

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

SEGURO MULHER

CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE**CONDIÇÕES GERAIS**

.03	Artigo 1º	Definições
.03	Artigo 2º	Âmbito do Seguro
.04	Artigo 3º	Produção de Efeitos e Duração do Contrato
.04	Artigo 4º	Prémio do Seguro
.05	Artigo 5º	Inexatidão da Declaração Inicial do Risco
.05	Artigo 6º	Incontestabilidade
.05	Artigo 7º	Obrigações das Partes
.05	Artigo 8º	Valor Seguro
.06	Artigo 9º	Modificação do Contrato
.06	Artigo 10º	Cessaçã do Contrato
.06	Artigo 11º	Beneficiários
.06	Artigo 12º	Participação nos Resultados
.06	Artigo 13º	Fundo Autónomo de Investimento
.06	Artigo 14º	Comunicações e Notificações Entre as Partes
.06	Artigo 15º	Lei Aplicável
.06	Artigo 16º	Regime Fiscal
.06	Artigo 17º	Arbitragem e Foro Competente

CLÁUSULA PRELIMINAR

Apólice de Seguro

Entre a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede no Largo do Calhariz n.º 30, em Lisboa, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e ainda pelas Condições Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

ARTIGO 1º . DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

IDADE ATUARIAL

Numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos gerados pelo contrato de seguro.

ACIDENTE

O acontecimento de caráter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause a morte da Pessoa Segura.

CANCRO INVASIVO FEMININO

Tumor maligno que, tendo a sua origem no colo do útero, no útero, nos ovários, nas trompas de falópio, na vagina, vulva ou mama, se caracteriza pelo crescimento descontrolado e disseminação de células malignas com invasão e destruição de tecido normal, devendo o seu diagnóstico ser confirmado com um relatório válido da histologia da peça operatória e um relatório de um especialista. Para efeitos do presente contrato o Cancro Invasivo Feminino abrange também o coriocarcinoma da placenta.

CARCINOMA *In-Situ*

Tumor não invasivo que tem origem no colo do útero, no útero, nas trompas de Falópio, na vagina, vulva ou mama. Este cancro tem de envolver toda a espessura do canal ou do epitélio, mas não atravessar a membrana celular e não invadir o tecido circundante. Devem ser descritas histologicamente como TisN0M0 ou Estágio 0. O diagnóstico deve ser confirmado com um relatório válido da histologia da peça operatória. Citologias cervicais (Papanicolau) não são aceites como prova de Carcinoma *In Situ*.

ARTIGO 2º . ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante a cobertura dos seguintes riscos:

MORTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte ocorrida durante a vigência do contrato. Equipara-se à morte o estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares.

Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início do contrato mas durante os 2 anos seguintes à reposição em vigor ou ao referido aumento de capital o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

DOENÇAS GRAVES - TUMORES INVASIVOS

O QUE ESTÁ SEGURO

Em caso de cancro (invasivo) da mama, do útero, ovários ou trompas de falópio, diagnosticado à Pessoa Segura após os primeiros 3 meses de vigência desta cobertura, o pagamento antecipado até 50% do capital seguro para a cobertura de Morte. Neste caso, o seguro mantém-se em vigor sem as coberturas de Doenças Graves e de

Carcinoma *In-Situ*, ficando o capital seguro da cobertura de Morte reduzido do montante pago antecipadamente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Cancro (invasivo) da mama, do útero, ovários ou trompas de falópio diagnosticado durante os 3 primeiros meses de vigência desta cobertura. Neste caso, serão devolvidos os prémios pagos respeitantes a esta garantia, bem como os prémios pagos respeitantes à cobertura de Carcinoma *In-Situ*, as quais se extinguem mantendo-se, contudo, o seguro em vigor para as restantes coberturas;
- Todos os tumores ou lesões considerados benignos, pré-malignos e/ou neoplasias não invasivas localizadas ou qualquer grau de displasia;
- Carcinoma *in-situ*;
- Lesões intra-epiteliais e do colo (CIN);
- Mola Hidatidiforme.
- Qualquer forma de cancro em presença de uma infeção por HIV.

CARCINOMA *IN-SITU* - TUMORES NÃO INVASIVOS

O QUE ESTÁ SEGURO

Em caso de carcinoma *in-situ* (não invasivo) da mama, do útero ou trompas de falópio, diagnosticado à Pessoa Segura após os primeiros 3 meses de vigência da cobertura, o pagamento antecipado de 12,5% do capital seguro para a cobertura de Morte. Nesse caso, o seguro mantém-se em vigor, sem a cobertura de Carcinoma *In-Situ*, ficando o capital seguro da cobertura de Morte reduzido em 12,5% e o capital seguro da cobertura de Doenças Graves reduzido em 25%.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Carcinoma *in-situ* (não invasivo) da mama, do útero ou trompas de falópio diagnosticado durante os 3 primeiros meses de vigência da cobertura. Caso a presente cobertura seja subscrita na data de início do contrato, serão devolvidos os prémios pagos respeitantes a esta garantia, bem como os prémios pagos respeitantes à cobertura de Doenças Graves, as quais se extinguem mantendo-se, contudo, o seguro em vigor para as restantes coberturas; Quando a presente cobertura seja subscrita após a data de início do contrato, então se ela for acionada durante os 3 primeiros meses de vigência da cobertura, apenas haverá lugar à anulação da cobertura de Carcinoma *In-Situ* - Tumores Não Invasivos, mantendo-se o contrato em vigor com as restantes coberturas.
- Todos os tumores ou lesões considerados benignos, pré-malignos e/ou neoplasias não invasivas localizadas ou qualquer grau de displasia;
- Lesões intra-epiteliais e do colo (CIN);
- Qualquer forma de carcinoma *in-situ* em presença de uma infeção por HIV.

SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

O QUE ESTÁ SEGURO

Caso seja diagnosticada na vigência do contrato alguma das doenças abaixo enumeradas, o Segurador garante o acesso a um serviço médico especializado, atualmente prestado pela organização Best Doctors, para obtenção de segunda opinião médica.

Esta opinião será emitida a partir dos elementos clínicos e de diagnóstico fornecidos pela Pessoa Segura ao serviço médico. Contudo, caso a Pessoa Segura não pretenda recorrer, para estes fins, ao serviço médico especializado disponibilizado para estas coberturas, o Segurador pagará, em alternativa, a quantia prevista nas Condições Particulares.

Esta garantia abrange exclusivamente as seguintes doenças:

- **CANCRO OU NEOPLASIA**
- **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**
Que provoque sequelas neurológicas permanentes que determinem, por si só, uma incapacidade funcional igual ou superior a 25% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem aplicação dos fatores corretivos nela estabelecidos para o cálculo das desvalorizações finais em função da possibilidade de reconversão para o posto de trabalho ou profissão.
- **ENFARTE DO MIOCARDIO**
Que origine incapacidade funcional irreversível.
- **DOENÇA CORONÁRIA QUE EXIJA CIRURGIA** em duas ou mais artérias coronárias a fim de corrigir estreitamento ou bloqueio exclusivamente através de enxertos de by-pass realizados quando existam sintomas de angina incapacitante.
- **INSUFICIÊNCIA RENAL** crónica e irreversível
Que determine diálise permanente ou transplante de rins.
- **TRANSPLANTE DE ORGÃOS VITAIS**
Cirurgia de transplante de coração, coração e pulmão, fígado, pâncreas e medula óssea.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) A leucemia linfática crónica, as neoplasias não invasivas localizadas ou 'carcinomas *in situ*', qualquer neoplasia da pele que não seja melanoma maligno;
 - b) Cicatriz de enfarte evidenciada através do eletrocardiograma;
 - c) Cirurgia de desobstrução coronária por cateterismo;
 - d) Acidentes isquémicos transitórios (A.I.T.) e outros de maior duração mas com recuperação completa sem sequelas num prazo máximo de quinze (15) dias.
- A cobertura só pode ser acionada por uma vez em cada anuidade de vigência do contrato
2. Os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.
 3. **EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS**
 - 3.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:
 - a) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
 - b) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.
 - 3.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:
 - a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
 - b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
 - c) Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública;
 - d) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
 - e) Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
 - f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
 - g) Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;
 - h) Prática das seguintes atividades:
 - h1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - h2) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, *sky diving*, *sky surfing*, *base jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*);

- h3) Descida em *rappel* ou *slide*; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (*rafting*, *canyoning*, canoagem); *parkour*;
- h4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia;
- h5) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos.

3.3. Estão igualmente excluídos das coberturas de Doenças Graves, Carcinoma In-Situ e Segunda Opinião Médica, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os sinistros devidos a:

- a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à data da aceitação ao contrato de seguro;
- b) Todas as doenças secundárias ou tumores associados ao síndrome de imunodeficiência humana adquirida, ou com ele correlacionadas;
- c) Tentativa de suicídio.

ARTIGO 3º . PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares.
2. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes e prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, até à data termo indicada nas Condições Particulares, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

ARTIGO 4º . PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro nos termos e condições constantes nas Condições Particulares.
2. Os prémios serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou nas suas renovações, em função das idades atuariais, coberturas e capitais contratados. As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.
Data limite de pagamento
 - a) Os prémios ou frações são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
 - b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.

3. Aviso para pagamento

O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou frações devam ser pagas. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

4. Consequências da falta de pagamento

- a) A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de resolver o contrato, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A resolução será efetuada por escrito ou por outro meio do qual fique registado duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro
- b) Em caso de falta de pagamento do prémio na data de vencimento, se o seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador avisará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não pagar o prémio até à data indicada no aviso, o contrato cessa nessa data.
- c) A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.

d) O Tomador do Seguro pode repor em vigor o contrato, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no **prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução**.

5. Alteração do prémio

Os prémios serão alterados durante a vigência do contrato quando se verificar alteração dos capitais seguros, tarifas ou idades atuariais.

ARTIGO 5º . INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:

- Propor a modificação do contrato; ou
- Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**

3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

4. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.

5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 6º . INCONTESTABILIDADE

O Segurador não se pode prevalecter de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco após **2 anos** da celebração do contrato, salvo no que respeita às coberturas de acidente e de invalidez.

ARTIGO 7º . OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de sinistro

1.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Pagar as indemnizações até ao trigésimo dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

1.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO

- Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;**
- Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:
 - Em caso de morte:
 - Certificado de óbito;
 - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e

circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;

- Se a morte for consequência de acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;

c2) Em caso de doença grave:

- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente da especialidade adequada, contendo o diagnóstico inequívoco, demonstrável e fundamentado, que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico;

c3) Em caso de Carcinoma *In-Situ*:

- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico da especialidade adequada, contendo cópia do relatório da histologia da peça operatória, que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico.

c4) No caso de Segunda Opinião Médica:

- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente da especialidade adequada, contendo o diagnóstico inequívoco, demonstrável e fundamentado, que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico.

d) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

A verificação de incorreção na idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exata e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorreção tiver decorrido o pagamento de prémios, respetivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto no artigo 5.º.

2. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizatória, exonera o Segurador da respetiva prestação nos termos da legislação em vigor.

3. Em caso de alteração de morada contratual

O Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

ARTIGO 8º . VALOR SEGURO

Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares.

ARTIGO 9º . MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Contudo, se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante.

2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:
 - a) **POR DIMINUIÇÃO DO RISCO**
O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.
 - b) **POR AGRAVAMENTO DO RISCO**
O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;
Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

ARTIGO 10º . CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato caduca na data do seu termo previsto nas Condições Particulares.
2. O contrato cessa:
 - a) Por falta de pagamento do prémio de seguro;
 - b) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro, ao abrigo da cobertura de morte, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;
 - c) Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares para a cobertura de morte.
3. O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:
 - a) Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;
 - b) Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da apólice.
 - c) Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos;
 - d) Com justa causa, a todo o tempo;
 - e) Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.
4. O contrato cessa por iniciativa do Segurador:
 - a) Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;
 - b) Com justa causa, a todo o tempo;
 - c) Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
 - d) Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
 - e) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
5. A cobertura de Doenças Graves, Carcinoma *In-Situ* e Segunda Opinião Médica cessará antecipadamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares, sem que cesse o contrato.

ARTIGO 11º . BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou, na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.
2. Os Beneficiários do contrato nas restantes coberturas, são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.
3. O Tomador do Seguro pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.
5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.
6. A artigo beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ao direito de a alterar.
7. A renúncia do Tomador do Seguro ao direito de alterar a artigo beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.
8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura readquire o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário Aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 12º . PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

1. O Contrato apenas conferirá direito a Participação nos Resultados se tal for expressamente convencionado nas Condições Particulares.
2. Havendo lugar a Participação nos Resultados a sua atribuição e distribuição far-se-á de acordo com o estipulado no plano de Participação nos Resultados desta modalidade de seguro.

ARTIGO 13º . FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Os ativos representativos das provisões técnicas desta modalidade não são objeto de investimento em fundo autónomo.

ARTIGO 14º . COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.
2. As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

ARTIGO 15º . LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

ARTIGO 16º . REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

ARTIGO 17º . ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.