

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

Janeiro 2006

## 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) DOENÇA - Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva.
- c) DOENÇA MANIFESTADA - Toda a doença que tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco ou que com suficiente grau de evidência se tenha revelado.
- d) 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.
- e) 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

- 3.1 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:
  - a) 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;
  - b) 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;

- c) 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.

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

3.3 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.

3.4 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.

## 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) Quando a Pessoa Segura atingir 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 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:

- a) Tentativa de suicídio da Pessoa Segura;
- b) Invalidez resultante, ou agravada, de acto intencional da Pessoa Segura;
- c) Acto intencional dos Beneficiários;
- d) 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;
- 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 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.

TAR | 122005