobertura do risco de morte ou de invalidez da Pessoa Segura quando esta resulte de alguma das seguintes circunstâncias:

- a) Actos ou omissões dolosos ou praticados com negligência grave pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiário, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- b) Participação activa da Pessoa Segura em actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa;
- c) Participação activa da Pessoa Segura em assaltos, greves, tumultos, sabotagem, rebelião, revolução e guerra;
- d) Participação como condutor ou passageiro em provas desportivas e respectivos treinos, que envolvam a utilização de qualquer veículo motorizado ou não;
- e) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresente evidência de consumo de álcool, drogas, estupefacientes, psicotrópicos ou medicamentos sem prescrição médica. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu drogas ou estupefacientes sempre que se determine, mediante análise, a presença de substâncias ou restos metabólicos das mesmas, e seja estabelecida pela perícia médica uma relação directa com o sinistro. Considera-se que a Pessoa Segura consumiu álcool sempre que a taxa de álcool no sangue seja superior ao estabelecido pela lei em vigor quando se trate de acidentes de circulação e 0,5 g/l quando se trate de outro tipo de acidente;
- f) Prática das seguintes actividades:
 - (i) Alpinismo em altura superior a 4000 m, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - (ii) Artes marciais, boxe, karaté, luta e judo;
 - (iii) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, skydiving, skysurfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
 - (iv) Esqui em pistas não sinalizadas;
 - (v) Motonáutica;
 - (vi) Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem), parkour;
 - (vii) Caça grossa, caça submarina, imersões submarinas com auxiliares de respiração, tauromaquia;
 - (viii) Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos.

- g) Pilotagem de aeronaves;
 - h) Utilização, como passageiro, de aeronaves que não sejam as de carreiras comerciais devidamente autorizadas;
 - i) Explosão ou quaisquer outros fenómenos, directa ou indirectamente, relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;
 - j) Acidentes, doenças, lesões, deformidades ou sequelas pré-existentes, diagnosticadas antes da entrada em vigor do contrato, ainda que as consequências das mesmas persistam, se manifestem ou determinem durante a vigência do mesmo;
 - k) As deslocações efectuadas para zonas geográficas de alto risco político ou de guerra deverão ser sempre comunicadas ao Segurador, previamente ao início da viagem, para avaliação e aceitação do risco. Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando a Pessoa Segura fizer voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas, formações paramilitares ou participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza. São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país ou região que se encontre em conflito político ou social.
 - l) A estadia fora do território nacional que tiver duração superior ou igual a 60 dias obriga, previamente ao início de qualquer deslocação, à comunicação ao Segurador para avaliação e aceitação do risco, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: União Europeia, Reino Unido, Suíça, Islândia, Liechtenstein, Noruega, Canadá, Estados Unidos da América, Japão, Austrália e Nova Zelândia.
 - m) Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, da sua reposição em vigor, aumento de capital ou inclusão de coberturas.
2. Quando, no início ou no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão de algum dos riscos referidos no ponto 2, e o mesmo seja aceite pelo Segurador, poderá haver lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS

Invalidez Absoluta e Definitiva

- a) Prática profissional de desportos;
- b) Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntário que resulte numa invalidez, bem como, consequências resultantes directa ou indirectamente de acto do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário praticado com a sua cumplicidade e que se traduzam na activação das coberturas contratadas;
- c) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- d) Tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura;
- e) Invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato;
- f) Acidentes ou doenças anteriores à data da entrada em vigor desta cobertura complementar.

Invalidez Total e Permanente:

- a) Prática profissional de desportos;
- b) Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntário que resulte numa invalidez, bem como, consequências resultantes directa ou indirectamente de acto do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário praticado com a sua cumplicidade e que se traduzam na activação das coberturas contratadas;
- c) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- d) Tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura;
- e) Invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato;
- f) Acidentes ou doenças anteriores à data da entrada em vigor desta cobertura complementar.

Invalidez Total e Permanente por Acidente:

- a) Prática profissional de desportos;
- b) Lesões auto infligidas ou qualquer acto voluntário que resulte numa invalidez, bem como, consequências resultantes directa ou indirectamente de acto do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário praticado com a sua cumplicidade e que se traduzam na activação das coberturas contratadas;
- c) Qualquer doença ou patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- d) Tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura;
- e) Invalidez parcial existente ou em processo de resolução antes do início do contrato;
- f) Acidentes anteriores à data da entrada em vigor desta cobertura complementar.

Morte por Acidente:

- a) Acidente resultante de suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, da sua reposição em vigor, aumento de capital ou inclusão de coberturas;
- b) Prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos;
- c) Condução ou utilização de, veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- d) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardio-vasculares.

Morte por Acidente de Circulação:

- a) Acidente resultante de suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, da sua reposição em vigor, aumento de capital ou inclusão de coberturas;
- b) Prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos;
- c) Condução ou utilização de, veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
- d) Doenças de qualquer natureza, incluindo as doenças cardio-vasculares.

Doenças Graves:

- a) Intervenção cirúrgica, desde que esta se não imponha como consequência de doença ou acidente;
- b) Ferimentos ou lesões provocadas por actos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que a Pessoa Segura tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa;
- c) Doença, terapia, intervenção cirúrgica, tratamento médico e/ou acidentes anteriores à entrada da apólice de seguro;
- d) Doença acompanhada de infecção por HIV;
- e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente cobertura complementar;
- f) Os actos e respectivas consequências de doença ou acidente provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;
- g) O consumo de drogas e/ou estupefacientes não prescritos por médico;
- h) As doenças e/ou acidentes originados pelo consumo excessivo de álcool.

Subsídio Diário por Hospitalização por Acidente:

- a) Operação de cirurgia plástica, salvo se esta se tornar necessária em consequência de acidente não excluído por esta cobertura;
- b) Tratamentos de cura especiais, tais como curas de repouso, de regime, de desintoxicação, de banhos ou curas climáticas.

Lista de Espera:

- a) Doença, terapia, intervenção cirúrgica, tratamento médico e/ou acidentes anteriores à entrada em vigor da apólice de seguro;
- b) Doença acompanhada de infecção por HIV;
- c) Consumo de drogas e/ou estupefacientes não prescritos por médico;
- d) Doenças e/ou acidentes originados pelo consumo excessivo de álcool;
- e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente cobertura complementar;
- f) Viagens de exploração no país de residência ou outros.

CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro corresponde ao capital contratado.

A partir de € 10.000,00, com garantia do pagamento do prémio mínimo.

INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato de seguro produz efeito a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação do seguro pelo Segurador ou em data a acordar pelas partes nunca anterior à data de aceitação do risco.

O presente contrato de seguro extingue-se:

- Na data termo prevista nas Condições Particulares;
- Sempre que se verifique qualquer causa de denúncia, de caducidade, de resolução ou de invalidade do contrato;
- No termo da anuidade em que o Cliente atinja os 75 anos.

PRÉMIO**CÁLCULO DO PRÉMIO**

O cálculo do valor do prémio é anual. O prémio é calculado sobre o montante do Capital Seguro, tendo em conta a Idade Actuarial da Pessoa Segura. Entende-se por Idade Actuarial a idade, em anos inteiros, mais próxima do aniversário (passado ou futuro) da Pessoa Segura. A idade comum Actuarial (de duas pessoas), é a idade calculada a partir da idade actuarial de cada uma das Pessoas Seguras.

O Prémio Mínimo Anual é de € 96,00, sendo a fracção mínima para pagamento:

- de € 8,00 por Débito em Conta e;
- de € 25,00 por outras formas de pagamento.

SOBREPRÉMIO

Será devido sobreprémio designadamente, em caso de cobertura de algum ou de alguns dos riscos excluídos ou agravados, de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Particulares.

O valor do sobreprémio anual a aplicar será calculado de acordo com as tabelas indicativas em vigor, em cada momento, no Segurador.

PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

O prémio é sempre devido por inteiro e pago antecipadamente, podendo ser fraccionado, mediante a aplicação de sobretaxa conforme informação abaixo:

Fraccionamento	Encargos *
Semestral	3%
Trimestral	5%
Mensal	8%

* Os encargos de fraccionamento referidos não são aplicados quando o pagamento do prémio seja efectuado por débito bancário.

COBRANÇA

O Segurador avisará o Tomador do Seguro com 30 dias de antecedência da data em que se vence o prémio ou fracção.

A cobrança dos prémios pode ser feita através de qualquer um dos meios de pagamento correntes, devendo ser privilegiado o débito automático na Conta à Ordem do Tomador.

CONSEQUÊNCIA DA FALTA DE PAGAMENTO

- A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito à resolução do contrato, sem prejuízo dos direitos que assistem ao Beneficiário Aceitante;

- Se o seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador interpelará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não exercer este direito, o contrato será resolvido no termo do prazo indicado na comunicação que lhe foi enviada;

- A resolução não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa legal sobre o montante em dívida;

- O Tomador do Seguro dispõe da faculdade de repor o contrato em vigor, nas condições originais e sem novo exame médico, dentro de 6 meses contados a partir da data em que se tenha verificado a resolução do contrato. Para o efeito deverá:

- Liquidar o prémio em atraso;

- Apresentar declaração assinada pela(s) Pessoa(s) Segura(s) que confirme que o seu estado de saúde e integridade física não sofreram qualquer alteração após a data de anulação do contrato.

A reposição em vigor ocorrerá no dia seguinte ao do pagamento do prémio respectivo.

BENEFICIÁRIO

Em caso de Morte, os beneficiários são os designados na proposta de subscrição.

Falta ou incorrecção na indicação de beneficiário:

- Na falta de indicação de beneficiário em caso de morte, o Capital Seguro será pago aos herdeiros legais da Pessoa Segura, em partes iguais;

- A inexistência ou a incorrecção dos elementos de identificação do(s) beneficiário(s) em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do Capital Seguro.

DEVER DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respectiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.

Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato.

Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar a nulidade do contrato.

CONDIÇÕES PARA SUBSCRIÇÃO

Relativamente à Pessoa Segura estão definidos os seguintes limites etários:

Coberturas	Na Subscrição	No Termo
Morte	70	75
Invalidez Absoluta e Definitiva	70	75
Invalidez Total e Permanente	66	67
Invalidez Total e Permanente por Acidente	66	67
Morte por Acidente	60	65
Morte por Acidente de Circulação	60	65
Subsidio Diário por Hospitalização por Acidente	60	65
Doenças Graves	60	65
Filhos Menores a Cargo	60	65
Lista de Espera	60	65
Subsídio de Funeral	60	65

PROCEDIMENTOS

Preenchimento completo da proposta. Igual procedimento deve ser aplicado no preenchimento do questionário clínico que apenas poderá ser efectuado pelo próprio (Pessoa Segura).

Em função da idade, do capital e da existência de outros seguros de vida em vigor no Segurador, poderá ser necessário a realização de exames médicos que serão marcados pelo Segurador e cujo respectivo custo será suportado pelo mesmo. A Pessoa Segura poderá aceder aos resultados dos exames médicos mediante carta enviada ao Segurador.

A fim de avaliar o risco proposto o Segurador poderá ainda solicitar à Pessoa Segura os elementos adicionais necessários para a adequada avaliação do risco.

DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da recepção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efectuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador e obriga a autorização da entidade beneficiária.
2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.
3. Em caso de resolução efectuada ao abrigo do disposto no n.º 1, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, ao montante das despesas que tenha efectuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro, e aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, podendo para o efeito dirigir documento escrito para a sua sede, na Avenida da França, 316 - 5.º Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico reclamacoes@realvidaseguros.pt.

Caso não haja concordância com a resposta apresentada, a reclamação deverá ser dirigida para o Provedor do Cliente no endereço indicado ou através do endereço electrónico provedor.cliente@realvidaseguros.pt, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.