

Entidade de Supervisão – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, com sede na Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa

pagamento da correspondente indemnização, o contrato mantém-se em vigor relativamente à outra Pessoa Segura, com redução do capital seguro à percentagem que lhe corresponde. No caso em que o capital seguro não se encontre repartido pelas Pessoas Seguras, após o falecimento de uma destas e o pagamento da correspondente indemnização, o contrato cessa.

O que é?

É um seguro de vida, na modalidade Temporário Anual Renovável. Destina-se a indivíduos que pretendam fazer um crédito à habitação e que subscrevem um seguro de vida por ser exigido pela instituição credora.

Quais são as coberturas?

Cobertura principal: Morte

Coberturas complementares:

- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível (60%) ou, em alternativa, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível (66%);
- Dependência.

As coberturas complementares de Dependência e de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Remunerada Compatível (60% ou 66%) não são cumuláveis entre si, pelo que, após ter sido atribuída ou paga ao Beneficiário a respetiva indemnização por uma destas coberturas, não haverá lugar ao pagamento ao abrigo da outra cobertura complementar.

A subscrição de um seguro sobre duas Pessoas Seguras é possível.

Em caso de morte da Pessoa Segura durante a vigência do contrato, garante-se o pagamento do capital seguro indicado nas Condições Particulares, em vigor na data em que ocorrer o evento. Caso se trate de um seguro sobre duas Pessoas Seguras, será liquidado o capital seguro na proporção da garantia definida na Proposta para cada Pessoa Segura.

No caso do capital seguro se encontrar repartido pelas Pessoas Seguras, após o falecimento de uma das Pessoas Seguras e o

Quais são as exclusões e limitações?

Não se consideram cobertos por este contrato os sinistros resultantes de:

- ato intencional do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou do Beneficiário, na qualidade de autores materiais, morais, cúmplices, instigadores ou encobridores, e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;**
- suicídio da Pessoa Segura, se ocorrido até 2 anos após a data de início do contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento do capital seguro, respeitando neste último caso a exclusão somente ao acréscimo de cobertura;**
- doença preexistente, considerando-se como tal toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, suscetível de constatação médica objetiva, e que tenha sido objeto de um diagnóstico ou que, com suficiente grau de evidência, se tenha revelado em data anterior à data de início do presente contrato ou à data do aumento do capital seguro ou à data da subscrição de novas coberturas, respeitando, nestes dois últimos casos, a exclusão somente ao acréscimo de cobertura, salvo quando tenha havido comunicação formal ao Segurador, e aceitação por parte deste,**

nas condições que para o efeito tenham sido estabelecidas;

- d) participação ativa em situação de guerra, esteja ou não mobilizada a Pessoa Segura, atos de terrorismo ou perturbações da ordem pública no país de residência ou noutro, mesmo durante deslocações temporárias;

Parágrafo único - Entende-se por participação ativa o facto de a Pessoa Segura fazer parte de uma força militar: exército, marinha, polícia e outras forças especiais associadas ao Governo ou outras autoridades públicas para defender a lei e a ordem ou fazer parte de milícias com um papel ativo ou defensivo;

- e) qualquer conduta da Pessoa Segura contrária à lei, nomeadamente a participação em atos de sabotagem, motins, rixas ou perturbações da ordem pública;
- f) riscos nucleares e contaminação radioativa;
- g) ato intencional ou mutilação voluntária, embriaguez ou de uso de estupefacientes fora de prescrição médica, pela Pessoa Segura, considerando-se que se encontra em estado de embriaguez aquele a quem for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- h) condução ou utilização de aeronaves, exceto como passageiro a bordo de carreiras comerciais devidamente autorizadas pela Comissão Europeia;
- i) atividade profissional, extraprofissional ou desportiva manifestamente perigosa, tal como competição de velocidade em veículo de qualquer natureza (como passageiro ou condutor) e treinos correspondentes, exercício da atividade de bombeiro ou construção civil ou outras atividades de análoga perigosidade, ou utilização e manipulação de materiais perigosos;

- j) deslocação temporária ou permanente para países ou regiões em que ocorra epidemia declarada pelas autoridades de saúde;

- k) prática de qualquer desporto (provas, ensaios ou treinos) a título profissional ou a título amador remunerado;

- l) prática das seguintes atividades:

i. alpinismo, escalada, espeleologia, montanhismo;

ii. desportos aéreos, incluindo paraquedismo, balonismo, asa delta, parapente, queda livre, *sky diving*, *sky surfing*, *base jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*);

iii. prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina e mergulho;

iv. descida em *rappel* ou *slide*, descida de correntes originadas por desníveis de água (canoagem, *rafting*);

v. desportos de combate e artes marciais.

As coberturas garantidas pela Apólice podem ser extensivas aos casos previstos nas alíneas h) a l), ficando dependente da aceitação expressa do Segurador, nas condições que para o efeito sejam estabelecidas com este e mediante o pagamento prévio do respetivo sobreprémio.

As exclusões e limitações relativas às coberturas complementares são as constantes das respetivas Condições Especiais.

Qual é o âmbito territorial?

Salvo convenção em contrário nas Condições Especiais ou Condições Particulares e sem prejuízo das exclusões legais e contratuais aplicáveis, o contrato tem restrições ao âmbito territorial para as deslocações que ocorram para fora da União Europeia, com exceção dos países

Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Reino Unido.

Sobre o capital seguro

O capital seguro inicial é definido pelo Tomador do Seguro no momento da subscrição e consta nas Condições Particulares da Apólice e corresponde ao montante máximo a que o Segurador se obriga.

O capital seguro poderá ser alterado por solicitação do Tomador do Seguro, ficando dependente da aceitação expressa do Segurador, que poderá, em caso de aumento do capital seguro, fazer depender a aceitação da realização de formalidades, médicas ou outras.

Destinando-se o seguro a um crédito à habitação, o Tomador do Seguro poderá subscrever uma de duas opções de atualização do capital seguro:

- **Opção de atualização A:** diminuição do capital seguro durante a vigência do contrato de crédito, apenas mediante pedido do Tomador do Seguro, devidamente acompanhado de documento comprovativo do capital em dívida, emitido pela Instituição de Crédito, e desde que o novo capital seguro seja, no mínimo, igual ao capital em dívida à Instituição de Crédito.
- **Opção de atualização B:** automática, de acordo com a informação prestada em tempo útil pela Instituição de Crédito mutuante, com efeitos reportados à data de cada alteração do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação. Nesta opção, o capital seguro será atualizado em função da evolução do capital em dívida à Instituição de Crédito e corresponderá, durante o prazo do empréstimo, ao capital em dívida à Instituição de Crédito.

O capital em dívida à Instituição de Crédito mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última

amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.

No caso de subscrição da opção de atualização B, cabe à Instituição de Crédito mutuante informar o Segurador, em tempo útil, da atualização do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação e respetiva data de efeito. O Segurador atualizará o capital seguro reportado à data indicada pela Instituição de Crédito mutuante, desde que a informação recebida permita identificar inequivocamente a Apólice, as Pessoas Seguras e os números dos contratos de empréstimos contraídos junto da Instituição de Crédito.

Exclui-se das atualizações do capital seguro qualquer aumento não previsto do capital em dívida, ficando esta situação dependente da aceitação expressa do Segurador, que poderá fazer depender a aceitação da realização de formalidades médicas.

Qual o início, duração e renovação do contrato?

O presente contrato tem início às zero horas da data de efeito indicada nas Condições Particulares da Apólice, a qual nunca poderá ser anterior à data de aceitação da proposta.

O contrato durará por um período de 1 ano, sendo automática e sucessivamente renovado por períodos de 1 ano.

As garantias da Pessoa Segura cessam os seus efeitos, independentemente das suas renovações, na data em que inicia a anuidade em que a Pessoa Segura atinja os 85 anos de idade atuarial, ou na data de cessação do contrato de crédito à habitação, se este terminar antes.

As garantias do contrato cessam, em relação a cada Pessoa Segura, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia, resolução ou falecimento da Pessoa Segura.

No caso de o contrato de seguro ser sobre duas Pessoas Seguras, as garantias do contrato cessam após o primeiro falecimento

que ocorrer entre estas, exceto no caso do capital seguro se encontrar repartido pelas Pessoas Seguras, caso em que, após o falecimento de uma destas e o pagamento da correspondente indemnização, o contrato se mantém em vigor relativamente à outra Pessoa Segura, com redução do capital à percentagem que lhe corresponde.

As coberturas cessam às 24 horas do último dia da sua vigência, ou na data de cessação do contrato de crédito à habitação, se este cessar antes.

Nos casos em que haja lugar a formalidades médicas em consequência da idade das Pessoas Seguras, do capital seguro e das respostas dadas nos questionários médicos, a data de efeito do contrato está dependente da notificação da aceitação expressa pelo Segurador ao Tomador do Seguro e Pessoas Seguras.

Declaração inicial do risco

O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não lhe seja solicitado em questionário.

Incumprimento doloso

Em caso de incumprimento doloso do dever acima referido, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.

Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no parágrafo anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Incumprimento negligente

Em caso de incumprimento com negligência do dever acima referido, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite. Neste caso, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data da renovação da Apólice atendendo à cobertura havida.

Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- a) o Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou

declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

O que se paga e como?

Os prémios são variáveis e calculados anualmente, no início de cada anuidade, pela aplicação ao capital seguro da taxa definida para o escalão etário onde se integra a idade atuarial da Pessoa Segura de acordo com as coberturas subscritas pelo Tomador do Seguro.

Os prémios serão liquidados por sistema de débito direto, em conta indicada pelo Tomador do Seguro, podendo ser pagos em frações semestrais, trimestrais ou mensais, sem qualquer custo adicional.

O pagamento por sistema de débito direto fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retratação do autor do pagamento, no quadro de legislação especial que a permita.

Sobre os prémios incide uma taxa para o INEM, constituindo o valor total a pagar, ficando desde já convencionado que futuros impostos ou taxas legais que eventualmente venham a ser estabelecidos serão da responsabilidade do Tomador do Seguro.

E se deixar de pagar os prémios?

Na falta de pagamento do prémio ou fração dentro dos 30 dias posteriores ao seu vencimento, o Segurador enviará aviso por carta registada para pagamento no prazo de 8 dias a contar da data do registo.

Não sendo efetuado o pagamento no referido prazo, o contrato é resolvido, cessando todas as coberturas, sem prejuízo de poder ser exigido o prémio correspondente ao período decorrido.

A partir da data da resolução, não será efetuado qualquer pagamento ao abrigo deste contrato, ficando os prémios pagos pertença do Segurador.

O contrato tem direito a participação nos

resultados?

O contrato de seguro poderá ter direito à participação nos resultados, conforme o plano próprio de participação estabelecido nas respetivas Condições Particulares.

Sobre o regime fiscal

O contrato está sujeito ao Regime Fiscal Português em matéria de dedução ao IRS e/ou IRC e tributação dos rendimentos, nos termos previstos nas normas do Código do IRS e/ou Código do IRC e demais legislação fiscal aplicável em vigor.

O Regime Fiscal aplicado ao presente contrato encontra-se disponível no sítio da Internet www.ageas.pt, podendo o Tomador do Seguro, em alternativa, se assim o entender, solicitar em qualquer momento a respetiva informação por escrito ao Segurador.

Denúncia

O contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurador, na data de renovação da Apólice, desde que, com antecedência mínima de 30 dias, a competente comunicação escrita seja efetuada por carta registada ou outro meio de que fique registo duradouro.

Sobre o direito de livre resolução

O Tomador do Seguro, se for pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da receção da Apólice.

O prazo previsto no parágrafo anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.

A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

O exercício deste direito determina a resolução do contrato, extinguindo-se todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos desde a data de celebração do mesmo, havendo lugar à devolução do prémio eventualmente já pago.

O Segurador tem direito ao prémio correspondente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, bem como às despesas efetuadas com a celebração do contrato, nomeadamente com exames médicos. O exercício deste direito não dá lugar a qualquer indemnização.

O Tomador do Seguro pode transmitir o seu contrato?

Destinando-se o seguro a um crédito à habitação, o Tomador do Seguro não poderá ceder ou onerar direitos sobre a Apólice, tendo a cláusula beneficiária carácter irrevogável.

Possibilidade de a Pessoa Segura aceder a dados médicos

O resultado dos exames médicos deve ser comunicado, quando solicitado, à Pessoa Segura ou a quem esta expressamente indique.

A comunicação referida anteriormente deve ser feita por um médico, salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da Pessoa Segura ou se se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia.

Como recebe a documentação do contrato?

As **Condições Contratuais** aplicáveis a este contrato serão disponibilizadas na Área de Cliente (acessível em www.ageas.pt). Poderão ainda ser enviadas por correio, mediante solicitação a um Mediador Ageas Seguros ou através da Linha de Apoio ao Cliente 217 943 039, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00 e custo de chamada para a rede fixa nacional.

A **restante documentação** referente a este e a todos os contratos atualmente em vigor do Tomador do Seguro será disponibilizada, em

suporte digital, na Área de Cliente, acessível em www.ageas.pt, sendo o Tomador do Seguro avisado sempre que fiquem disponíveis novos documentos, por mensagem enviada para o e-mail indicado na Proposta. Caso pretenda, adicionalmente, receber uma cópia desta documentação por correio, deverá assinalar essa opção na Proposta.

Acesso a dados pessoais

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos para a celebração do contrato de seguro, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações pré-contratuais, contratuais e comerciais com a Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A. e pelos seus subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura. Os titulares dos dados têm livre acesso aos seus dados pessoais, desde que o solicitem por escrito junto do Segurador, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, nos termos da Lei.

Os registos magnéticos das chamadas telefónicas que vierem a ser autorizadas pelo Tomador do Seguro e/ou pela Pessoa Segura poderão ser utilizadas pela Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., no âmbito da relação contratual que vier a ser estabelecida, e bem assim para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Mediante autorização do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura manifestada na Proposta, a Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., poderá permitir o tratamento dos dados pessoais recolhidos, sob regime de absoluta confidencialidade e desde que compatível com as finalidades da recolha dos mesmos, às empresas que integram o Grupo Ageas.

A Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, designadamente em caso de morte da Pessoa Segura, de aceder aos seus dados pessoais de saúde.

Tal acesso apenas terá lugar se as Pessoas Seguras prestarem o seu consentimento no questionário médico, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

Reclamações e arbitragem

Sem prejuízo do recurso aos tribunais, as reclamações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura podem ser apresentadas aos serviços do Segurador, no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nomeadamente em www.asf.com.pt, nos termos das suas competências legais.

Os litígios emergentes da validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem igualmente ser

dirimidos por via arbitral, nos termos do regime geral da Lei da Arbitragem.

Em caso de litígio de consumo o consumidor pode recorrer à entidade de resolução alternativa de litígios indicada nas Condições Particulares.

Qual é a lei aplicável e o foro competente?

Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável a este contrato a Lei portuguesa.

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na Lei civil.

Relatório de Solvência e Situação Financeira

O relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador é publicado anualmente, de acordo com a legislação em vigor, encontrando-se disponível em www.ageas.pt.

Esta informação não dispensa a consulta e a leitura das Condições Gerais e Especiais, com a qual deve ser complementada.

www.ageas.pt

ageas
seguros

Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 502220473. CRC Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros. Registo ASF 1039, www.asf.com.pt