

Proteção Plena Zurich

Condições Pré-Contratuais



Cobertura Principal	2
Morte	2
Coberturas Complementares	2
Morte por Acidente	2
Morte por Acidente de Circulação	2
Invalidez Absoluta e Definitiva	3
Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 60% TNI	3
Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 60% TNI por Acidente	4
Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 60% TNI por Acidente de Circulação	4
Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 70% TNI	4
Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 70% TNI por Acidente	5
Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 70% TNI por Acidente de Circulação	5
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 60% TNI	6
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 66,6% TNI	6
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 66,6% TNI por Acidente	7
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 66,6% TNI por Acidente de Circulação	7
Doenças Graves	7
Doenças Graves – Antecipação Parcial de Capital	12
Subsídio Diário por Hospitalização	17
Renda Temporária Mensal em caso de Incapacidade Total e Temporária para o Trabalho	17
Cláusula 1ª Exclusões e Limitações de Coberturas	19
Cláusula 2ª Exclusões Gerais	19
Cláusula 3ª Exclusões Específicas	20
Cláusula 4ª Dever de Informação do Tomador do Seguro e/ou Pessoa(s) Segura(s)	20
Cláusula 5ª Avaliação do Risco	21
Cláusula 6ª Método de Cálculo do Prémio, respetivos Agravamentos e Modalidades de Pagamento	21
Cláusula 7ª Consequências da Falta de Pagamento dos Prémios	22
Cláusula 8ª Regra aplicável aos Seguros de Vida associados a Contratos de Mútuo	22
Cláusula 9ª Beneficiários	22
Cláusula 10ª Duração do Contrato, Regime de Renovação, Denúncia e Livre Resolução	23
Cláusula 11ª Regime de Transmissão do Contrato	23
Cláusula 12ª Participação nos Resultados	23
Cláusula 13ª Valor de Resgate e de Redução	23
Cláusula 14ª Regime Fiscal e Alteração de Residência	23
Cláusula 15ª Sanções Económicas e Comerciais	24
Cláusula 16ª Reclamações e Arbitragem	24
Cláusula 17ª Regime Relativo à Lei Aplicável	24
Cláusula 18ª Relatório sobre a Solvência e a Situação Financeira	25

Condições Pré-Contratuais

A Zurich - Companhia de Seguros Vida, S.A., sociedade anónima, entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora no Ramo Vida em Portugal, registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1132, doravante designada por “Zurich”, com sede em Portugal na Rua Barata Salgueiro, 41 – 1269-058 Lisboa, comercializa o **Proteção Plena Zurich**, uma solução de seguro de vida individual cujas características se apresentam nas seguintes Condições Pré-Contratuais:

Cobertura Principal

Morte

A Zurich garante em caso de morte de uma das Pessoas Seguras o pagamento do capital seguro em vigor à data de ocorrência da morte.

Caso ocorra o pagamento do capital seguro por esta cobertura, extingue-se o contrato.

Coberturas Complementares

O Tomador do Seguro poderá ainda contratar opcionalmente as coberturas complementares abaixo apresentadas.

Morte por Acidente

A Zurich garante, em caso de Morte de uma das Pessoas Seguras, que seja consequência de acidente ocorrido durante a vigência do presente contrato, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura, indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro, que poderá ser, no máximo, três vezes o capital seguro em caso de morte pela cobertura principal.

Entende-se por acidente o acontecimento devido a causa súbita, externa e alheia à vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário que produza lesões corporais clínica e objetivamente comprovadas.

Os riscos garantidos por esta cobertura, de morte, consideram-se consequência de um acidente se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses consecutivos.

Nos casos em que o acidente provoque um estado de coma profundo e irreversível o mesmo será equivalente à morte, após um período de doze meses em que se prolongue ininterruptamente.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido extingue-se a presente cobertura complementar.

Morte por Acidente de Circulação

A Zurich garante, em caso de Morte de uma das Pessoas Seguras, que seja consequência de acidente de circulação ocorrido durante a vigência do presente contrato, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura, indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro, que é igual ao capital seguro em caso de morte pela cobertura principal.

Os riscos garantidos por esta cobertura, de morte, consideram-se consequência de um acidente de circulação se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses

consecutivos.

Nos casos em que o acidente provoque um estado de coma profundo e irreversível o mesmo será equivalente à morte, após um período de doze meses em que se prolongue ininterruptamente.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido extingue-se a presente cobertura complementar.

A presente cobertura só poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Morte por Acidente.

Invalidez Absoluta e Definitiva

Pela presente cobertura a Zurich garante, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva de uma das Pessoas Seguras, o pagamento antecipado do capital seguro em caso de morte indicado nas Condições Particulares.

Considera-se Invalidez Absoluta e Definitiva a incapacidade total da Pessoa Segura, com carácter permanente e irreversível, e desde que cumulativamente:

a) Fique impossibilitada de satisfazer de forma autónoma todas as necessidades diárias referidas abaixo:

i. Higiene pessoal;

ii. Alimentação;

iii. Mobilidade;

iv. Vestir e despir.

b) O grau de incapacidade definitiva seja igual ou superior a 85%, conforme definido na Tabela Nacional de Incapacidade.

c) A incapacidade total da Pessoa Segura resulte de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato, não sendo possível prever qualquer melhoria, com base nos conhecimentos médicos atuais.

Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital acima referido extingue-se o contrato, uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a cobertura principal contratada.

Esta cobertura não poderá ser contratada em simultâneo com as coberturas complementares de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 60% TNI ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,66% TNI.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 60% TNI

Pela presente cobertura a Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI de uma das Pessoas Seguras, o pagamento antecipado do capital seguro em caso de morte em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Considera-se Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI a incapacidade total da Pessoa Segura, com carácter permanente e irreversível, e desde que cumulativamente:

i. As lesões sofridas, após completa consolidação, correspondam a um grau de desvalorização mínimo de 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor à data do acidente ou do diagnóstico da doença que esteja na origem desta invalidez;

ii. A Pessoa Segura fique permanentemente impossibilitada de exercer qualquer atividade lucrativa.

Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital acima referido extingue-se o contrato, uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a Cobertura Principal contratada.

Esta cobertura não poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 60% TNI. ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,66% TNI.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 60% TNI por Acidente

A Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI de uma das Pessoas Seguras que ocorra em consequência de Acidente, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Os riscos garantidos por esta cobertura consideram-se consequência de um acidente se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses consecutivos.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido, extingue-se a presente cobertura complementar.

A presente cobertura só poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 60% TNI por Acidente de Circulação

A Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI de uma das Pessoas Seguras, que ocorra em consequência de Acidente de Circulação, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Os riscos garantidos por esta cobertura consideram-se consequência de um acidente de circulação se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses consecutivos.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido, extingue-se a presente cobertura complementar.

A presente cobertura só poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Definitiva para qualquer Profissão – 60% TNI por Acidente.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 70% TNI

Pela presente cobertura a Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI de uma das Pessoas Seguras, o pagamento antecipado do capital seguro em caso de morte em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Considera-se Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI a incapacidade total da Pessoa Segura, com carácter permanente e irreversível, e desde que cumulativamente:

- i. As lesões sofridas, após completa consolidação, correspondam a um grau de desvalorização mínimo de 70%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor à data do acidente ou do diagnóstico da doença que esteja na origem desta invalidez;
- ii. A Pessoa Segura fique permanentemente impossibilitada de exercer qualquer atividade lucrativa.

Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital acima referido extingue-se o contrato, uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a Cobertura Principal contratada.

Esta cobertura não poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 60% TNI ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,66% TNI.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 70% TNI por Acidente

A Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI de uma das Pessoas Seguras que ocorra em consequência de Acidente, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Os riscos garantidos por esta cobertura consideram-se consequência de um acidente se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses consecutivos.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido, extingue-se a presente cobertura complementar.

A presente cobertura só poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Definitiva para qualquer Profissão – 70% TNI.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - 70% TNI por Acidente de Circulação

A Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI de uma das Pessoas Seguras, que ocorra em consequência de Acidente de Circulação, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Os riscos garantidos por esta cobertura consideram-se consequência de um acidente de circulação se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses consecutivos.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido, extingue-se a presente cobertura complementar.

A presente cobertura só poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI por Acidente.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 60% TNI

Pela presente cobertura a Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 60% TNI de uma das Pessoas Seguras, o pagamento antecipado do capital seguro em caso de morte em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Considera-se Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 60% TNI a incapacidade total da Pessoa Segura, com carácter permanente e irreversível e desde que cumulativamente:

i. As lesões sofridas, após completa consolidação, correspondam a um grau de desvalorização mínimo de 60% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor à data do acidente ou do diagnóstico da doença que esteja na origem desta invalidez;

ii. A Pessoa Segura fique total e permanentemente impossibilitada de exercer a profissão indicada na proposta de seguro ou a que, posteriormente, venha a ser comunicada por escrito à Zurich, e desde que efetivamente exercida à data do acidente ou constatação da doença ou qualquer outra atividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões.

Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital acima referido extingue-se o contrato, uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a Cobertura Principal contratada.

Esta cobertura não poderá ser contratada em simultâneo com as coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,66% TNI.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido, extingue-se a presente cobertura complementar.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 66,6% TNI

Pela presente cobertura a Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,6% TNI de uma das Pessoas Seguras, o pagamento antecipado do capital seguro em caso de morte em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Considera-se Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,6% TNI a incapacidade total da Pessoa Segura, com carácter permanente e irreversível e desde que cumulativamente:

i. As lesões sofridas, após completa consolidação, correspondam a um grau de desvalorização mínimo de 66,6% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor à data do acidente ou do diagnóstico da doença que esteja na origem desta invalidez;

ii. A Pessoa Segura fique total e permanentemente impossibilitada de exercer a profissão indicada na proposta de seguro ou a que, posteriormente, venha a ser comunicada por escrito à Zurich, e desde que efetivamente exercida à data do acidente ou constatação da doença ou qualquer outra atividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões.

Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital acima referido extingue-se o contrato, uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a Cobertura Principal contratada.

Esta cobertura não poderá ser contratada em simultâneo com as coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 60% TNI, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão – 70% TNI ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 60% TNI.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 66,6% TNI por Acidente

A Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,6% TNI de uma das Pessoas Seguras que ocorra em consequência de Acidente, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Os riscos garantidos por esta cobertura consideram-se consequência de um acidente se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses consecutivos.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido, extingue-se a presente cobertura complementar.

A presente cobertura só poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,6% TNI.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 66,6% TNI por Acidente de Circulação

A Zurich garante, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,6% TNI de uma das Pessoas Seguras, que ocorra em consequência de Acidente de Circulação, o pagamento do capital adicional respeitante a esta cobertura indicado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro.

Os riscos garantidos por esta cobertura consideram-se consequência de um acidente de circulação se, além de nele encontrarem a causa, lhe sobrevierem durante um período de doze meses consecutivos.

Caso ocorra o pagamento do capital acima referido, extingue-se a presente cobertura complementar.

A presente cobertura só poderá ser contratada em simultâneo com a cobertura complementar de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 66,6% TNI por Acidente.

Doenças Graves

1. A Zurich garante, em caso de diagnóstico de Doença Grave de uma das Pessoas Seguras, o pagamento antecipado do Capital Seguro em caso de Morte indicado nas Condições Particulares.

2. Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital referido no número 1, extingue-se o presente contrato uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a Cobertura Principal contratada.

3. Considera-se **Doença Grave** qualquer uma das doenças seguintes:

i. **Cancro** – Tumor maligno ou neoplasia maligna resultante da multiplicação de algumas células, de forma incontrolada, com capacidade para envolver e destruir as estruturas circundantes, podendo metastisar em órgãos distantes.

O diagnóstico deverá ser estabelecido segundo:

a) Critérios clínicos,

- b)** Exames anatomopatológicos, com estudo da arquitetura histológica e padrão tumoral por biópsia,
- c)** Morfologia de estruturas loco-regionais ou a distância, por cirurgia, endoscopia, radiologia e/ou outros métodos de imagem.

São excluídos:

- (1)** Todos os tumores em estadios TNM 0 e I e respectivos subgrupos;
- (2)** Todos os tumores da pele exceto melanoma nos estádios TNM II, III ou IV);
- (3)** Tumores descritos histologicamente como lesões pré-malignas ou que mostrem alterações malignas precoces;
- (4)** Tumores classificados como carcinoma “in situ”;
- (5)** Carcinoma intraductal não-invasivo da mama;
- (6)** Tumor carcinóide do apêndice;
- (7)** Carcinoma estágio I da bexiga;
- (8)** Carcinomas papilar e folicular da tireoideia;
- (9)** Doença de Hodgkin em estágio I;
- (10)** Leucemia Linfática Crônica;
- (11)** Alterações malignas em pólipos sem infiltração da mucosa adjacente;
- (12)** Tumores relacionados com SIDA, como por exemplo o sarcoma de Kaposi.

ii. Acidente Vascular Cerebral (AVC) – Morte de uma porção do cérebro em resultado de uma interrupção súbita da circulação sanguínea para essa área, ou de uma hemorragia no cérebro ou no espaço subaracnoideu, causando défices neurológicos permanentes. Engloba:

- a)** Hemorragias,
- b)** Embolias,
- c)** Tromboses.

É imprescindível a apresentação de prova documental da ocorrência do enfarte ou da hemorragia cerebral associada a alterações de consciência, e/ou, diminuição das funções motoras e sensoriais que persistam pelo menos há 3 meses.

São excluídos:

- (1)** Síndromas semelhantes ao AVC, resultantes de traumatismos ou de patologias intra-cranianas ocupando espaço, como por exemplo, abscessos, hemorragias ou tumores;
- (2)** Isquémia Vertebro-basilar;

(3) Acidentes Isquémicos Transitórios (AIT), défices neurológicos focais de instalação súbita que recuperam totalmente em 24 horas.

iii. Enfarte agudo do Miocárdio – Oclusão de uma ou mais artérias coronárias, donde resulte uma alteração ou mesmo morte de uma porção do músculo cardíaco (miocárdio).

O diagnóstico é feito nos seguintes critérios:

a) história clínica de dor precordial típica, com alterações hemodinâmicas;

b) alterações recentes e características no ECG;

c) elevação das enzimas cardíacas e das troponinas no episódio agudo;

d) Coronariografia / Cateterismo.

iv. Cirurgia das Artérias Coronárias – Tratamento cirúrgico da doença arterial coronária, baseada em indicação médica especializada e confirmada por estudos imagiológicos e hemodinâmicos, que consiste na utilização de um vaso sanguíneo como enxerto das artérias coronárias doentes, ultrapassando assim as estenoses desses vasos. Usualmente é conhecida por cirurgia de “by-pass” coronário.

São excluídos:

(1) os métodos não cirúrgicos, nomeadamente todos os procedimentos intravasculares ou cavitários realizados por via percutânea, como por exemplo a angioplastia coronária transluminal percutânea e a trombólise por cateterização arterial coronária;

(2) outras intervenções cirúrgicas cardíacas como por exemplo, valvuloplastias e colocação de próteses valvulares.

v. Insuficiência Renal Crónica em Hemodiálise – Insuficiência crónica avançada de ambos os rins, irreversível, necessitando de diálise renal regular e permanente.

vi. Transplante de Órgãos Vitais – A submissão como recetor num transplante de coração, coração-pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea.

São excluídos os dadores de órgãos para transplante.

vii. Esclerose Múltipla – Anomalias neurológicas persistentes, por mais de 6 meses, evidenciando-se pelos sintomas típicos da desmielinização das funções motoras e sensoriais devendo ter um inequívoco diagnóstico, clínico e por meios auxiliares de diagnóstico que confirmem as anomalias neurológicas. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

viii. Demência - Doença neurológica degenerativa e progressiva, que cursa com deterioração das capacidades cognitivas. Manifesta-se através da diminuição das capacidades de memorização, elaboração do discurso, cálculo, análise, resolução de problemas, orientação viso-espacial, manutenção das rotinas, da vida de relação com terceiros e da capacidade laboral. Estão incluídas neste capítulo a doença de Parkinson e a doença de Alzheimer.

Considera-se que a Pessoa Segura sofre de demência se apresentar, de forma clinicamente evidente, pelo menos 5 dos referidos sintomas, durante um período mínimo de 6 meses, sem qualquer evidência de

melhoria clínica e com falência comprovada das terapêuticas adequadas do ponto de vista clínico e científico para o respetivo tratamento.

A Pessoa Segura deve também apresentar redução significativa da autonomia para a realização das Atividades da Vida Diária – banho, higiene pessoal, alimentação, mobilidade e vestir-se e despir-se- sendo obrigatória a necessidade de supervisão e ajuda de terceiros permanentes para a realização das mesmas.

O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista em Neurologia, após a realização dos exames complementares de diagnóstico, necessários para excluir causas secundárias, causas reversíveis/curáveis e outras doenças que apresentem os mesmos sintomas. À Zurich reserva-se o direito de solicitar consulta médica em especialista designado pela mesma para confirmação do diagnóstico.

São excluídas:

(1) As demências secundárias a doença de Huntington, traumatismos, exposição a agentes tóxicos e ou consumo de bebidas alcoólicas e fármacos.

(2) As demências diagnosticadas no período de seis meses a contar do início da cobertura complementar Doenças Graves ou da sua reposição em vigor.

ix. Diabetes Mellitus – Doença endócrina que cursa com hiperglicemia, secundária a diminuição da secreção de insulina e/ou diminuição do consumo de glucose e/ou aumento da produção de glucose.

Considera-se que a Diabetes Mellitus é uma Doença Grave, no âmbito da presente cobertura complementar, se apresentar pelo menos três das seguintes patologias, caracterizadas por todos os sintomas indicados:

a) Neuropatia Diabética:

- Disfunções nervosas periféricas (polineuropatia simétrica, neuropatia neurovegetativa isolada, ou neuropatia proximal simétrica);
- Alterações Vasculares;
- Amputação não traumática por neuro-artropatia diabética.

b) Dor Neuropática:

- Dor contínua;
- Dor espontânea que ocorre na ausência de qualquer estímulo;
- Hiperalgisia: dor acentuada na sequência de estímulo mínimo (ex. picada de alfinete);
- Alodínia: dor causada por um estímulo não doloroso (ex. toque ligeiro).

c) Retinopatia Diabética:

- Retinopatia diabética R3;
- Maculopatia M;
- Fotocoagulação P1;
- Acuidade visual bilateral inferior a 2/10.

d) Nefropatia Diabética: Insuficiência renal crónica em hemodiálise.

e) Doença Cardiovascular: Insuficiência coronária evidente clinicamente e por exames de diagnóstico.

Está excluída:

A diabetes Mellitus, conforme descrita no âmbito da presente cobertura de Doenças Graves, que seja

diagnosticada no prazo de seis meses a contar do início da cobertura ou da sua reposição em vigor.

3. Estão sempre excluídas as seguintes doenças:

i. Doença hepática terminal;

ii. Doenças psicogénicas;

iii. Doenças secundárias a regimes terapêuticos ou cirurgias não recomendados ou reconhecidos cientificamente para o efeito;

iv. Doenças secundárias ao consumo de álcool e/ou drogas ou estupefacientes.

4. Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital referido no número 1, extingue-se o presente contrato uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a Cobertura Principal contratada.

x. Cegueira – É a perda total ou grave da visão, mesmo com correção (óculos/lentes), podendo ser congênita (desde o nascimento) ou adquirida, e reversível (como catarata tratável) ou irreversível, causada por doenças (diabetes, glaucoma, degeneração macular), traumas ou fatores genéticos.

Perda profunda de visão em ambos os olhos, resultante de doença ou traumatismo, que não possa ser corrigida por correção refrativa, medicação ou cirurgia. A perda profunda de visão é evidenciada ou por uma acuidade visual de 3/60 ou menos (0,05 ou menos na notação decimal) para o melhor olho após correção ou um campo visual inferior a 10° de diâmetro no melhor olho após correção.

O diagnóstico terá de ser confirmado por médico Oftalmologista.

xi. Meningite Bacteriana – A meningite bacteriana é uma infeção grave e rápida das meninges (membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal).

Diagnóstico definitivo de meningite bacteriana que resulta num défice neurológico persistente confirmado há, pelo menos, 3 meses após a data do diagnóstico. O diagnóstico deve ser confirmado por médico Neurologista e sustentado pelo crescimento de bactérias patogénicas a partir da cultura do líquido cefalorraquidiano.

xii. Surdez – Diagnóstico definitivo de uma perda permanente e irreversível da audição, em ambos os ouvidos, como resultado de doença ou lesão accidental. O diagnóstico terá de ser confirmado por médico Otorrinolaringologista e sustentado por um limiar auditivo médio de mais de 90 dB nas frequências de 500, 1000 e 2000 hertz no ouvido melhor, utilizando um audiograma tonal.

xiii. Perda de Fala – Diagnóstico definitivo de perda total e irreversível da capacidade de falar em resultado de lesão física ou doença. O quadro clínico tem de estar presente durante um período ininterrupto de, pelo menos, 6 meses. O diagnóstico deve ser confirmado por médico Otorrinolaringologista. Excluem-se as seguintes situações:

i) Perda da fala devido a perturbações do foro psiquiátrico.

xiv. Paralisia de Membros – Perda total e irreversível da função muscular da totalidade de quaisquer 2 membros, como resultado de lesão ou doença da espinal medula ou do cérebro. Define-se “membro” como a totalidade do braço ou da perna. A paralisia deve estar presente durante mais de 3 meses, confirmada por médico Neurologista e sustentada por resultados clínicos e diagnósticos.

Excluem-se as seguintes situações:

- i) Paralisia devido a danos autoinfligidos ou perturbações psicológicas;
- ii) Síndrome de Guillain-Barré

iii) Paralisia intermitente ou hereditária.

xv. Perda de Membros (Amputação) – Diagnóstico definitivo de amputação completa de dois ou mais membros, ao nível ou acima da articulação do pulso ou do tornozelo, como resultado de uma amputação acidental ou clinicamente necessária. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista em Cirurgia Geral ou Ortopedia

Excluem-se as seguintes situações:

- i) Perda de membros devido a lesão autoinfligida.

xvi. Queimaduras do 3º Grau – Queimaduras que envolvem a destruição da pele em toda a sua profundidade, até ao tecido subjacente (queimaduras de terceiro grau) e que cobrem, pelo menos, 20% da superfície corporal, conforme comprovado pelo método "Regra dos Nove" ou pela "Tabela de Lund e Browder". O diagnóstico deve ser confirmado por médico Especialista em Cirurgia Plástica e Reconstrutiva.

Excluem-se as seguintes situações:

- i) Queimaduras de 3.º grau devido a lesão autoinfligida;
- ii) Quaisquer queimaduras de 1.º ou 2.º grau.

Doenças Graves – Antecipação Parcial de Capital

1. A Zurich garante, em caso de diagnóstico de Doença Grave de uma das Pessoas Seguras, o pagamento antecipado de 50% do Capital Seguro em caso de Morte indicado nas Condições Particulares.

2. Considera-se **Doença Grave** qualquer uma das doenças seguintes:

i. Cancro – Tumor maligno ou neoplasia maligna resultante da multiplicação de algumas células, de forma incontrolada, com capacidade para envolver e destruir as estruturas circundantes, podendo metastisar em órgãos distantes.

O diagnóstico deverá ser estabelecido segundo:

- a) Critérios clínicos,
- b) Exames anatomopatológicos, com estudo da arquitetura histológica e padrão tumoral por biópsia,
- c) Morfologia de estruturas loco-regionais ou a distância, por cirurgia, endoscopia, radiologia e/ou outros métodos de imagem.

São excluídos:

- (1) Todos os tumores em estadio TNM 0 e I e respetivos subgrupos;
- (2) Todos os tumores da pele exceto melanoma nos estádios TNM II, III ou IV);
- (3) Tumores descritos histologicamente como lesões pré-malignas ou que mostrem alterações malignas precoces;
- (4) Tumores classificados como carcinoma "in situ";
- (5) Carcinoma intraductal não-invasivo da mama;

- (6) Tumor carcinóide do apêndice;
- (7) Carcinoma estágio I da bexiga;
- (8) Carcinomas papilar e folicular da tireoideia;
- (9) Doença de Hodgkin em estágio I;
- (10) Leucemia Linfática Crônica;
- (11) Alterações malignas em pólipos sem infiltração da mucosa adjacente;
- (12) Tumores relacionados com SIDA, como por exemplo o sarcoma de Kaposi.

ii. Acidente Vascular Cerebral (AVC) – Morte de uma porção do cérebro em resultado de uma interrupção súbita da circulação sanguínea para essa área, ou de uma hemorragia no cérebro ou no espaço subaracnoideu, causando défices neurológicos permanentes. Engloba:

- a) Hemorragias,
- b) Embolias,
- c) Tromboses.

É imprescindível a apresentação de prova documental da ocorrência do enfarte ou da hemorragia cerebral associada a alterações de consciência, e/ou, diminuição das funções motoras e sensoriais que persistam pelo menos há 3 meses.

São excluídos:

- (1) Síndromas semelhantes ao AVC, resultantes de traumatismos ou de patologias intra-cranianas ocupando espaço, como por exemplo, abscessos, hemorragias ou tumores;
- (2) Isquémia Vertebro-basilar;
- (3) Acidentes Isquémicos Transitórios (AIT), défices neurológicos focais de instalação súbita que recuperam totalmente em 24 horas.

iii. Enfarte agudo do Miocárdio – Oclusão de uma ou mais artérias coronárias, donde resulte uma alteração ou mesmo morte de uma porção do músculo cardíaco (miocárdio).

O diagnóstico é feito nos seguintes critérios:

- a) história clínica de dor precordial típica, com alterações hemodinâmicas;
- b) alterações recentes e características no ECG;
- c) elevação das enzimas cardíacas e das troponinas no episódio agudo;
- d) Coronariografia / Cateterismo.

iv. Cirurgia das Artérias Coronárias – Tratamento cirúrgico da doença arterial coronária, baseada em indicação médica especializada e confirmada por estudos imagiológicos e hemodinâmicos, que consiste na

utilização de um vaso sanguíneo como enxerto das artérias coronárias doentes, ultrapassando assim as estenoses desses vasos. Usualmente é conhecida por cirurgia de “by-pass” coronário.

São excluídos:

(1) os métodos não cirúrgicos, nomeadamente todos os procedimentos intravasculares ou cavitários realizados por via percutânea, como por exemplo a angioplastia coronária transluminal percutânea e a trombólise por cateterização arterial coronária;

(2) outras intervenções cirúrgicas cardíacas como por exemplo, valvuloplastias e colocação de próteses valvulares.

v. Insuficiência Renal Crónica em Hemodiálise – Insuficiência crónica avançada de ambos os rins, irreversível, necessitando de diálise renal regular e permanente.

vi. Transplante de Órgãos Vitais – A submissão como recetor num transplante de coração, coração-pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea.

São excluídos os dadores de órgãos para transplante.

vii. Esclerose Múltipla – Anomalias neurológicas persistentes, por mais de 6 meses, evidenciando-se pelos sintomas típicos da desmielinização das funções motoras e sensoriais devendo ter um inequívoco diagnóstico, clínico e por meios auxiliares de diagnóstico que confirmem as anomalias neurológicas. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

viii. Demência - Doença neurológica degenerativa e progressiva, que cursa com deterioração das capacidades cognitivas. Manifesta-se através da diminuição das capacidades de memorização, elaboração do discurso, cálculo, análise, resolução de problemas, orientação viso-espacial, manutenção das rotinas, da vida de relação com terceiros e da capacidade laboral. Estão incluídas neste capítulo a doença de Parkinson e a doença de Alzheimer.

Considera-se que a Pessoa Segura sofre de demência se apresentar, de forma clinicamente evidente, pelo menos 5 dos referidos sintomas, durante um período mínimo de 6 meses, sem qualquer evidência de melhoria clínica e com falência comprovada das terapêuticas adequadas do ponto de vista clínico e científico para o respetivo tratamento.

A Pessoa Segura deve também apresentar redução significativa da autonomia para a realização das Atividades da Vida Diária – banho, higiene pessoal, alimentação, mobilidade e vestir-se e despir-se- sendo obrigatória a necessidade de supervisão e ajuda de terceiros permanentes para a realização das mesmas.

O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista em Neurologia, após a realização dos exames complementares de diagnóstico, necessários para excluir causas secundárias, causas reversíveis/curáveis e outras doenças que apresentem os mesmos sintomas. À Zurich reserva-se o direito de solicitar consulta médica em especialista designado pela mesma para confirmação do diagnóstico.

São excluídas:

(1) As demências secundárias a doença de Huntington, traumatismos, exposição a agentes tóxicos e ou consumo de bebidas alcoólicas e fármacos.

(2) As demências diagnosticadas no período de seis meses a contar do início da cobertura complementar Doenças Graves ou da sua reposição em vigor.

ix. Diabetes Mellitus – Doença endócrina que cursa com hiperglicemia, secundária a diminuição da secreção de insulina e/ou diminuição do consumo de glucose e/ou aumento da produção de glucose.

Considera-se que a Diabetes Mellitus é uma Doença Grave, no âmbito da presente cobertura complementar, se apresentar pelo menos três das seguintes patologias, caracterizadas por todos os sintomas indicados:

a) Neuropatia Diabética:

- Disfunções nervosas periféricas (polineuropatia simétrica, neuropatia neurovegetativa isolada, ou neuropatia proximal simétrica);
- Alterações Vasculares;
- Amputação não traumática por neuro-artropatia diabética.

b) Dor Neuropática:

- Dor contínua;
- Dor espontânea que ocorre na ausência de qualquer estímulo;
- Hiperalgesia: dor acentuada na sequência de estímulo mínimo (ex. picada de alfinete);
- Alodínia: dor causada por um estímulo não doloroso (ex. toque ligeiro).

c) Retinopatia Diabética:

- Retinopatia diabética R3;
- Maculopatia M;
- Fotocoagulação P1;
- Acuidade visual bilateral inferior a 2/10.

d) Nefropatia Diabética: Insuficiência renal crônica em hemodiálise.

e) Doença Cardiovascular: Insuficiência coronária evidente clinicamente e por exames de diagnóstico.

Está excluída:

A diabetes Mellitus, conforme descrita no âmbito da presente cobertura de Doenças Graves, que seja diagnosticada no prazo de seis meses a contar do início da cobertura ou da sua reposição em vigor.

3. Estão sempre excluídas as seguintes doenças:

i. Doença hepática terminal;

ii. Doenças psicogénicas;

iii. Doenças secundárias a regimes terapêuticos ou cirurgias não recomendados ou reconhecidos cientificamente para o efeito;

iv. Doenças secundárias ao consumo de álcool e/ou drogas ou estupefacientes.

4. Caso ocorra a antecipação do pagamento do capital referido no número 1, extingue-se o presente contrato uma vez que nunca poderá ser acionada cumulativamente a Cobertura Principal contratada.

x. Cegueira – É a perda total ou grave da visão, mesmo com correção (óculos/lentes), podendo ser congênita (desde o nascimento) ou adquirida, e reversível (como catarata tratável) ou irreversível, causada por doenças (diabetes, glaucoma, degeneração macular), traumas ou fatores genéticos. Perda profunda de visão em ambos os olhos, resultante de doença ou traumatismo, que não possa ser corrigida por correção refrativa, medicação ou cirurgia. A perda profunda de visão é evidenciada ou por uma acuidade visual de 3/60 ou menos (0,05 ou menos na notação decimal) para o melhor olho após correção ou um campo visual inferior a 10° de diâmetro no melhor olho após correção. O diagnóstico terá de ser confirmado por médico Oftalmologista.

xi. Meningite Bacteriana – A meningite bacteriana é uma infecção grave e rápida das meninges (membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal). Diagnóstico definitivo de meningite bacteriana que resulta num défice neurológico persistente confirmado há, pelo menos, 3 meses após a data do diagnóstico. O diagnóstico deve ser confirmado por médico Neurologista e sustentado pelo crescimento de bactérias patogénicas a partir da cultura do líquido cefalorraquidiano.

xii. Surdez – Diagnóstico definitivo de uma perda permanente e irreversível da audição, em ambos os ouvidos, como resultado de doença ou lesão accidental. O diagnóstico terá de ser confirmado por médico Otorrinolaringologista e sustentado por um limiar auditivo médio de mais de 90 dB nas frequências de 500, 1000 e 2000 hertz no ouvido melhor, utilizando um audiograma tonal.

xiii. Perda de Fala – Diagnóstico definitivo de perda total e irreversível da capacidade de falar em resultado de lesão física ou doença. O quadro clínico tem de estar presente durante um período ininterrupto de, pelo menos, 6 meses. O diagnóstico deve ser confirmado por médico Otorrinolaringologista. Excluem-se as seguintes situações:

- ii) Perda da fala devido a perturbações do foro psiquiátrico.

xiv. Paralisia de Membros – Perda total e irreversível da função muscular da totalidade de quaisquer 2 membros, como resultado de lesão ou doença da espinal medula ou do cérebro. Define-se “membro” como a totalidade do braço ou da perna. A paralisia deve estar presente durante mais de 3 meses, confirmada por médico Neurologista e sustentada por resultados clínicos e diagnósticos. Excluem-se as seguintes situações:

- i) Paralisia devido a danos autoinfligidos ou perturbações psicológicas;
- ii) Síndrome de Guillain-Barré
- iii) Paralisia intermitente ou hereditária.

xv. Perda de Membros (Amputação) – Diagnóstico definitivo de amputação completa de dois ou mais membros, ao nível ou acima da articulação do pulso ou do tornozelo, como resultado de uma amputação accidental ou clinicamente necessária. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista em Cirurgia Geral ou Ortopedia

Excluem-se as seguintes situações:

- ii) Perda de membros devido a lesão autoinfligida.

xvi. Queimaduras do 3º Grau – Queimaduras que envolvem a destruição da pele em toda a sua profundidade, até ao tecido subjacente (queimaduras de terceiro grau) e que cobrem, pelo menos, 20% da superfície corporal, conforme comprovado pelo método "Regra dos Nove" ou pela "Tabela de Lund e Browder". O diagnóstico deve ser confirmado por médico Especialista em Cirurgia Plástica e Reconstructiva. Excluem-se as seguintes situações:

- i) Queimaduras de 3.º grau devido a lesão autoinfligida;

ii) Quaisquer queimaduras de 1.º ou 2.º grau.

4. Caso ocorra a antecipação do capital seguro nos termos mencionados no número 1, extingue-se a presente cobertura complementar, ficando a vigorar a cobertura principal pelo capital seguro remanescente, sendo em consequência emitidas novas Condições Particulares com indicação do novo capital em caso de morte.

Subsídio Diário por Hospitalização

A Zurich garante, em caso de Internamento da Pessoa Segura em Unidade Hospitalar em consequência de doença ou acidente e cuja duração seja superior ao período de carência de três dias, o pagamento do subsídio diário especificado nas Condições Particulares ou em Ata Adicional em vigor à data de ocorrência do sinistro.

O subsídio será pago até ao máximo de 180 dias de internamentos resultantes da mesma causa.

A presente cobertura complementar pode ser contratada numa das duas modalidades seguintes que se distinguem pelo tipo de carência:

Carência Absoluta

Nesta modalidade garante-se o pagamento do subsídio a partir do quarto dia de internamento, inclusive.

Carência Relativa

Nesta modalidade garante-se o pagamento do subsídio a partir do primeiro dia de internamento desde que a sua duração ultrapasse o período de carência de três dias definidos para a presente cobertura.

Entende-se por período de carência o período de tempo que medeia entre a data de início do Internamento em Unidade Hospitalar e o início do pagamento da cobertura contratada.

Renda Temporária Mensal em caso de Incapacidade Total e Temporária para o Trabalho

Pela presente cobertura complementar, a Zurich garante o pagamento de uma renda mensal temporária em caso de Incapacidade Total e Temporária da Pessoa Segura para exercer a profissão declarada na proposta, ou outra que posteriormente venha a ser indicada à Zurich e expressamente aceite, no valor indicado nas Condições Particulares.

Durante o período de pagamento da renda, o Tomador de Seguro fica isento de pagar os prémios mensais da apólice.

Esta cobertura complementar aplica-se exclusivamente a contratos com uma só Pessoa Segura.

Incapacidade Total e Temporária para o Trabalho:

Considera-se que a Pessoa Segura está em situação de Incapacidade Total e Temporária para o Trabalho, quando esta se encontra em situação de impossibilidade total de exercer temporariamente a profissão indicada na proposta, ou outra, entretanto comunicada e aceite pela Zurich, na sequência de doença ou acidente.

Esta cobertura não se aplica em caso de desemprego nem de licença de maternidade ou incapacidade durante a gravidez.

Valor da Renda Temporária:

O valor da renda mensal será definido pelo Tomador do Seguro e indicado nas Condições Particulares, no máximo de 20% do valor do salário médio mensal líquido indicado na proposta, não podendo o total de rendas seguras (24 meses) ultrapassar 20% do capital em caso de morte.

Para além da relação com o valor do salário mensal e o valor do capital da cobertura principal, o valor absoluto da renda mensal temporária garantida por esta cobertura não pode ser superior a 3.000,00€ por mês.

Prazo de pagamento da renda:

Por esta cobertura complementar, a Zurich garante o pagamento máximo de 24 rendas mensais seguidos por sinistro.

No caso de existir um sinistro posterior cuja causa seja a mesma do sinistro anteriormente participado, considera-se parte integrante do primeiro sinistro.

O pagamento da primeira renda terá lugar 60 dias após o início da incapacidade.

Este período não se aplica no caso se trate de um sinistro já anteriormente considerado.

Após o início do pagamento, a renda mensal é paga antecipadamente, por cada período de 30 dias, renovando-se por iguais períodos.

O pagamento da renda mensal fica dependente do envio à Zurich dos elementos de prova abaixo definidos.

Quando o número de rendas mensais pagas por sinistro atinja os 24 meses, cessa o respetivo pagamento. Nesta situação a apólice mantém-se em vigor sendo retomado o pagamento regular dos prémios.

Início e termo da cobertura:

Esta cobertura complementar é anual renovável e acompanha a cobertura principal de acordo com o abaixo apresentado:

- Esta cobertura produz efeitos 30 dias após a data indicada nas Condições Particulares;
- A idade inicial mínima da Pessoa Segura é 18 anos;
- A idade máxima no termo é 67 anos.

A Zurich reserva-se ao direito de não renovação desta cobertura na data aniversária do contrato.

Elementos de prova em caso de sinistro:

A participação do sinistro e a respetiva renovação deve ser acompanhada dos seguintes documentos:

- Documento da Segurança Social comprovativo da impossibilidade total de exercer a profissão declarada (Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho);
- Declaração do médico assistente com a indicação do estado de saúde da Pessoa Segura e previsível duração da incapacidade total para exercer a profissão declarada no contrato de seguro.

Após a análise dos documentos acima indicados, a decisão sobre o enquadramento ou não do sinistro é da exclusiva responsabilidade da Zurich.

Sem prejuízo dos documentos acima referidos, a Zurich poderá solicitar outros documentos que, relacionados com o acontecimento suscetível de provocar o funcionamento desta cobertura, concorram para o seu cabal e completo esclarecimento.

Independentemente da informação clínica disponibilizada pelo Cliente, a decisão de aceitação do sinistro é da exclusiva responsabilidade da Zurich, podendo a qualquer momento ser requerida nova avaliação clínica por perito médico a indicar pela Zurich.

Na eventualidade da decisão da Zurich, relativamente ao estado de saúde da Pessoa Segura, ser contestada pelo Tomador do Seguro, este tem a faculdade de solicitar a intervenção de um perito médico especialista, nomeado por acordo entre as partes e cuja decisão será definitiva. Se não se verificar o necessário acordo para a nomeação daquele perito, essa nomeação poderá ser solicitada à Ordem dos Médicos.

Exclusões e limitações de coberturas:

Para além dos riscos excluídos no presente produto, não ficam cobertos pela presente cobertura complementar os riscos de incapacidade, resultantes de doença ou acidente pré-existente e não declarado na proposta, exceto nas situações legalmente previstas.

Cláusula 1ª **Exclusões e Limitações de Coberturas**

Quando a morte ou invalidez da Pessoa Segura for causada por qualquer dos riscos excluídos definidos para as respetivas coberturas, o contrato é resolvido a partir da data em que a Pessoa Segura entrou na situação de exclusão.

Cláusula 2ª **Exclusões Gerais**

Não ficam cobertos pela presente solução os riscos de morte ou invalidez, resultantes de doença pré-existente e não declarada na proposta e doença ou lesão provocada por:

- a)** Ato decorrente da responsabilidade criminal da Pessoa Segura, do Tomador do Seguro ou do Beneficiário;
- b)** Suicídio se ocorrer até um ano após a celebração ou a reposição em vigor do contrato. Os aumentos de capital não serão igualmente considerados caso o suicídio ocorra no prazo de um ano após o referido aumento;
- c)** Factos que sejam consequência de:
 - i.** Ofensas corporais a que a Pessoa Segura tenha dado causa ou que notoriamente tivesse podido evitar;
 - ii.** Mutilações voluntárias;
 - iii.** Consumo de álcool, de drogas ou de estupefacientes fora da prescrição médica ou de ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura sob o efeito destas substâncias;
- d)** Explosão, libertação do calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- e)** Exercício de ocupações ou práticas manifestamente perigosas, tais como corridas ou competições de velocidade para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor, empreendimentos temerários, utilização de meios de locomoção aéreos, ressalvando-se esta última se efetuada na qualidade de passageiro portador de título de transporte ou de bilhete em linha devidamente autorizada;
- f)** Permanência em regiões consideradas de risco agravado, nomeadamente por instabilidade política/económica, precariedade das condições de higiene e saúde, ocupadas militarmente ou em centros de operações militares de revolta ou rebelião, que possam ser consideradas em estado de beligerância, bem como factos consequentes de viagem com carácter de expedição armada ou exploração;
- g)** Guerra, declarada ou não, invasão, ato inimigo estrangeiro, hostilidade ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, bem como todos os danos causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;
- h)** Atos de terrorismo e sequestro.

Dependendo das respectivas características, os riscos excluídos pelas alíneas **e)**, **f)**, **g)** e **h)**, poderão ser aceites pela Zurich mediante convenção expressa em Ata Adicional ao contrato e pagamento do respetivo sobreprémio.

Cláusula 3ª **Exclusões Específicas**

1. Riscos Excluídos para as coberturas complementares em caso de Acidente

Aplicam-se às coberturas complementares em caso de Acidente as Exclusões Gerais e ficam ainda excluídos os riscos resultantes de intervenções cirúrgicas que não sejam necessárias por força do acidente.

2. Riscos Excluídos para as coberturas complementares de Invalidez

Aplicam-se às coberturas de invalidez as exclusões gerais e ficam ainda excluídos os riscos resultantes do agravamento de invalidez existente à data de início da presente Cobertura Complementar.

3. Riscos Excluídos para a cobertura Subsídio Diário por Hospitalização

Aplicam-se a esta cobertura as exclusões gerais e ficam ainda excluídos internamentos resultantes de:

- a)** Doença diagnosticada durante os três primeiros meses de vigência do contrato;
- b)** Tratamentos de cirurgia plástica e fisioterapia exceto quando necessários como recuperação de acidentes ou doenças ocorridas durante a vigência da cobertura;
- c)** Parto ou interrupção voluntária da gravidez ou situação dela decorrente;
- d)** Exames de rotina, vacinas, testes ou tratamentos relacionados com infertilidade, contraceção ou esterilização;
- e)** Tratamentos do foro psiquiátrico;
- f)** Prática de quaisquer desportos a título profissional.

4. Dependendo das respectivas características, os riscos excluídos pela alínea **f)**, poderão ser aceites pela Zurich mediante convenção expressa em ata adicional ao contrato e pagamento do respetivo sobreprémio.

Cláusula 4ª **Dever de Informação do Tomador do Seguro e/ou Pessoa(s) Segura(s)**

1. O Tomador do Seguro e/ou a(s) pessoa(s) segura(s) estão obrigados, antes da celebração do contrato ou de qualquer alteração do mesmo que imponha a avaliação do risco, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco, nomeadamente informações sobre o estado de saúde, atividades profissionais e extraprofissionais, práticas desportivas, local de residência e deslocações e estadias para fora do país de residência declarado.

2. O Tomador do Seguro e/ou a(s) pessoa(s) segura(s) obrigam-se a comunicar à Zurich, sob pena de resolução do contrato, a ocorrência de quaisquer circunstâncias que sejam suscetíveis de constituir um agravamento do risco, no que respeita à(s) pessoa(s) segura(s), desde que não relacionado com o estado de saúde.

Cláusula 5ª

Avaliação do Risco

- 1.** Para avaliação do risco, são consideradas as informações prestadas ao abrigo do “Dever de informação do Tomador do Seguro e/ou Pessoa(s) Segura(s)” e, em alguns casos, poderá ser solicitada a realização de exames médicos à(s) Pessoa(s) Segura(s).
- 2.** Nos casos em que haja lugar à realização de exames médicos, a Zurich entregará ao candidato uma relação das formalidades médicas a cumprir, com indicação das entidades junto das quais as mesmas podem ser realizadas, sendo o custo desses exames inteiramente suportado pela Zurich.
- 3.** A Pessoa Segura poderá aceder aos dados médicos dos exames a que foi submetida.

De acordo com as características do risco, o mesmo poderá não ser aceite ou ser aceite em condições especiais, apresentando a Zurich, nestas situações, os fundamentos que determinaram essa decisão.

Cláusula 6ª

Método de Cálculo do Prémio, respetivos Agravamentos e Modalidades de Pagamento

- 1.** Os prémios da cobertura principal e das coberturas complementares são calculados tendo em conta os seguintes critérios: idade da(s) pessoa(s) segura(s) e tabelas de mortalidade ou invalidez.
- 2.** Poderá haver agravamento do prémio em função:
 - do estado de saúde da(s) pessoa(s) segura(s);
 - da atividade profissional, extraprofissional e/ou desportiva exercidas;
 - da permanência em territórios de risco agravado.O agravamento é calculado considerando uma permissão do capital seguro ou uma percentagem do prémio da cobertura a que se refere, conforme o motivo que o justificou.
- 3.** O prémio é anual e renovável na data aniversária do contrato e é calculado considerando os critérios do número 1 e o capital seguro no início do período a que o prémio se refere.
- 4.** O prémio das coberturas do contrato é ajustado em função do capital seguro para cada cobertura.
- 5.** Os prémios são devidos pelo Tomador do Seguro antecipada e anualmente, dando a Zurich a possibilidade de fracionamento do prémio em mensal, bimestral, trimestral ou semestral, mediante solicitação do Tomador do Seguro. São suportados pelo Tomador do Seguro todos os encargos de natureza legal e contratual exigíveis.
- 6.** São suportados pelo Tomador do Seguro todos os encargos, de natureza legal e contratual, exigíveis.
- 7.** O prémio mínimo é 10,00 Eur.
- 8.** O pagamento dos prémios é da responsabilidade do Tomador do Seguro e deverá ser efetuado através de Multibanco ou por débito direto em conta bancária, de acordo com o sistema SEPA em vigor no momento de subscrição. Para este efeito é necessário o preenchimento de uma Autorização de Débito em Conta.
- 9.** A renovação anual será feita mediante a aplicação de um novo prémio calculado conforme referido nos números 1 e 2, mantendo-se constantes as bases de cálculo dos prémios ao longo do período de vigência do presente contrato.

Cláusula 7ª

Consequências da Falta de Pagamento dos Prémios

- 1.** Se o pagamento do prémio não for efetuado na data de vencimento do respetivo recibo, a Zurich, após comunicação ao Tomador do Seguro, procederá à resolução do contrato, cessando os efeitos do mesmo, a partir da data de vencimento do primeiro recibo em falta.
- 2.** A falta de pagamento do prémio na data de vencimento do respetivo recibo impossibilitará o pagamento de qualquer sinistro respeitante às coberturas do contrato, ocorrido entre o vencimento e a data da eventual liquidação do recibo de prémio.
- 3.** A Zurich dará conhecimento da falta de pagamento do prémio ao Beneficiário irrevogável que se poderá substituir ao Tomador do Seguro no pagamento do prémio. Caso isso não aconteça, o contrato será resolvido.

Cláusula 8ª

Regra aplicável aos Seguros de Vida associados a Contratos de Mútuo

Não existe relação entre o capital seguro e o capital em dívida de contrato de mútuo eventualmente associado ao seguro de vida em causa, não evoluindo o capital seguro, ao longo do prazo da cobertura, da mesma forma que o capital em dívida do contrato de mútuo.

Cláusula 9ª

Beneficiários

- 1.** Os Beneficiários do contrato de seguro são nomeados pelo Tomador do Seguro que os pode alterar em qualquer momento da vigência do contrato, desde que, com o acordo expresso da Pessoa Segura.
- 2.** Caso os Beneficiários não sejam os herdeiros legais, devem ser fornecidos os elementos que os identifiquem, designadamente o nome ou a designação completa, a morada e os números de identificação civil e fiscal.
- 3.** Qualquer alteração dos Beneficiários do contrato constará, obrigatoriamente, das Condições Particulares. Tal alteração só é válida desde que comunicada à Zurich através da plataforma e meios disponibilizados para tal.
- 4.** Se o Tomador do Seguro submeter o contrato a aceitação expressa de benefício, deverá mencioná-lo na proposta de seguro ou no pedido de alteração de Beneficiários. Nestas circunstâncias, o Beneficiário designado deverá declarar, por escrito, a aceitação do benefício, passando este a considerar-se irrevogável até expressa autorização em contrário do Beneficiário aceitante.
- 5.** Verificando-se a situação prevista no número anterior, o exercício dos direitos contratuais pelo Tomador do Seguro fica sujeito ao prévio acordo escrito do Beneficiário aceitante para qualquer alteração que tenha incidência sobre os seus direitos.
- 6.** Sendo o Benefício Irrevogável, a Zurich comunicará por escrito ao Beneficiário aceitante qualquer situação de incumprimento contratual por parte do Tomador do Seguro, nomeadamente, a falta de pagamento do prémio inicial do contrato devidos.
- 7.** Nos termos do número anterior, se no prazo de quinze dias a partir da data em que for comunicado por escrito ao Beneficiário aceitante a situação de incumprimento contratual, a Zurich não receber qualquer

resposta por escrito manifestando o interesse daquele na manutenção do contrato, aplicar-se-á o que está estabelecido na cláusula 7ª.

Cláusula 10ª

Duração do Contrato, Regime de Renovação, Denúncia e Livre Resolução

1. As coberturas são contratadas pelo período de um ano, renovável por períodos iguais e sucessivos, sem necessidade de quaisquer formalidades, até que se atinja o prazo contratado, respeitando as seguintes idades limite para a cobertura dos riscos:

- Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva: 80 anos;
- Restantes coberturas de Invalidez: 67 anos.
- Morte por Acidente e por Acidente de Circulação: 67 anos
- Doenças Graves: 67 anos
- Subsídio Diário por Hospitalização: 67 anos (esta cobertura é contratada por um período de cinco anos e tem renovação quinquenal).

2. O contrato pode ser livremente denunciado por qualquer das partes com efeito na data da renovação do contrato, ou a todo o tempo pelo Tomador do Seguro, desde que comunicada nos termos acordados e com trinta dias de antecedência relativamente à data da produção dos seus efeitos.

3. O Tomador do Seguro, desde que não seja uma pessoa coletiva, dispõe de um prazo de trinta dias, a contar da receção da apólice, para, através de documento escrito, resolver o contrato sem invocar justa causa, ficando o contrato sem efeito desde o seu início e a Zurich com o direito de ser reembolsada do custo da apólice bem como das despesas que tiver suportado para efeitos de análise de risco.

Cláusula 11ª

Regime de Transmissão do Contrato

O Tomador do Seguro, não sendo Pessoa Segura e cumprindo as formalidades definidas no contrato para o efeito, pode transmitir a sua posição contratual a um terceiro, que assim fica na posse de todos os direitos e deveres que correspondiam àquele perante o segurador.

Cláusula 12ª

Participação nos Resultados

A presente solução não confere direito a Participação nos Resultados.

Cláusula 13ª

Valor de Resgate e de Redução

A presente solução não confere direito nem a valor de resgate nem a valor de redução.

Cláusula 14ª

Regime Fiscal e Alteração de Residência

1. O contrato de seguro de vida ficará sujeito ao regime fiscal previsto na Lei, não recaindo sobre a Zurich qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa.

2. Caso o Tomador do Seguro e/ou a Pessoas Seguras, durante a vigência da apólice, mude a sua residência para outro país ou altere a informação anteriormente prestada sobre os países onde é contribuinte fiscal, deverá notificar a Zurich de tal alteração com uma antecedência mínima de 60 dias antes da sua ocorrência. Caso a Zurich considere que a alteração de residência pode afetar a sua capacidade de manter em vigor as condições do contrato de seguro, a Zurich reserva-se ao direito de proceder às alterações que se julguem necessárias ou proceder à resolução do contrato de seguro com um pré-aviso de 30 dias.

Cláusula 15ª **Sanções Económicas e Comerciais**

1. Todas as transações financeiras estão sujeitas ao cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis às sanções económicas e comerciais em vigor no ordenamento jurídico português.

2. A Zurich não presta qualquer serviço incluindo, mas não exclusivamente, a aceitação de pagamentos de prémios, pagamentos de sinistros e outros reembolsos, se ao fazê-lo estivermos a violar alguma lei ou regulamento aplicável às sanções económicas e comerciais em vigor no ordenamento jurídico português.

3. A Zurich reserva-se ao direito de resolver o presente contrato, se considerar que o Tomador do Seguro e/ou Pessoas Seguras são consideradas pessoas sancionadas, ou caso o objeto se torne impossível de acordo com as leis e regulamentos aplicados às sanções económicas e comerciais em vigor no ordenamento jurídico português.

Cláusula 16ª **Reclamações e Arbitragem**

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços da Zurich – Companhia de Seguros Vida, S.A. assim como à ASF- Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

2. As reclamações poderão ser efetuadas através de correio eletrónico ou postal, para a Sede da Zurich.

3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da Lei.

4. O Centro de Resolução Alternativo de Litígios (RAL) especializado no setor Segurador é o CIMPAS - Centro de Informação, Mediação e Provedoria de Seguros (disponível em www.cimpas.pt).

5. Com exceção dos casos em que seja legalmente obrigatório, o recurso da Zurich – Companhia de Seguros Vida S.A. à arbitragem ou qualquer outro mecanismo alternativo de litígios de consumo será efetuado numa base casuística e em função das matérias envolvidas em cada litígio em concreto.

Cláusula 17ª **Regime Relativo à Lei Aplicável**

1. A Lei aplicável ao **Proteção Plena Zurich** é a Portuguesa.

2. Caso ocorram alterações legislativas e regulamentares que sejam aplicáveis ao presente contrato, considerando a Zurich que não é possível a manutenção da execução mesmo sem que tal cause efeitos adversos materiais, ainda que potenciais, a Zurich reserva-se ao direito de modificar as condições do contrato que se julguem necessárias ou a proceder à resolução do mesmo mediante pré-aviso de 30 dias.

Cláusula 18ª
Relatório sobre a Solvência e a Situação Financeira

O Relatório sobre a Solvência e a situação financeira da Zurich será anualmente publicado na internet no sítio da Zurich Portugal.

