



Liberty Vida PME

Plano Empresas Risco
sem Participação nos Resultados



Condições Gerais

1. Definições	4
2. Condições de Adesão	5
3. Início e Duração do Contrato e Efeito da Cobertura	5
4. Constituição e Bases do Contrato	6
5. Incontestabilidade e Alterações	7
6. Pagamento de Prémios	7
7. Beneficiários	8
8. Liquidação das Importâncias Seguras	8
9. Consequências da inexatidão da data de nascimento da Pessoa Segura	10
10. Resolução ou Transformação do Contrato	10
11. Comunicações e Notificações entre as Partes	10
12. Disposições Diversas	11
13. Autoridade de Supervisão Competente	11
14. Lei Aplicável e Foro	12
15. Intervenção de Mediador de Seguros	12
16. Reclamações, Arbitragem e Resolução Alternativa de Litígios	12
17. Exercício do Direito de Reclamação	13

Condições Especiais

1. Temporário Anual Renovável (Cobertura Principal)	15
2. Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente (Cobertura Complementar)	17
3. Invalidez Total e Permanente (Cobertura Complementar)	20
4. Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente (Cobertura Complementar)	23
5. Diagnóstico de Doenças Graves (Cobertura Complementar)	27
6. Liberação do Pagamento de Prémios por Incapacidade Profissional (Cobertura Complementar)	31
7. Participação nos Resultados	34

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3, do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, esclarece-se que as cláusulas ou artigos que estabelecem causas de invalidade, prorrogação, ou cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e as que imponham ao Tomador do Seguro ou ao Beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.



Condições Gerais

Liberty Vida PME

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato, considera-se:

Adesão sobre Duas Cabeças: Adesão na qual a cobertura base (Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva) abrange duas Pessoas Seguras.

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.

Beneficiário: Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente de um contrato de seguro.

Boletim de Adesão: Documento pelo qual o candidato a Pessoa Segura declara pretender ser integrado no Seguro de Grupo e que contém, entre outros, os dados pessoais, informação sobre os Beneficiários e as coberturas a segurar.

Certificado Individual de Adesão: Documento emitido pelo Segurador para cada uma das Pessoas Seguras, onde constarão, entre outros elementos, a identificação pessoal, as coberturas abrangidas e os beneficiários designados.

Empresa de Seguros ou Segurador: A entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro. No caso, a Liberty Seguros, Companhia de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, adiante designada por Segurador.

Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio do seguro já pago.

Grupo Segurável: Conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar. A natureza, composição, dimensão e limites do Grupo Segurável, para efeitos de celebração e subsistência do seguro, são fixados nas Condições Particulares.

Grupo Seguro: Conjunto de pessoas pertencentes ao Grupo Segurável e aceites como Pessoas Seguras.

Idade: A idade atuarial. É calculada em anos inteiros, sendo as frações de um ano superiores a seis meses consideradas como um ano inteiro.

Participação nos Resultados: Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos e/ou financeiros gerados pela modalidade de seguro a que pertence este contrato.

Pessoa Segura: A pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

Prémio: Contrapartida da cobertura acordada e que inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, nomeadamente, os custos da cobertura do risco, as comissões de subscrição, gestão e cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice. O recibo de prémio compreende ainda os encargos e impostos legais, constituindo o seu somatório o prémio total a pagar.

Seguro de Grupo Contributivo: Aquele em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

Seguro de Grupo Não Contributivo: Aquele em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

Titular da Adesão: A pessoa responsável pelo pagamento do prémio relativo a uma determinada adesão, no caso de Seguros de Grupo Contributivo.

Tomador do Seguro: A entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

2. CONDIÇÕES DE ADESÃO

- 2.1. São consideradas Pessoas Seguras na presente Apólice as pessoas que, pertencendo ao mesmo Grupo Segurável, tenham subscrito os respetivos boletins de adesão e os mesmos sejam devidamente aprovados pelo Segurador.
- 2.2. As pessoas que venham a integrar o Grupo Segurável em data posterior à do início do contrato, e que, durante a vigência deste, ficarão abrangidas pela presente Apólice nas condições do número anterior.
- 2.3. Para cada Pessoa Segura, o Segurador emitirá um Certificado Individual de Adesão, comprovativo da inclusão no Grupo Seguro.

3. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO E EFEITO DA COBERTURA

- 3.1. O contrato entra em vigor a partir das zero horas da data de efeito constante das Condições Particulares da Apólice, a qual nunca poderá ser anterior à data de aceitação da proposta e vigorará pelo prazo nelas indicado.
- 3.2. A cobertura do risco, quer em relação às Pessoas Seguras que integram o Grupo Segurável no início do contrato quer relativamente às adesões posteriores, só será outorgada às zero horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.
- 3.3. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras dispõem de um prazo de 30 dias a contar da receção da Apólice ou do Certificado Individual de Seguro, para exercer o direito de livre resolução expedindo carta de renúncia aos efeitos do contrato ou do certificado. Decorridos 30 dias sobre a data de receção da Apólice ou do Certificado, sem que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da Apólice ou Certificado, só são invocáveis as divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.

4. CONSTITUIÇÃO E BASES DO CONTRATO

4.1. O contrato assenta nas declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e por cada Pessoa Segura, tanto na proposta, nos boletins de adesão, questionários e exames médicos, como nas declarações prestadas no decurso do contrato.

Rege-se pelo convencionado nas Condições Gerais, Especiais, Particulares e Certificados Individuais de Seguro que se lhes juntem e, também, pelas atas adicionais, as quais incluem as modificações acordadas durante a vigência do contrato, bem como pelo que estiver estabelecido na legislação em vigor.

4.2. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e que razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, mesmo as circunstâncias cuja menção não seja expressamente solicitada nos questionários fornecidos pelo Segurador para o efeito.

4.3. O incumprimento doloso do dever previsto no número anterior:

a) Torna o contrato ou o certificado de seguro individual anulável pelo Segurador, mediante declaração enviada por este ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura, no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento;

b) Constitui o Segurador no direito ao prémio devido até ao final do prazo referido na alínea anterior, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante, ou até ao termo do contrato, em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem;

c) Desonera o Segurador da obrigação de cobertura do sinistro que ocorra antes do conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a).

4.4. Sem prejuízo do disposto no artigo 188.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o incumprimento negligente do dever previsto no número 4.2. constitui o Segurador no direito de, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) Propor uma alteração do contrato ou do certificado individual de seguro, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

b) Fazer cessar o contrato ou o certificado individual de seguro, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

4.5. O presente contrato de seguro contém obrigatoriamente uma cobertura principal (garantindo o pagamento de um capital em caso de morte, vida ou ambas), e, eventualmente, mediante a aplicação do respetivo sobreprémio, coberturas complementares agregadas

à cobertura principal (garantindo pagamentos em caso de morte, invalidez ou outro risco que possa afetar a esperança de vida da Pessoa Segura).

5. INCONTESTABILIDADE E ALTERAÇÕES

5.1. O presente contrato é incontestável desde a data de efeito, sem prejuízo do disposto nos artigos 24.º, 25.º, 26.º e 188.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, e do estabelecido nos números seguintes.

5.2. Se a Pessoa Segura mudar de atividade profissional ou extraprofissional, ou se passar a exercer num país diverso do inicialmente declarado, deverá o Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, informar o Segurador, no prazo de oito dias após a ocorrência de tal facto.

5.3. Recebidas as comunicações referidas em 5.2., o Segurador poderá optar por resolver o contrato, no todo ou em parte, com um pré-aviso de 30 dias relativamente à data de efeito da resolução ou mantê-lo em vigor mediante pagamento de eventual sobreprémio. O Tomador do Seguro poderá optar pela resolução do contrato, caso não concorde com a proposta efetuada pelo Segurador.

6. PAGAMENTO DE PRÉMIOS

6.1. O Tomador do Seguro compromete-se a proceder ao pagamento do prémio acordado, pelo meio contratado, na data do seu vencimento e até ao fim do prazo do contrato ou até à data de morte da Pessoa Segura, caso ocorra antes. O prémio do seguro é a soma dos prémios relativos a cada Pessoa Segura. Não obstante o meio contratado, constitui sempre faculdade do Segurador promover a sua cobrança em local diverso ou utilizar outros meio apropriados que a facilitem.

6.2. O Tomador do Seguro é responsável, perante o Segurador, pelo pagamento da totalidade do prémio, mesmo nos casos de seguros contributivos, podendo, no entanto, nesta situação, ficar estipulado que as Pessoas Seguras paguem diretamente ao Segurador a parte do prémio que fica a seu cargo.

6.3. Nos casos de “Seguro de Grupo Contributivo”, a faculdade a que se alude no número anterior deverá constar das Condições Particulares, indicando a percentagem do prémio a suportar pela Pessoa Segura.

6.4. Para além do prémio único ou de prémios periódicos, o Tomador do Seguro poderá pagar prémios extraordinários em qualquer mês do ano, mas necessariamente no dia correspondente ao aniversário da Apólice, desde que aceites pelo Segurador.

6.5. As bases técnicas adotadas no cálculo do prémio manter-se-ão inalteradas tão-somente em relação aos prémios programados, não abrangendo, em qualquer caso, os prémios extraordinários.

6.6. Se o Tomador do Seguro não efetuar o primeiro pagamento do prêmio único ou periódico, a Apólice será considerada sem efeito, após pré-aviso via carta simples ou e-mail com, pelo menos, 8 dias de antecedência.

6.7. No caso de seguro contributivo em que fique estipulado o pagamento direto do prêmio ao Segurador pelo Titular da Adesão, a falta de pagamento do primeiro prêmio provoca a resolução do certificado individual correspondente, após pré-aviso ao mesmo através de carta simples ou e-mail com uma antecedência de, pelo menos, 8 dias.

6.8. São da conta do Tomador do Seguro as comissões fixadas na lei.

6.9. Caso exista cláusula de benefício irrevogável, o Segurador comunicará simultaneamente ao Beneficiário a falta de pagamento do prêmio e as respectivas consequências.

6.10. Na data aniversária da Apólice, ou na altura em que se verifiquem alterações das importâncias seguras ou da estrutura etária do Grupo Seguro, proceder-se-á a novo cálculo do prêmio, segundo as tarifas em vigor.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. Cada Pessoa Segura pode, em qualquer momento, alterar a cláusula beneficiária, mas tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunica-

ção escrita. Esta alteração originará a emissão de novo certificado individual.

7.2. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa da Pessoa Segura em alterá-la, devendo constar de documento escrito, cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.

7.3. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo dos Beneficiários para a liquidação de valores de resgate ou para o exercício de qualquer outro direito ou faculdade de modificar as condições contratuais.

7.4. O direito da Pessoa Segura à alteração do Beneficiário cessa, todavia, no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.

8. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

8.1. Em caso de morte, compete ao Beneficiário, ou a quem o representante, comprovar junto do Segurador o falecimento da Pessoa Segura, através dos seguintes documentos:

a) Certificado de Óbito e Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;

- b) Documentos comprovativos da qualidade e direitos do Beneficiário.

O Segurador reserva-se ainda a faculdade de requerer ou obter diretamente todo o tipo de informações ou provas complementares.

8.2. Tendo subscrito as coberturas de Invalidez, Incapacidade e/ou Diagnóstico de Doença Grave, a Pessoa Segura, ou quem a represente, deve participar a situação de Invalidez, Incapacidade ou o Diagnóstico de Doença Grave, por carta registada, no prazo de 30 dias após o início ou verificação destas.

Para os casos de Invalidez ou Incapacidade, e para efeitos do presente contrato, decorrido este prazo, o início da situação de Invalidez ou de Incapacidade coincidirá com a data de receção pelo Segurador da carta registada.

A prova de Invalidez, Incapacidade ou Doença Grave compete à Pessoa Segura, ou a quem a represente, e só se considera verificada quando inequivocamente diagnosticada e confirmada pelo Segurador. Para tal, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Certidão de Nascimento ou Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- b) Se a Invalidez ou a Incapacidade tiverem resultado de acidente, uma descrição detalhada do mesmo, das condições em que se verificou e, quando possível, a identificação dos intervenientes;
- c) Documentos comprovativos da qualidade e direitos do Beneficiário.

8.3. Fica também estabelecido que, em caso de Invalidez ou Incapacidade:

- a) O Segurador reserva-se a faculdade de requerer, ou obter diretamente, todo o tipo de informações ou provas complementares;
- b) Em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido – por estes ou pelas duas partes – um terceiro médico, como perito de desempate. Cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e, em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.

8.4. Em caso de Doença Grave:

- a) O Segurador reserva-se o direito de solicitar outros elementos, para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que entender convenientes com o fim de apurar responsabilidades, nomeadamente, submetendo a Pessoa Segura, a expensas do Segurador, aos exames médicos que achar necessários.

9. CONSEQUÊNCIAS DA INEXATIDÃO DA DATA DE NASCIMENTO DA PESSOA SEGURA

9.1. Caso a idade da Pessoa Segura, declarada no boletim de adesão, não coincida com a sua idade real, documentável por certidão de nascimento, proceder-se-á do seguinte modo:

- a) Se o prémio cobrado for inferior ao que deveria ter sido estabelecido atenta a idade real da Pessoa Segura, há lugar a redução das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, com a idade exata e com as tarifas em vigor à data da emissão do Certificado Individual de Seguro;
- b) Se o prémio cobrado houver sido superior ao que deveria ter sido estabelecido, o Segurador devolverá, sem juros, a parte do prémio em excesso.

9.2. O erro sobre a idade da Pessoa Segura é causa de anulabilidade do Certificado Individual de Seguro, se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo Segurador para a celebração deste tipo de contrato.

10. RESOLUÇÃO OU TRANSFORMAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O Tomador do Seguro, salvo se existir cláusula beneficiária irrevogável, pode, em qualquer altura e por comunicação escrita ao Segurador, resolver o contrato sem perda para ele e/ou para as Pessoas Seguras de eventuais direitos adquiridos que a modalidade comporte.

10.2. O contrato será resolvido se se verificarem as condições de insubsistência do Grupo, estipuladas nas Condições Especiais.

10.3. Todas as transformações e aumentos de capital ou renda serão efetuadas segundo as bases técnicas na data da alteração.

11. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

11.1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, previstas nesta Apólice, consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.

11.2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o

endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.

- 11.3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
- 11.4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

12. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

- 12.1. O Segurador só se responsabiliza nos precisos termos constantes dos documentos emanados da sua Sede e devidamente autenticados de acordo com os seus estatutos e regulamentos.

12.2. Não haverá lugar à reposição em vigor do presente contrato após cessação do mesmo.

- 12.3. O regime fiscal aplicável a este contrato é, na parte que corresponder aos seguros de vida, o definido no Código do IRS ou Código do IRC e legislação conexa.
- 12.4. O Segurador não será obrigado a dar cobertura ao abrigo do presente contrato, nem será responsável pelo pagamento de qualquer

sinistro ou benefício no âmbito do presente contrato de seguro, na medida em que a prestação de tal cobertura, o pagamento de tal sinistro ou benefício sujeite o Segurador a qualquer sanção, proibição ou medida restritiva prevista em qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional ou que estipule sanções económicas e comerciais e que seja aplicável ao Segurador ou esteja ou se suspeite estar relacionada com a prática de crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.

- 12.5. Se o pagamento de um sinistro ao abrigo do presente contrato de seguro constituir violação de qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional, ou que estipule sanções económicas e comerciais e que seja aplicável ao Segurador, o pagamento da indemnização ficará suspenso até que tal medida restritiva seja eliminada, ou ainda até que seja emitida uma autorização específica para efetuar esse pagamento e a regularização do sinistro ao abrigo do presente contrato possa prosseguir em cumprimento da lei.

- 12.6. As sanções, proibições e/ou restrições indicadas nos números anteriores deste artigo, têm de ser igualmente aplicáveis na ordem jurídica nacional, sempre que esteja em causa um seguro obrigatório.

13. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO COMPETENTE

A autoridade de supervisão competente no âmbito desta modalidade é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

14. LEI APLICÁVEL E FORO

- 14.1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
- 14.2. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

15. INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

- 15.1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
- 15.2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o Mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
- 15.3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do Mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro, de boa-fé, na legitimidade do Mediador,

desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

16. RECLAMAÇÕES, ARBITRAGEM E RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS

- 16.1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato, relativamente aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
- 16.2. Nos litígios surgidos no âmbito deste contrato pode haver recurso a arbitragem, a efetuar nos termos da lei.
- 16.3. Só poderão ser dirigidas ao Provedor do Cliente as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pelo serviço de Gestão de Reclamações da Liberty Seguros, Companhia de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias úteis ou, nos casos que revistam especial complexidade, no prazo de 30 dias úteis, ou que, tendo sido, o reclamante discorde do sentido da mesma. A identificação do Provedor do Cliente, os contactos e procedimentos detalhados relativos à apresentação da reclamação, estão disponíveis no site público da Liberty Seguros, em www.libertyseguros.pt.
- 16.4. Em caso de litígio, o Tomador do Seguro pode recorrer a Entidades de Resolução Alternativa de Litígios. A informação re-

lativa às Entidades de Resolução Alternativa de Litígios de que a Liberty Seguros é aderente está disponível no site público da Liberty Seguros, em www.libertyseguros.pt.

- 16.5. Sem prejuízo da possibilidade de recurso às Entidades de Resolução Alternativa de Litígios, tal como indicado no número anterior e sempre que esteja em causa uma situação de contratação realizada exclusivamente online (via Internet), os litígios de consumo daí decorrentes podem ser resolvidos através da Plataforma Europeia de Resolução de Litígios em Linha disponível em: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index/cfm?event=main.home.show&lng=PT>
- 16.6. A Plataforma mencionada no número anterior dirige-se à contratação realizada exclusivamente online (via Internet) e destina-se a ajudar a resolver litígios sem recurso aos tribunais. É gerida pela Comissão Europeia e é de utilização gratuita.

- a) Enviar comunicação para Liberty Seguros, Companhia de Seguros y Reaseguros, S.A. –Sucursal em Portugal– cujo endereço é o que consta das Condições Particulares da Apólice;
- b) Enviar comunicação para Liberty Seguros, Companhia de Seguros y Reaseguros, S.A. –Sucursal em Portugal– Gestão de Reclamações, cujo endereço é o da sede do segurador e constante das Condições Particulares da Apólice;
- c) Enviar e-mail para geral@libertyseguros.pt.

17. EXERCÍCIO DO DIREITO DE RECLAMAÇÃO

- 17.1. Os Tomadores do Seguro e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt) para questões relativas ao contrato de seguro, sem prejuízo do direito de recurso a Tribunal.
- 17.2. Para apresentar qualquer reclamação relativa ao seu contrato, poderão:



Condições Especiais

Liberty Vida PME

1. TEMPORÁRIO ANUAL RENOVÁVEL (COBERTURA PRINCIPAL)

1. O que é que garantimos?

1.1. O pagamento do Capital Seguro relativo a cada Adesão, se a Pessoa Segura ou uma das Pessoas Seguras (adesão sobre Duas Cabeças), falecer ou ficar em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva durante o período de vigência da respetiva Adesão.

1.2. Para cada Adesão, o Capital Seguro é o indicado no boletim de adesão, alteração posterior ou última listagem entregue pelo Tomador do Seguro, desde que aceite pelo Segurador.

1.3. O capital seguro em caso de Morte não é cumulável com o capital seguro em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva.

2. O que é uma Invalidez Absoluta e Definitiva?

É considerada equivalente à morte e existe sempre que a Pessoa Segura esteja, como consequência de doença ou acidente, total e permanentemente incapaz de exercer qualquer atividade remunerada e, além disso, tenha de recorrer a uma terceira pessoa para efetuar os atos essenciais da vida corrente. O estado de Invalidez Absoluta e Definitiva deverá ser medicamente comprovado.

3. Entradas e Saídas do Grupo

3.1. O Tomador do Seguro deverá propor, no início do contrato, como Aderentes, as pessoas pertencentes ao Grupo Segurável com idade inferior à estipulada nas Condições Particulares.

3.2. O Tomador do Seguro deverá propor, no decurso do contrato, como Aderentes, as pessoas pertencentes ao Grupo Segurável com idade inferior à estipulada nas Condições Particulares.

3.3. No caso de uma Pessoa Segura sair do Grupo Seguro antes dos 60 anos de idade, e se o solicitar por escrito ao Segurador, até 30 dias após a sua saída do Grupo, e desde que não seja devido a incapacidade ou a causa indicada no ponto 5. das Condições Gerais, será aceite, sem formalidades médicas adicionais, como Pessoa Segura de um seguro Individual de coberturas, tanto quanto possível, semelhantes e de capital igual ou inferior ao capital em vigor pelo Grupo Seguro.

4. Pagamento do Prémio

4.1. O prémio do seguro é pago antecipadamente por um ano. No caso de o prémio ser fracionado, são exigíveis todas as frações da anuidade em curso, mesmo relativamente aos Aderentes que falecerem nessa anuidade.

4.2. Em relação às Pessoas Seguras entradas no decurso de uma anuidade, o prémio é devido desde a data da aceitação pelo Segurador, até ao fim da anuidade em curso.

4.3. Em caso de saída do Grupo, excluindo os casos em que essa saída resulte de morte ou incapacidade, o prémio relativo a cada Aderente é devido até à data da sua saída do Grupo.

5. Renovação

5.1. A presente cobertura considera-se automaticamente renovada por igual período de tempo se nem o Segurador nem o Tomador do Seguro ou Titular da Adesão, participarem ao outro, através de carta simples ou e-mail, no mínimo com 30 dias de antecedência, a intenção de o resolver.

5.2. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar ao Segurador as alterações do Capital Seguro, por Aderente, até 30 dias antes da renovação. Esta alteração fica dependente de aceitação por parte do Segurador.

5.3. No caso de não renovação desta cobertura, cessam automaticamente, na mesma data, todas as coberturas complementares associadas.

6. Insubstituição do Grupo

6.1. O número de Pessoas Seguras é, no mínimo, 5, e não poderá ser inferior a 75% do número de pessoas abrangíveis.

6.2. Se no decurso do contrato, o número de Pessoas Seguras for inferior ao estipulado em 6.1., o contrato poderá ser resolvido no fim da anuidade em curso. Nesta situação, o Segurador facultará, a cada Aderente, a possibilidade de continuar seguro sem formalidades médicas adicionais, por um capital igual ou inferior ao capital em vigor no Contrato de Seguro de Grupo, através de um seguro individual, de coberturas tanto quanto possível semelhantes, e como tal tarifado, relativamente aos Aderentes que o solicitarem, por escrito, até 30 dias após a data da resolução do contrato.

7. Cessação da Adesão

A adesão ao presente seguro cessa, para cada Pessoa Segura:

7.1. No final da anuidade no decurso da qual atinja 80 anos.

7.2. Em caso de saída do Grupo:

7.2.1. A partir da data em que deixe de fazer parte do Grupo Segurável;

7.2.2. Neste caso, e sem prejuízo do disposto em 7.2.1., o Tomador do Seguro deverá comunicar a saída da Pessoa Segura do Grupo, no prazo de 30 dias a partir da data em que ela se verifique. Se este prazo for excedido, o prémio será devido até à data da receção pelo Segurador, da comunicação do Tomador do Seguro.

7.3. Em caso de resolução ou não renovação do contrato.

8. Exclusões

Fica excluída desta cobertura a Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura em consequência de:

8.1. Ato criminoso provocado intencionalmente, de que o Tomador do Seguro, o Titular da Adesão, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices;

8.2. Suicídio, ou tentativa de suicídio, ofensas corporais ou mutilações voluntárias infligidas pela Pessoa Segura ao seu

próprio corpo, ocorridos no primeiro ano do contrato a partir da data de efeito do Certificado de Seguro Individual ou da revalidação do mesmo. Em caso de aumento do Capital Seguro, proposto pelo Tomador do Seguro, o prazo de um ano será, na parte a que se refere o aumento, contado a partir da data de efeito da alteração;

- 8.3. Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou fatos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- 8.4. Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- 8.5. Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- 8.6. Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa delta, atividades de circo, imersões submarinas, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante.

9. Disposições Diversas

- 9.1. O Segurador informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade ou profissão está ou poderá vir a estar coberta com ou sem sobreprémio.
- 9.2. Se a Morte da Pessoa Segura resultar de alguma das situações mencionadas no ponto 8., o respetivo Certificado Individual fica resolvido e o Segurador estornará a parte

do prémio pago correspondente ao período de risco não decorrido.

- 9.3. Os riscos mencionados nos números 8.3., 8.4., 8.5. e 8.6. poderão ser eventualmente cobertos se expressamente mencionados no contrato ou no Certificado Individual, mediante o pagamento do respetivo sobreprémio.

- 9.4. O presente contrato não dá direito a Redução nem a Resgate.

- 9.5. O regime de prémios aplicável a esta cobertura principal é “Anual Renovável”.

2. MORTE OU INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O que é que garantimos?

- 1.1. Pela presente cobertura complementar o Segurador obriga-se a pagar o capital adicional relativo a cada Pessoa Segura, que nunca poderá exceder o dobro do capital seguro pela cobertura principal, relativo a cada Pessoa Segura, se esta morrer ou ficar em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva, durante o

prazo desta cobertura, em consequência direta de um acidente e num prazo de 180 dias.

- 1.2. O capital seguro em caso de Morte por Acidente não é acumulável com o capital seguro em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente.

2. O que é um Acidente?

- 2.1. Entende-se por Acidente o evento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior, independente da vontade da Pessoa Segura e causador da sua Morte ou da sua Invalidez Absoluta e Definitiva, entendendo-se esta conforme vem definido no ponto 2. das Condições Especiais – Temporário Anual Renovável (Cobertura Principal).
- 2.2. É igualmente considerada como consequência de Acidente, a Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura resultante de:
- 2.2.1. Asfixia por afogamento, explosão ou ação de quaisquer gases;
 - 2.2.2. Raiva, tétano ou carbúnculo;
 - 2.2.3. Tentativa de salvamento de pessoas e bens ou de legítima defesa própria ou alheia;
 - 2.2.4. Ação de raio ou outras descargas elétricas;
 - 2.2.5. Intervenção cirúrgica ou de qualquer outro tratamento médico necessário em consequência de Acidente;

2.2.6. Doença sobrevinda em consequência de Acidente;

2.2.7. Crime contra a Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto em 6.1..

- 2.3. Sempre que a causa da Morte, ou Invalidez Absoluta e Definitiva, só possa ser parcialmente imputada ao Acidente, o Segurador apenas pagará uma parte proporcional do Capital Seguro por esta cobertura. A percentagem de imputabilidade da morte ao Acidente será calculada por peritagem médica. O Capital Seguro será, todavia, integralmente pago se aquela percentagem for igual ou superior a 75%.

3. Prazo da Cobertura

O prazo desta cobertura é o prazo de pagamento de prémios da cobertura principal, sem prejuízo do disposto no número 4.

4. Termo da Cobertura

Causas de cessação desta cobertura complementar para cada Pessoa Segura:

- 4.1. A partir da data de resolução ou não renovação da cobertura principal;**
- 4.2. No final da anuidade no decurso da qual a Pessoa Segura atinja 70 anos;**
- 4.3. A seu pedido ou do Tomador do Seguro, independentemente de ser resolvida ou não, a cobertura principal;**
- 4.4. Em caso de saída do Grupo da Pessoa Segura:**

4.4.1. A partir da data em que deixe de fazer parte do Grupo Segurável;

4.4.2. Neste caso, e sem prejuízo do disposto em 4.4.1., o Tomador do Seguro deverá comunicar a saída da Pessoa Segura do Grupo, num prazo de 30 dias a partir da data em que esta se verifique. Se este prazo for excedido, o prémio será devido até à data da receção pelo Segurador, da comunicação do Tomador do Seguro.

5. Renovação

Esta cobertura considera-se automaticamente renovada, por igual período de tempo, se a cobertura principal for renovada e nas mesmas condições que esta.

6. Exclusões

Fica excluída desta cobertura a Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente da Pessoa Segura, em consequência de:

6.1. Ato criminoso provocado intencionalmente, de que o Tomador do Seguro, o Titular da Apólice, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices;

6.2. Suicídio ou tentativa de suicídio ou ofensas corporais ou mutilações voluntárias infligidas pela Pessoa Segura ao seu próprio corpo;

6.3. Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos tal como considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;

6.4. Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;

6.5. Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;

6.6. Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa delta, atividades de circo, imersões submarinas, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;

6.7. Acidente provocado pela Pessoa Segura por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;

6.8. Rixas, tumultos ou motins se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo em caso de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;

6.9. Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;

6.10. Acidente causado por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;

6.11. Acidente com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;

6.12. Treinos ou operações militares em tempo de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;

- 6.13. Acidente com veículo motorizado de duas ou três rodas, com ou sem carro lateral, se a Pessoa Segura for o condutor ou passageiro;
- 6.14. Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições e respectivos treinos;
- 6.15. Ação de radioatividade, exceto das radiações sob indicação e controlo médico.

7. Liquidação da Importância Segura

A importância segura será liquidada imediatamente, quando reconhecido pelo Segurador o óbito ou a Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 8. das Condições Gerais.

8. Disposições Diversas

- 8.1. Se o Capital Seguro pela cobertura principal for alterado, o Capital Seguro por esta cobertura será alterado na mesma proporção, nunca podendo ultrapassar os limites fixados pelo Segurador.
- 8.2. O Segurador informará o Tomador do Seguro se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá vir a estar coberta, com ou sem sobreprémio.
- 8.3. No caso de a Morte ou a Invalidez Absoluta e Definitiva resultar de uma das situações previstas no ponto 6., esta cober-

tura será resolvida, ficando os prémios pagos a pertencer ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 8.4.

- 8.4. Os riscos mencionados nos números 6.3., 6.4., 6.5., 6.6., 6.12., 6.13., 6.14. e 6.15. poderão ser eventualmente cobertos, se expressamente mencionados no contrato ou no certificado individual, mediante o pagamento do respetivo sobreprémio.

3. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da Cobertura Principal, bem como as Condições Particulares da Apólice, no caso desta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O que é que garantimos?

1.1. O pagamento de um capital que não poderá exceder o da cobertura principal, nem os limites fixados pelo Segurador, no caso de Invalidez Total e Permanente de qualquer das Pessoas Seguras, provocada por Acidente ou Doença originados por uma causa independente da vontade da Pessoa Segura.

1.2. O Capital Seguro por esta cobertura não é acumulável com o Capital Seguro pela cobertura principal. Em caso de coincidência de datas, haverá lugar a um único pagamento, o que corresponder ao valor mais elevado.

1.3. Se o Capital Seguro pela cobertura principal for alterado, o Capital Seguro por esta cobertura será alterado na mesma proporção.

2. O que é uma Invalidez Total e Permanente?

Entende-se por Invalidez Total e Permanente (ITP) a incapacidade total da Pessoa Segura, em consequência de doença ou acidente, com carácter permanente e irreversível, e desde que cumulativamente:

- a) A Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
- b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura,

não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.

3. Prazo da Cobertura

O prazo desta cobertura é o prazo de pagamento de prémios da cobertura principal, sem prejuízo do disposto no número 4.

4. Termo da Cobertura

Causas de cessação desta cobertura complementar para cada Pessoa Segura:

4.1. A partir da data de resolução ou não renovação da cobertura principal;

4.2. No final da anuidade no decurso da qual a Pessoa Segura atinja 65 anos;

4.3. A seu pedido, do Titular da Adesão, ou a pedido do Tomador do Seguro, independentemente de ser resolvida ou não a cobertura principal;

4.4. Em caso de saída do Grupo da Pessoa Segura:

4.4.1. A partir da data em que deixe de fazer parte do Grupo Segurável;

4.4.2. Neste caso, e sem prejuízo do disposto no ponto 4.4.1., o Tomador do Seguro deverá comunicar a saída da Pessoa Segura do Grupo, num prazo de 30 dias a partir da data

em que esta se verifique. Se este prazo for excedido, o prémio será devido até à data da receção, pelo Segurador, da comunicação do Tomador do Seguro.

4.5. Se a Pessoa Segura agravar de forma voluntária a sua Invalidez.

5. Renovação

Esta cobertura considera-se automaticamente renovada, por igual período de tempo, se a cobertura principal for renovada e nas mesmas condições que esta.

6. Exclusões

Fica excluída desta cobertura a Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura em consequência de:

- 6.1. Ato criminoso provocado intencionalmente, de que o Tomador do Seguro, o Titular da Apólice, a Pessoa Segura, ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices;**
- 6.2. Tentativa de suicídio ou ofensas corporais ou mutilações voluntárias infligidas pela Pessoa Segura ao seu próprio corpo;**
- 6.3. Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;**
- 6.4. Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;**

- 6.5. Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;**
- 6.6. Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa delta, atividades de circo, imersões submarinas, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;**
- 6.7. Acidente ou doença provocada pela Pessoa Segura, por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;**
- 6.8. Rixas, tumultos ou motins se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo em caso de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;**
- 6.9. Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;**
- 6.10. Acidente causado por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;**
- 6.11. Acidente ou doença com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;**
- 6.12. Treinos ou operações militares em tempo de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;**

- 6.13. Acidente com veículo motorizado de duas ou três rodas, com ou sem carro lateral, se a Pessoa Segura for o condutor ou passageiro;
- 6.14. Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições e respetivos treinos;
- 6.15. Ação de radioatividade, exceto das radiações sob indicação e controlo médico.

7. Liquidação da Importância Segura

A importância segura será liquidada imediatamente, quando reconhecida pelo Segurador a Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 8. das Condições Gerais.

8. Disposições Diversas

- 8.1. Se o Capital Seguro pela cobertura principal for alterado, o Capital Seguro por esta cobertura será alterado na mesma proporção, nunca podendo ultrapassar os limites fixados pelo Segurador.
- 8.2. O Segurador informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá vir a estar coberta, com ou sem sobreprémio.
- 8.3. No caso de a Invalidez Total e Permanente resultar de uma das situações previstas no ponto 6., esta cobertura será resolvida, ficando os prémios pagos a pertencer ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 8.4.

- 8.4. Os riscos mencionados nos números 6.3., 6.4., 6.5., 6.6., 6.12., 6.13., 6.14. e 6.15. poderão ser eventualmente cobertos, se expressamente mencionados no contrato ou certificado individual, mediante o pagamento de um sobreprémio.

- 8.5. O regime de prémios aplicável a esta cobertura complementar é “Anual Renovável”.

4. MORTE OU INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice, no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O que é que garantimos?

- 1.1. O pagamento de um capital, que nunca poderá exceder o dobro do capital seguro pela cobertura principal, nem o dobro do capital seguro pela cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente, respetivamente em caso de Morte ou Invalidez Total e Permanente, de qualquer das Pessoas Seguras, originados por uma causa independente da vontade da Pessoa Segura, durante o prazo desta cobertura, em consequência direta de um Acidente e num prazo de 180 dias.

1.2. O Capital Seguro por esta cobertura, em caso de falecimento, é cumulável com o Capital Seguro pela cobertura principal e o Capital Seguro em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente com o da cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente. No entanto, o Capital Seguro em caso de Morte por Acidente não é cumulável com o Capital Seguro em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente.

1.3. Se o Capital Seguro pela cobertura principal for alterado, o Capital Seguro por esta cobertura será alterado na mesma proporção.

2. O que é um Acidente e uma Invalidez Total e Permanente?

2.1. Entende-se por Acidente o evento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior, independente da vontade da Pessoa Segura e causador da sua Morte ou da sua Invalidez Total e Permanente.

2.2. É igualmente considerada como consequência de Acidente a Morte ou Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, resultante de:

2.2.1. Asfixia por afogamento, explosão ou ação de quaisquer gases;

2.2.2. Raiva, tétano ou carbúnculo;

2.2.3. Tentativa de salvamento de pessoas e bens ou de legítima defesa própria ou alheia;

2.2.4. Ação de raio ou outras descargas elétricas;

2.2.5. Intervenção cirúrgica ou de qualquer outro tratamento médico necessário em consequência de Acidente;

2.2.6. Doença sobrevinda em consequência de Acidente;

2.2.7. Crime contra a Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no ponto 6.1.

2.3. Entende-se por Invalidez Total e Permanente (ITP) a incapacidade total da Pessoa Segura, em consequência de acidente, com caráter permanente e irreversível, e desde que cumulativamente:

a) A Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;

b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 65%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.

2.4. Sempre que a causa da Morte ou Invalidez Total e Permanente só possa ser parcialmente imputada ao Acidente, o Segurador apenas pagará uma parte proporcional do Capital Seguro por esta cobertura. A percentagem de imputabilidade da Morte ou Invalidez Total e Permanente será calculada por peritagem médica. O Capital Seguro será, todavia, integralmente pago se aquela percentagem for igual ou superior a 75%.

3. Prazo da Cobertura

O prazo desta cobertura é o prazo de pagamento de prémios da cobertura principal, sem prejuízo do disposto no número 4.

4. Termo da Cobertura

Causas de cessação desta cobertura complementar para cada Pessoa Segura:

- 4.1. A partir da data de resolução ou não renovação da cobertura principal;
- 4.2. No final da anuidade no decurso da qual a Pessoa Segura atinja 65 anos;
- 4.3. A seu pedido, do Titular da Adesão, ou do Tomador do Seguro, independentemente de ser resolvida ou não a cobertura principal;
- 4.4. Em caso de saída do Grupo da Pessoa Segura:
 - 4.4.1. A partir da data em que deixe de fazer parte do Grupo Segurável;
 - 4.4.2. Neste caso, e sem prejuízo do disposto em 4.4.1., o Tomador do Seguro deverá comunicar a saída da Pessoa Segura do Grupo, num prazo de 30 dias a partir da data em que esta se verifique. Se este prazo for excedido, o prémio será devido até à data da receção pelo Segurador, da comunicação do Tomador do Seguro.

4.5. Se a Pessoa Segura agravar de forma voluntária a sua invalidez.

5. Renovação

Esta cobertura considera-se automaticamente renovada, por igual período de tempo, se a cobertura principal for renovada e nas mesmas condições que esta.

6. Exclusões

Fica excluída desta cobertura a Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente da Pessoa Segura em consequência de:

- 6.1. Ato criminoso provocado intencionalmente, de que o Tomador do Seguro, o Titular da Adesão, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- 6.2. Suicídio ou tentativa de suicídio ou ofensas corporais ou mutilação voluntárias infligidas pela Pessoa Segura ao seu próprio corpo;
- 6.3. Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- 6.4. Acidentes em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;

- 6.5. Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- 6.6. Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa delta, atividades de circo, imersões submarinas, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;
- 6.7. Acidente provocado pela Pessoa Segura por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- 6.8. Rixas, tumultos ou motins se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo em caso de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento, de pessoas ou bens;
- 6.9. Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;
- 6.10. Acidente causado por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;
- 6.11. Acidente com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;
- 6.12. Treinos ou operações militares em tempo de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;
- 6.13. Acidente com veículo motorizado de duas ou três rodas, com ou sem carro lateral, se a Pessoa Segura for o condutor ou passageiro;

- 6.14. Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições e respectivos treinos;
- 6.15. Ação de radioatividade, exceto das radiações sob indicação e controlo médico.

7. Liquidação da Importância Segura

A importância segura será liquidada imediatamente, quando reconhecida pelo Segurador a Morte ou Invalidez Total e Permanente por Acidente da Pessoa Segura de acordo com os procedimentos referidos no ponto 8. das Condições Gerais.

8. Disposições Diversas

- 8.1. Se o Capital Seguro pela cobertura principal for alterado, o Capital Seguro por esta cobertura será alterado na mesma proporção, nunca podendo ultrapassar os limites fixados pelo Segurador.

- 8.2. O Segurador informará o Tomador do Seguro, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá vir a estar coberta, com ou sem sobreprêmio.
- 8.3. No caso de a Morte ou Invalidez Total e Permanente resultar de uma das situações previstas no ponto 6., esta cobertura será resolvida, ficando os prêmios pagos a pertencer ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 8.4.
- 8.4. Os riscos mencionados nos números 6.3., 6.4., 6.5., 6.6., 6.12., 6.3., 6.14., e 6.15. poderão ser eventualmente cobertos, se expressamente mencionados no contrato ou Certificado Individual, mediante o pagamento de um sobreprêmio.

5. DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice, no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O que é que garantimos?

Pela presente cobertura complementar o Segurador obriga-se a pagar o capital suplementar, relativo a cada Pessoa Segura, no caso de lhe ser diagnosticada alguma das doenças graves adiante definidas, durante o prazo desta cobertura e desde que decorridos os períodos de carência e sobrevivência.

2. O que é o período de carência? O que é o período de sobrevivência?

- 2.1. Entende-se por período de carência o período de tempo que difere as garantias para data posterior à do início da cobertura. No caso da presente cobertura complementar, o período de carência é de 90 dias.
- 2.2. Entende-se por período de sobrevivência o período de tempo decorrido após o Diagnóstico da Doença Grave, durante o qual em caso de falecimento da Pessoa Segura esta cobertura complementar cessa os seus efeitos sem dar lugar a indemnização. No caso da presente cobertura complementar, o período de sobrevivência é de 30 dias.

3. Quais as Doenças Graves incluídas nesta cobertura complementar? O que se entende por cada uma delas?

3.1. Cancro

Define-se cancro como um tumor maligno caracterizado pelo crescimento incontrolado de células malignas, com invasão do tecido. O termo cancro inclui, mas não está limitado a, leucemia, linfoma, sarcoma, a menos que esteja excluído abaixo. O diagnóstico deve ser feito por um especialista e confirmado com um relatório patológico.

O diagnóstico clínico de cancro sem um relatório patológico poderá ser realizado caso se cumpram todas as seguintes três condições:

- O diagnóstico patológico não pode ser feito porque é inapropriado em termos médicos ou constitui perigo para a vida;

- Existe evidência médica que suporta o diagnóstico de cancro;
- Existe um relatório de um especialista confirmando o diagnóstico clínico de cancro.

Na definição acima descrita, não estão cobertos os seguintes cancros:

- Todos os tumores que são histologicamente descritos como benignos, pré-malignos, malignos duvidosos, ou de baixo potencial de malignidade;
- Qualquer lesão classificada como carcinoma *in-situ* (Tis), ou Ta pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
- Todos os cancros de pele não melanomas que não se tenham expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
- Qualquer melanoma cutâneo que seja menor ou igual a 1,0 mm de espessura e descrito como T1aN0M0 pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
- Todos os tumores da próstata, à exceção dos que sejam classificados histologicamente num grau maior do que 6, segundo a escala de Gleason, ou tenha progredido até pelo menos ao estágio T2N0M0, segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
- Os cancros precoces da tiróide, que sejam menores ou iguais a 2 cm de diâmetro e histologicamente descritos como T1M0N0, pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;

- A Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) menor ou igual ao estágio 0 da Classificação Rai;
- O linfoma cutâneo que não se tenha expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
- O dermatofibrosarcoma *protuberans* que não se tenha expandido ao osso, aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
- Todas as malignidades da medula óssea, incluindo mas não se limitando a trombocitemia essencial, policitemia vera ou síndrome mielodisplásica, a menos que a doença requeira transfusões de sangue, ou flebotomias recorrentes, quimioterapia, ou transplante da medula óssea.

AJCC é o Manual de Estadiamento do Cancro do American Joint Committee on Cancer.

3.2. Acidente Vascular Cerebral

Um acidente vascular cerebral (AVC) define-se como a morte irreversível do tecido cerebral, causada por um abastecimento de sangue inadequado ou por uma hemorragia no crânio. O diagnóstico de um acidente vascular cerebral novo (agudo) deve ser realizado por um especialista e deve apoiar-se em dados de estudos de imagiologia cerebral. O acidente vascular cerebral deve provocar défice(s) neurológico(s) permanente(s), que persista(m) durante um período continuado de, pelo menos, 30 dias depois após a ocorrência do acidente vascular cerebral.

Na definição acima descrita, não estão cobertos os seguintes casos:

- Ataque isquémico transitório (AIT);

- Dano cerebral devido a um acidente ou lesão;
- Transtornos dos vasos sanguíneos que afetem o olho, incluindo enfarte do nervo ótico ou da retina;
- Acidente vascular cerebral silencioso, assintomático, detetado por imagiologia.

Especialista é definido como uma pessoa que:

- Está habilitada e é reconhecida como um médico de acordo com a atividade que exerce;
- Desenvolve a sua atividade de acordo com as suas habilitações;
- Tem formação médica e habilitações na especialidade ou nas subespecialidades necessárias para o diagnóstico e o tratamento de doenças específicas ou de condições cobertas como doença grave no âmbito desta Apólice.

Não é considerado especialista a pessoa que:

- Habitualmente reside na casa da Pessoa Segura;
- É parente da Pessoa Segura;
- É membro do Grupo a que se refere a Apólice.

3.3. Doença coronária com cirurgia de *Bypass*

Define-se como uma doença coronária aquela que exige intervenção cirúrgica cardíaca com toracotomia para correção do estreitamento ou

bloqueio de uma ou mais artérias coronárias, com inserção de enxerto(s) de *bypass*. Deve proporcionar-se evidência pré-operatória angiográfica de doença arterial coronária obstrutiva e a cirurgia de *bypass* coronário deve considerar-se como o tratamento mais apropriado pelo cardiologista. A angioplastia por balão (PTCA), o cateterismo cardíaco, a resolução de uma obstrução por laser, por *rotablate*, por colocação de um *stent*, ou qualquer outro procedimento de cateterismo intravascular, estão excluídos.

3.4. Insuficiência renal

Entende-se por insuficiência renal a falha total e irreversível de ambos os rins. A diálise renal contínua deve realizar-se e a diálise deve ser considerada clinicamente necessária por um nefrologista certificado. A insuficiência renal aguda reversível, que apenas exija diálise renal temporária, está excluída.

3.5. Transplante de órgão vital

Define-se por transplante, como recetor de coração, pulmões, fígado, pâncreas, ou rim. O transplante de medula óssea também está coberto, se a Pessoa Segura tiver submetido ao transplante e o especialista confirmar que o transplante de medula óssea foi medicamente necessário. Este transplante deve ser considerado medicamente necessário para o tratamento de uma falha irreversível em fase final do órgão vital ou da medula óssea. Os transplantes de células-mães e os transplantes de ilhotas pancreáticas estão excluídos.

4. Prazo da Cobertura

O prazo desta cobertura é o prazo de pagamento de prémios da cobertura principal, sem prejuízo do disposto no número 5.

5. Termo da Cobertura

Causas de cessação desta cobertura complementar para cada Pessoa Segura:

- 5.1. A partir da data de resolução ou não renovação da cobertura principal;
- 5.2. No final da anuidade no decurso da qual a Pessoa Segura atinja 65 anos;
- 5.3. A seu pedido, do Titular da Adesão, ou do Tomador do Seguro, independentemente de ser resolvida ou não a cobertura principal;
- 5.4. Em caso de saída da Pessoa Segura do Grupo:
 - 5.4.1. A partir da data em que deixe de fazer parte do Grupo Segurável;
 - 5.4.2. Neste caso, e sem prejuízo do disposto no ponto 5.4.1., o Tomador do Seguro deverá comunicar a saída da Pessoa Segura do Grupo, num prazo de 30 dias a partir da data em que esta se verifique. Se este prazo for excedido, o prémio será devido até à data da receção pelo Segurador, da comunicação do Tomador do Seguro.

6. Renovação

Esta cobertura considera-se automaticamente renovada, por igual período de tempo, se a cobertura principal for renovada e nas mesmas condições que esta.

7. Exclusões

Ficam excluídas desta cobertura as doenças graves em consequência de:

- 7.1. Ato criminoso provocado intencionalmente, de que o Tomador do Seguro, o Titular da Adesão, a Pessoa Segura ou o Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices;
- 7.2. Tentativa de suicídio ou ofensas corporais ou mutilações voluntárias infligidas pela Pessoa Segura ao seu próprio corpo;
- 7.3. Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- 7.4. Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- 7.5. Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;
- 7.6. Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa delta, atividades de circo, imersões submarinas, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;
- 7.7. Doença da Pessoa Segura provocada por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- 7.8. Doenças derivadas de qualquer vírus de imunodeficiência humana adquirida;

- 7.9. Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;
- 7.10. Ação de radioatividade, exceto nas radiações sob indicação e controlo médico;
- 7.11. Doença ou Acidente com origem anterior à entrada em vigor desta cobertura;
- 7.12. Doenças Graves diagnosticadas, caso não tenha sido declarado na contratação desta cobertura complementar nem durante a sua vigência, o consumo de tabaco, medicamentos ou tóxicos e seja algum destes a causa da Doença Grave.

8. Liquidação da Importância Segura

A importância segura será liquidada após o Diagnóstico da Doença Grave, desde que decorridos os períodos de carência e sobrevivência, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 8. das Condições Gerais.

9. Disposições Diversas

- 9.1. Se o Capital Seguro pela cobertura principal for alterado, o Capital Seguro por esta cobertura será alterado na mesma proporção, nunca podendo ultrapassar os limites fixados pelo Segurador.
- 9.2. A Seguradora informará o Tomador do Seguro se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá vir a estar coberta, com ou sem sobreprémio.

- 9.3. No caso de o Diagnóstico de Doença Grave resultar de uma das situações previstas no ponto 7., esta cobertura será resolvida, ficando os prémios pagos a pertencer ao Segurador.

6. LIBERAÇÃO DO PAGAMENTO DE PRÉMIOS POR INCAPACIDADE PROFISSIONAL (COBERTURA COMPLEMENTAR)

As disposições seguintes complementam as Condições Gerais e Especiais da cobertura principal, bem como as Condições Particulares da Apólice, no caso de esta cobertura complementar ter sido contratada.

1. O que é que garantimos?

O pagamento dos prémios relativos ao Certificado de Seguro Individual em causa, se durante o período de vigência do mesmo, a Pessoa Segura for afetada por uma Incapacidade Profissional Total Permanente ou Temporária, ininterrupta e durante um prazo superior à franquia temporal indicada no ponto 2.

2. O que é a franquia temporal?

- 2.1. Entende-se por franquia temporal o período mínimo de duração da incapacidade, para que haja lugar ao funcionamento da presente cobertura. No caso concreto desta garantia, a franquia temporal é de 180 dias.

2.2. Haverá lugar à liberação de pagamento de prémios automaticamente sem nova franquía temporal, no caso de recaída da Pessoa Segura dentro de um ano a contar da data em que tiver retomado a atividade.

3. Quando existe Incapacidade Profissional?

3.1. Incapacidade Profissional Total e Permanente

Existe Incapacidade Profissional Total e Permanente quando a Pessoa Segura esteja definitivamente impossibilitada de exercer a sua profissão expressamente declarada ou outra de características similares e de acordo com os seus conhecimentos, aptidões e estatuto social.

3.2. Incapacidade Profissional Total e Temporária

Existe Incapacidade Profissional Total e Temporária quando a Pessoa Segura esteja impossibilitada de exercer a sua profissão durante um intervalo de tempo que se prevê limitado.

4. Prazo da cobertura

O prazo desta cobertura é o prazo de pagamento dos prémios da cobertura principal, sem prejuízo do disposto no ponto 5.

5. Termo da cobertura

Causas de cessação desta cobertura complementar para cada Pessoa Segura:

5.1. A partir da data de resolução da cobertura principal;

5.2. No final da anuidade no decurso da qual a Pessoa Segura atinja 65 anos;

5.3. A seu pedido, do Titular da Adesão, ou do Tomador do Seguro, independentemente de ser resolvida ou não, a cobertura principal;

5.4. Se a Pessoa Segura agravar de forma voluntária a sua incapacidade. O direito ao recebimento da importância segura extinguir-se-á se a Pessoa Segura, não atendendo ao juízo médico de incapacidade, continuar no desempenho da sua atividade profissional ou desenvolver outra atividade que, de um ponto vista médico, seja desaconselhável, por retardar a sua recuperação;

5.5. Quando a Pessoa Segura recupere a sua capacidade para desenvolver a sua profissão ou qualquer outra ocupação geradora de rendimentos;

5.6. Em caso de saída da Pessoa Segura do Grupo:

5.6.1. A partir da data em que deixe de fazer parte do Grupo Segurável;

5.6.2. Neste caso, e sem prejuízo do disposto no ponto 5.6.1., o Tomador do Seguro deverá comunicar a saída da Pessoa Segura do Grupo, num prazo de 30 dias a partir da data em que esta se verifique. Se este prazo for excedido, o prémio será devido até à data de receção pelo Segurador, da comunicação do Tomador do Seguro.

6. Renovação

Esta cobertura considera-se automaticamente renovada, se a cobertura principal for renovada, nas mesmas condições que esta e por igual período de tempo.

7. Exclusões

Fica excluída desta cobertura a liberação de pagamentos de prémios por incapacidade profissional, em consequência de:

- 7.1. Ato criminoso provocado intencionalmente, de que o Tomador do Seguro, o Titular da Adesão, a Pessoa Segura ou o Beneficiário, sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices;
- 7.2. Tentativa de suicídio ou ofensas corporais ou mutilações voluntárias infligidas pela Pessoa Segura ao seu próprio corpo;
- 7.3. Acidente ou doença com origem anterior à entrada em vigor deste seguro;
- 7.4. Acidente ou doença provocada pela Pessoa Segura, por alcoolismo, uso de drogas ou medicamentos não prescritos por médico;
- 7.5. Rixas, tumultos ou motins, se a Pessoa Segura neles interveio voluntariamente, salvo os casos de legítima defesa ou na defesa, ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- 7.6. Exposição consciente a um perigo manifesto, salvo no caso de salvamento de pessoas e bens;
- 7.7. Acidentes causados por tremores de terra ou outros cataclismos da natureza;
- 7.8. Atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, sequestro ou guerra;
- 7.9. Treinos ou operações militares em tempos de paz, se a Pessoa Segura estiver integrada em forças armadas, militarizadas ou paramilitares;
- 7.10. Acidente com veículo motorizado de duas ou três rodas, com ou sem carro lateral, se a Pessoa Segura for o condutor ou passageiro habituais;
- 7.11. Acidente em corridas de velocidade, organizadas para veículos com ou sem motor;
- 7.12. Acidente de aviação, exceto se a Pessoa Segura se fizer transportar em carreira comercial devidamente autorizada;

7.13. Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, de provas desportivas integradas em competições e respectivos treinos;

7.14. Prática de boxe, artes marciais, alpinismo, ski acrobático, paraquedismo, voo de asa-delta, atividades de circo, imersões submarinas, motonáutica, caça, toureio, equitação militar, espeleologia, vela de longo curso e quaisquer outras atividades de risco semelhante;

7.15. Ação da radioatividade, com exceção das radiações sob indicação e controlo médico.

7.16 Tratamentos estéticos, curas de emagrecimento e dietéticas.

8. Quando é efetiva a liberação de pagamento de prémios?

A liberação do pagamento de prémios é efetiva uma vez aceite e constatada pelo Segurador, após o período de carência definido no ponto 2., a Incapacidade Profissional Total da Pessoa Segura. A prova da incapacidade incumbe ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura, de acordo com os procedimentos referidos no ponto 8. das Condições Gerais.

9. Disposições Diversas

9.1. O Segurador não aceita todas as profissões como seguráveis. Assim, informará o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, a seu pedido, se determinada atividade profissional ou extraprofissional está ou poderá vir a estar coberta, e em que condições.

9.2. Os riscos mencionados nos pontos 7.8., 7.9., 7.10., 7.11., 7.12., 7.13., 7.14. e 7.15. poderão ser eventualmente cobertos, se expressamente mencionados no contrato ou Certificado de Seguro Individual, mediante o pagamento de um sobreprémio.

7. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

1. Esta modalidade não confere direito a Participação nos Resultados.

Liberty Seguros – Sucursal em Portugal

+351 213 124 300 – Chamada para a rede fixa nacional.

808 243 000 – Entre as 9h e as 21h de dias úteis - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0277€/min nos restantes (+IVA). Entre as 21h e as 9h de dias úteis, fins de semana e feriados - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0084€/min nos restantes (+IVA).

Atendimento Personalizado das 9h às 17h, todos os dias úteis.

Atendimento Permanente 24 horas por dia, 365 dias por ano.

Assistência 24 Horas

+351 213 124 335 – Chamada para a rede fixa nacional.

808 505 542 – Entre as 9h e as 21h de dias úteis - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0277€/min nos restantes (+IVA). Entre as 21h e as 9h de dias úteis, fins de semana e feriados - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0084€/min nos restantes (+IVA).

Atendimento Permanente 24 horas por dia, 365 dias por ano.

Av. D. João II, N.º 11 - 8.º 1998-036 Lisboa

www.libertyseguros.pt



**Liberty
Seguros®**