

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

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) **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.
- e) **Invalidez Total e Permanente** - A Pessoa Segura encontra-se na situação de Invalidez Total e Permanente se, em consequência de doença ou 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 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%.

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 doença manifestada ou de acidente ocorrido durante a vigência desta cobertura.

Artigo 3º - RISCOS EXCLUÍDOS

Para além das exclusões já mencionadas nas Condições Gerais da cobertura principal, a Seguradora cobre o risco de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, salvo nos casos provenientes de:

- a) Tentativa de suicídio da Pessoa Segura;
- b) Acto intencional do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários;

- c) 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;
- d) Acidente verificado no âmbito do cumprimento do serviço militar obrigatório;
- e) Prática profissional de qualquer desporto, ou prática de desportos ou 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 e) poderá ser concedida, mediante análise de cada caso e pagamento do respectivo sobreprémio.

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 (sessenta e cinco) 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 - 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 6º - JUSTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

6.1 Para verificação da Invalidez Total e Permanente de qualquer dos riscos incluídos nas presentes Condições Especiais, 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 e evolução da invalidez ou, em

caso de acidente, a causa e 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.

TARG | 122005

6.2 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 de Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários prejudicarem ou impedirem o normal cumprimento destas diligências.

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

6.4 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 de Seguro ou Pessoa Segura e um terceiro de acordo com os dois primeiros. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro médico desta Junta.

6.5 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 7º - LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

7.1 O pagamento do Capital Seguro será efectuado pela Seguradora à Pessoa Segura, salvo convenção em contrário estipulada nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

7.2 O pagamento do Capital Seguro ao abrigo desta cobertura complementar determina a resolução do contrato de seguro, salvo convenção em contrário estipulada nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

Artigo 8º - DISPOSIÇÃO FINAL

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