

## CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO “PSN ELITE”

### Artigo Preambular:

O presente Contrato de Seguro rege-se pelo acordado nestas Condições Gerais, bem como no estabelecido nas Condições Particulares desta Apólice e, se for caso disso, nas suas Adendas, submetendo-se ao Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de Abril - Lei do Contrato de Seguro -, à Lei n.º 147/2015 de 9 de Setembro - Regime de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora - e às regras que complementam ou substituem as anteriores.

As Condições Particulares e, se for caso disso, as Condições Especiais e Adendas da Apólice, necessariamente assinados pelas partes, constituem juntamente com a Proposta de Seguro e as presentes Condições Gerais da Apólice de Seguro “PSN ELITE”.

Desde que não se tratem de disposições imperativas, prevalecerá o que for acordado pelas partes sobre as normas de dispositivas. Em caso de conflito entre as partes, prevalecerá sempre as Condições Particulares sobre as Condições Gerais e, se for caso disso, às Condições Especiais.

### Artigo 1.º- Definições

Para efeitos deste contrato, entender-se por:

- **Mútua ou Entidade Seguradora:** PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, MÚTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA, companhia de seguros de direito espanhol, com sede social em Madrid, Calle de Génova, número 26, CP 28004, matriculada no Registo Comercial de Madrid, no tomo 4.071, livro 0, secção 33, folha M-67736, com o código de identificação fiscal (C.I.F.) V-28230688, autorizada pela Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español e estando devidamente registada no Registo de Entidades Seguradoras e Resseguradoras dessa entidade com o código M0377 e sua sucursal em Portugal PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mútua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e de pessoa coletiva 980384087, com local de representação em 1000-304 Lisboa, na Avenida João XXI, número 70, r/c direito, autorizada pela Autoridade Portuguesa de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, estando registada com o código 1180, entidade emissora desta apólice que, na sua condição de seguradora e mediante o pagamento do prémio a seu favor, assume o pagamento das prestações correspondentes à cobertura dos riscos objeto do presente contrato, nos termos e condições do mesmo.
- **Tomador do Seguro:** Pessoa singular ou coletiva que, reunindo os requisitos estabelecidos nos Estatutos da Seguradora Mútua para adquirir a condição de mutualista, subscreve com esta o Contrato de Seguro de que fazem parte as presentes Condições Gerais e assume os direitos e as obrigações derivados do mesmo, salvo os que, pela sua natureza, correspondam à Pessoa Segura ou ao Beneficiário..
- **Pessoa Segura:** A pessoa singular sobre a qual se cobre o risco e é a titular dos interesses objeto do seguro. Caso seja pessoa diversa do Tomador, não adquirirá a condição de mutualista (que corresponde ao tomador) e será necessário o seu consentimento, por escrito, para a contratação da apólice, assumindo os direitos e as obrigações que para ele derivam deste contrato.
- **Beneficiários:** Pessoas singulares ou coletivas designadas pelo Tomador ou por pessoa a favor da qual aquele tenha validamente cedido a faculdade de o designar, como titular do direito a receber, no seu lugar, as prestações garantidas pelo presente contrato. Se não existirem beneficiários expressamente designados, aplicam-se, para a sua determinação, as regras estabelecidas no artigo 11.º das presentes Condições Gerais.
- **Contrato de Seguro ou Apólice:** Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador de Seguro e a Entidade Seguradora, do qual fazem parte integrante as condições gerais, especiais e particulares, as adendas e actas adicionais que se emitam para completá-lo ou modificá-lo, bem como a Proposta de Seguro, os questionários médicos e o conjunto dos relatórios e exames que os complementem.
- **Prestação:** Obrigação económica assumida pela Entidade Seguradora para com o Segurado ou Beneficiário quando ocorre um sinistro durante a vigência do seguro. O montante das somas seguradas para cada garantia contratada é o que figura nas Condições Particulares da Apólice.
- **Capital seguro:** Capital garantido para a prestação objeto do seguro.
- **Prémio:** Preço anual do Seguro a cargo do Tomador, acrescido dos encargos e impostos aplicáveis.
- **Discriminação dos prémios:** Nas Condições Particulares e sempre que apropriado para esse conceito em conformidade com as garantias contratadas, deve ser indicada a repartição numérica dos prémios.
- **Sinistro:** Acto cujas consequências estão cobertas por alguma das garantias da Apólice. Considera-se que constitui um único sinistro o conjunto de danos, sequelas e consequências derivadas de um mesmo acto.
- **Idade Actuarial:** É a idade da pessoa segura, calculado a partir do aniversário mais próximo, embora o mesmo ainda não tenha sido ocorrido.
- **Participação nos lucros (P.L.):** Participação nos lucros a ser atribuída periodicamente, conforme definido no artigo 12.º das presentes Condições Gerais.

### Artigo 2.º- Bases do Contrato

1. O presente contrato é estabelecido com base nos dados facultados pelo Tomador de Seguro e pela Pessoa Segura, que deverão subscrever a Proposta de Seguro-Questionário de Saúde e responder

aos questionários apresentados pela Entidade Seguradora da forma mais exaustiva e completa possível, indicando qualquer circunstância que possa influenciar, de qualquer forma, a avaliação do risco.

2. Uma vez recebida a Proposta de Seguro-Questionário de Saúde, a Entidade Seguradora reserva-se o direito de recusar a emissão da Apólice, devendo notificar a sua decisão ao requerente.
3. Se o Tomador e/ou a Pessoa Segura agirem de forma dolosa ou com culpa grave no preenchimento das declarações, influenciando a avaliação do risco, a Entidade Seguradora poderá rescindir o contrato no prazo de um mês a contar do conhecimento da omissão ou inexactidão, ficando liberada do pagamento da prestação e assumindo como seus, se não existir dolo ou culpa grave da sua parte, os prémios do ano em curso.
4. O contrato será nulo, salvo nos casos previstos na Lei, se, aquando da sua celebração, não existia o risco ou havia ocorrido um sinistro.
5. O contrato de seguro e as suas ampliações são incontestáveis a partir de um ano, a contar da data da sua assinatura ou da data de início de vigência de cada uma das suas ampliações, salvo se o Tomador-Pessoa Segura tenha actuado com dolo.
6. Se o conteúdo da Apólice for diferente da proposta de seguro ou das cláusulas acordadas, o Tomador poderá reclamar à Entidade Seguradora, no prazo de um mês a contar da data de entrega da Apólice, para que esta sane a divergência existente. Decorrido o referido prazo, sem que tenha sido apresentada qualquer reclamação, atender-se-á ao disposto na Apólice.
7. O Tomador do Seguro poderá, mediante escrito enviado dentro do prazo de trinta dias a contar da data em que a Entidade Seguradora lhe entregue a Apólice ou o documento de cobertura provisória, rescindir unilateralmente o Contrato de Seguro. A partir da data de envio da referida carta, cessará a cobertura do risco por parte da Entidade Seguradora e o Tomador do Seguro terá direito à devolução do prémio que tenha sido pago, excepto na parte correspondente ao tempo em que o contrato tenha estado em vigor.
8. Em caso de extravio, roubo ou destruição da Apólice, o Tomador-Pessoa Segura comunicará tal situação, por carta registada, à Entidade Seguradora, a qual, de acordo com as disposições legais vigentes, procederá à emissão de uma segunda via da mesma.

### Artigo 3.º- Limites à Contratação

- a) **Pela idade:** Não podem subscrever este seguro pessoas menores de 14 anos ou legalmente incapacitadas, nem as maiores de 65 anos. Se a Pessoa Segura for menor, será necessário o consentimento por escrito dos seus representantes legais. Para estes efeitos, considerar-se-á como idade da Pessoa Segura a idade correspondente aos anos cumpridos ou que se deverão cumprir na data do seu aniversário que mais se aproxime da data da produção de efeitos do seguro.
- b) **Pelo estado de saúde:** Também não poderão subscrever este seguro, sendo, em tal caso, o seguro considerado nulo e sem qualquer efeito, pessoas que padeçam, com carácter prévio à contratação, de qualquer doença, lesão, sequela ou deficiência física ou psíquica que não seja declarada aquando o preenchimento do Questionário de Saúde pelo Tomador ou pela Pessoa Segura, nem seja conhecida ou aceite expressamente pela Entidade Seguradora.
- c) **Pelo lugar de residência:** Não são ainda seguráveis pessoas que tenham a sua residência e domicílio habitual fora de Portugal.

### Artigo 4.º- Objeto e extensão do Seguro

A Entidade Seguradora obriga-se, dentro dos limites e condições estipuladas na presente Apólice, a satisfazer as prestações estabelecidas para a cada cobertura nas Condições Particulares do Seguro. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

1. Cobertura Principal de contratação obrigatória:
  - Falecimento da Pessoa Segura, por qualquer causa não excluída e coberta pela Apólice.
2. Coberturas Complementares opcionais por:
  - Falecimento da Pessoa Segura por Acidente.
  - Falecimento da Pessoa Segura por Acidente de Viação.
  - Incapacidade Permanente e Absoluta da Pessoa Segura.
  - Isenção do Pagamento de Prémios Futuros em caso de Incapacidade Permanente e Absoluta da Pessoa Segura.

#### 1.- Cobertura Principal de contratação obrigatória:

Através do presente contrato e durante a vigência do mesmo, a Entidade Seguradora garante ao Beneficiário, em caso de falecimento da Pessoa Segura devido a causa cujo risco seja objeto de cobertura, o pagamento do capital determinado para esta cobertura nas Condições Particulares da Apólice, ao qual acresce o capital adicional gerado até à data pela participação em lucros calculada em conformidade com o previsto no artigo 12.º destas Condições Gerais.

O capital seguro poderá ser determinado, à escolha do Tomador, como soma monetária fixa ou como soma monetária revalorizável. Neste último caso, a revalorização ocorre na mesma forma e proporção indicadas nas Condições Particulares para a revalorização dos prémios.

Adiantamento para despesas imediatas:

A Entidade Seguradora compromete-se, igualmente, a pedido do(s) Beneficiário(s) que demonstre(m) a sua condição de tal(ais) e apresente(m) o atestado de óbito da Pessoa Segura, a facultar um adiantamento até 25 % do capital seguro para a Cobertura Principal, até um limite máximo de 9.000 Euros, para cobrir despesas imediatas relativas ao falecimento, tais como o funeral.

## 2.- Coberturas Complementares:

As seguintes coberturas complementares estão sujeitas à contratação da cobertura principal do Seguro, sendo regulamentadas pelas seguintes Condições Específicas e, em matéria não prevista nas mesmas, pelas Condições Gerais aplicáveis.

É necessário que a contratação destas coberturas complementares esteja explicitamente mencionada nas Condições Particulares para se considerar realizada.

As Coberturas Complementares não poderão ser contratadas se a modalidade de pagamento escolhida for a de Prémio Único, ou seja, estas Coberturas Complementares só poderão ser contratadas se forem pagos Prémios Periódicos.

Em qualquer caso, estas coberturas complementares não poderão ser contratadas uma vez que a Pessoa Segura tenha completado 64 anos de idade, pelo que serão automaticamente extintas quando o mesmo completar 65 anos, ainda que subsista a Cobertura Principal.

### A.- Falecimento da Pessoa Segura por Acidente.

Para efeitos desta cobertura complementar, entende-se por falecimento da Pessoa Segura por acidente, o causado diretamente por um acontecimento imprevisto e repentino como consequência de uma causa violenta súbita, externa e visível, que ocorra por acaso, de maneira inesperada e de forma alheia à intencionalidade da Pessoa Segura, quer imediatamente ou quer dentro do prazo máximo dos trezentos e sessenta e cinco dias após o mesmo e desde que tanto o acidente como o falecimento ocorram estando vigente a Apólice.

O capital garantido para esta cobertura complementar será igual ao da cobertura principal por falecimento, com o qual se acumulará, de forma a que, em caso de falecimento por acidente, o capital duplique e, assim, constará nas Condições Particulares do Seguro.

### B.- Falecimento da Pessoa Segura por Acidente de Viação.

Para efeitos desta cobertura complementar, entende-se por falecimento da Pessoa Segura por acidente de viação, o que ocorra estando vigente a Apólice, tanto no momento do acidente como no do falecimento, quer imediatamente ou quer dentro do prazo máximo dos trezentos e sessenta e cinco dias após o mesmo, como consequência direta de um acidente de viação ocorrido em algumas das seguintes circunstâncias:

- a) Ser atropelado como peão por um veículo.
- b) Circular num veículo terrestre, quer como passageiro, quer como condutor não profissional do mesmo regulamentarmente habilitado para o efeito.
- c) Circular como um passageiro de transportes públicos terrestres, marítimos ou aéreos de linhas regulares.

O capital garantido para esta cobertura complementar será igual ao da cobertura principal por falecimento e a cobertura de falecimento por acidente, com os quais se acumulará, de forma a que, em caso de falecimento por acidente de viação, o capital triplique e, assim, constará nas Condições Particulares do Seguro.

## 3.- Cobertura Complementar por Incapacidade Permanente e Absoluta:

Para efeitos desta Cobertura Complementar, entende-se por Incapacidade Permanente e Absoluta a situação física ou mental irreversível, que incapacita por completo a Pessoa Segura para a manutenção de qualquer relação laboral ou atividade profissional.

Não será considerada Incapacidade Permanente e Absoluta, para efeitos desta cobertura complementar, a incapacidade cuja permanência não se tenha consolidado no decurso de, pelo menos, um ano desde o início do tratamento médico da doença, no caso da origem da incapacidade ser orgânica ou interna, ou, pelo menos, dez meses, desde a ocorrência do acidente, no caso da respetiva causa ter sido acidental, salvo provas médicas conclusivas em contrário.

Para a avaliação da Incapacidade Permanente serão vinculativas as decisões da Segurança Social ou quaisquer outros organismos que assumam as suas funções, bem como as sentenças judiciais emanadas de outras ordens jurisdicionais distintas das civis.

Não será considerada Incapacidade Permanente e Absoluta para qualquer trabalho, para efeitos destas coberturas complementares, a incapacidade cuja permanência não se tenha consolidado no decurso de, pelo menos, um ano desde o início do tratamento médico da doença, no caso da origem da incapacidade ser orgânica ou interna, ou, pelo menos, dez meses, desde a ocorrência do acidente, no pressuposto de que a respetiva causa foi acidental, salvo provas médicas conclusivas em contrário.

### Capital garantido:

O capital garantido para esta Cobertura Complementar de Incapacidade Permanente e Absoluta será exatamente igual ao capital contratado para a Cobertura Principal.

## 4.- Cobertura Complementar de Isenção do Pagamento de Prémios Futuros em caso de Incapacidade Permanente e Absoluta da Pessoa Segura:

Esta garantia complementar poderá ser contratada se o Tomador optou pela modalidade de prémios periódicos.

Através desta cobertura complementar, a Entidade Seguradora dispensa o Tomador da obrigação de pagamento dos prémios correspondentes à Garantia Principal que lhe caberia pagar no futuro, ficando o resto das garantias opcionais anuladas a partir do momento da verificação e aceitação da Incapacidade Permanente e Absoluta da Pessoa Segura, de acordo com o previsto nestas Condições Gerais.

O primeiro prémio dispensado de pagamento será o que tenha a sua data de vencimento após esse momento, sendo que estão isentos de pagamento todos os prémios subsequentes, enquanto persistir a Incapacidade Permanente e Absoluta.

## 5.- Prestações não acumuláveis

**No caso de reconhecimento da prestação por Incapacidade Permanente e Absoluta, o contrato não será extinto.**

**As prestações por Falecimento e por Incapacidade Permanente e Absoluta não são acumuláveis, se tiverem a sua origem na mesma causa e, por seu turno, se a Falecimento tiver ocorrido no prazo de 365 dias após o facto que deu lugar à Incapacidade Permanente e Absoluta, quando a Pessoa Segura já havia recebido por esta**

**cobertura a prestação correspondente, procedendo-se, neste caso à dedução do capital correspondente à cobertura por Falecimento e já recebido pela Incapacidade Permanente e Absoluta.**

**As prestações por Falecimento e por Incapacidade Permanente e Absoluta só serão acumuláveis no caso de as mesmas não terem a sua origem na mesma causa, ou também, se o Falecimento tivesse lugar decorridos os 365 dias seguintes ao facto que deu lugar à Incapacidade Permanente e Absoluta.**

## Artigo 5.º- Riscos excluídos

### A.- Riscos excluídos para todas as coberturas:

1. Os riscos produzidos durante conflitos armados (quer haja, ou não, declaração de guerra), terrorismo, rebelião, insurreição, perturbações da ordem pública.
2. Os riscos resultantes por reação, radiação nuclear ou por contaminação radioativa, exceto a eventual radiação por razão de profissão ou terapia que fica garantida mesmo que apenas por esta Cobertura Principal.
3. Os riscos derivados do consumo de álcool, drogas ou estupefacientes ou produzidos por uma situação de incapacidade mental da Pessoa Segura.
4. Os riscos originados durante rixas ou confrontos, excepto em caso de legítima defesa, e por prática ou tentativa de crime ou de qualquer outro acto ilegal pela própria Pessoa Segura, seus herdeiros, administradores ou representantes legais.
5. Os riscos motivados pela exposição deliberada e negligente a perigos desnecessários, excepto na tentativa de salvar uma vida humana.
6. O suicídio, a tentativa de suicídio da Pessoa Segura. Esta exclusão não se aplica à Cobertura Principal, uma vez decorrido um ano a contar da data em que o contrato produz efeitos ou de qualquer ampliação posterior da cobertura em relação ao montante de tal ampliação.
7. Os causados por actos tumultuosos que ocorram durante reuniões e manifestações, bem como durante o decorrer de greves legais.
8. Os causados por má-fé ou dolo da Pessoa Segura.

### B.- Exclusões específicas para as Coberturas Complementares por Falecimento Acidental e de viação:

Além das comuns estabelecidas no parágrafo A) deste artigo e no artigo 19.º das Condições Gerais, encontram-se excluídas das Coberturas Complementares por Falecimento Acidental as seguintes:

1. As doenças de todos os tipos, qualquer que seja a sua origem, bem como os seus efeitos, complicações e sequelas. Entre elas são enunciadas expressamente as doenças infecciosas, ainda que derivem de picadas de insetos ou de outras causas externas de contágio (SIDA, hepatites, malária, paludismo, febre amarela, doença do sono, etc.) bem como as designadas profissionais, qualquer que seja o lugar em que se produzam ou a atividade desenvolvida pela Pessoa Segura, ainda que tenham a qualificação jurídica de acidente de trabalho.
2. Especificamente, os enfartes de miocárdio, as embolias, trombose, apoplexias, derrames cerebrais e qualquer um dos denominados acidentes vasculares, seja qual for a sua causa e mesmo que na sua origem e produção tenha incidido, diretamente ou indiretamente, qualquer possível causa externa (stress, pressão ambiental, excesso de trabalho, etc.) e mesmo que sejam considerados acidentes de trabalho.
3. As lesões e doenças resultantes de intervenções cirúrgicas e tratamentos médicos não motivados diretamente por um acidente coberto pela Apólice.
4. As intoxicações ou envenenamento por ingestão de produtos alimentares ou farmacêuticos.
5. O suicídio e a tentativa de suicídio da Pessoa Segura, ainda que produzidos depois de decorrido um ano a contar da data em que o contrato produz efeitos ou as suas ampliações.
6. Os relacionados com o consumo de drogas e estupefacientes não medicamente prescritos e os que ocorram por a Pessoa Segura se encontrar numa situação de distúrbio mental, embriaguez ou sob o efeito de drogas tóxicas ou estupefacientes.

Para estes efeitos, considera-se estado de embriaguez quando o grau de álcool no sangue for superior ao autorizado no Código da Estrada e demais legislação complementar em vigor no momento da ocorrência do acidente ou quando for sancionado ou condenado por tal causa.

7. Os que tenham lugar quando a Pessoa Segura conduz um veículo a motor sem estar em posse da carta de condução correspondente ao veículo utilizado.
8. Os acidentes sofridos pela Pessoa Segura menor de 25 anos por circular em motociclos independentemente da cilindrada.
9. Os acidentes sofridos pela Pessoa Segura maior de 25 anos por circular em motociclos de cilindrada superior a 250 centímetros cúbicos.
10. Os acidentes resultantes por reação, radiação nuclear ou por contaminação radioativa, incluindo a eventual radiação por razão de profissão ou terapia.
11. Os acidentes que a Pessoa Segura puder vir a sofrer durante a prática de alguma das atividades a seguir mencionadas:

- a) A prática profissional de qualquer desporto.
- b) A participação em provas desportivas de competição ou de exibição ocupando um veículo como piloto, copiloto ou simples passageiro.
- c) A prática, embora como mero amador, da aeronáutica, incluindo voo com motor ou sem motor, voo em asa-delta e desportos semelhantes e paraquedismo; de mergulho com ou sem equipamentos autónomos de respiração; de qualquer tipo de exercícios náuticos a remo, vela, motor ou de natação realizados

em lagos ou no mar a uma distância superior a uma milha da costa; de alpinismo, de espeleologia, de esqui dentro ou fora de pistas e instalações, assim como a caça.

- d) **As viagens aéreas realizadas em circunstâncias em que a Pessoa Segura não ocupa o lugar de simples passageiro em aeronaves devidamente autorizadas para o transporte público de passageiros.**
- e) **Os acidentes ocorridos durante expedições, missões ou deslocamentos fora do país de residência habitual para realizar atividades de qualquer tipo (lúdicas, desportivas, de exploração, profissionais, científicas, humanitárias, etc.) que, pelas suas características ou finalidade, pelo lugar em que se desenvolvem ou por outras circunstâncias, impliquem um aumento de risco ou perigo superior ao de uma viagem turística, científica ou profissional normal.**

#### **Artigo 6.º - Modificação do risco**

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a notificar a Entidade Seguradora de todas as circunstâncias que alterem o risco segurado.
2. O agravamento do risco poderá ser aceite, ou não, pela Entidade Seguradora, de acordo, em todo o caso, com os procedimentos estipulados nos artigos 93.º e seguintes da Lei do Contrato de Seguro.
3. No caso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, agindo de má-fé, não terem comunicado o agravamento do risco e ocorrer um sinistro, a Entidade Seguradora fica isenta do pagamento da prestação. Se não existir má-fé, a prestação a pagar pela Entidade Seguradora reduzir-se-á de forma proporcional à diferença entre o Prémio acordado e o que se teria acordado caso se tivesse tido conhecimento da verdadeira natureza do risco.
4. Da mesma forma, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura poderão comunicar à Entidade Seguradora todas as circunstâncias que diminuam o risco, para efeitos de uma possível redução dos prémios, no final do período em curso, em conformidade com o disposto no artigo 92.º da Lei do Contrato de Seguro.

#### **Artigo 7.º - Realização do risco e processamento do sinistro**

##### **A.- Declaração e Informação do Sinistro**

O Tomador ou Beneficiários deverão comunicar à Entidade Seguradora a ocorrência do sinistro no prazo máximo dos sete dias a contar da data em que tiveram conhecimento do mesmo, devendo apresentar a documentação referida nos parágrafos seguintes, sob a forma de documentos originais ou, se for preciso, devidamente legalizados, autenticados ou certificados.

O incumprimento por parte do Tomador ou dos Beneficiários do dever de informar a Entidade Seguradora sobre as circunstâncias e consequências do acidente, implicará a perda do direito à indemnização no caso de se verificar dolo ou culpa grave. Entender-se-á que existe dolo ou culpa grave quando o atraso na informação/comunicação à Entidade Seguradora a ocorrência do sinistro determina a impossibilidade desta efetuar as verificações necessárias sobre as circunstâncias e dimensão do sinistro.

A obtenção das informações que, nos termos dos números anteriores, caiba ao Tomador ou aos Beneficiários será suportada por estes, exceto os exames ou peritagens realizados por médicos, peritos ou especialistas designados diretamente pela Entidade Seguradora, caso em que correm por conta desta as respetivas despesas.

##### **B.- Documentação necessária em caso de falecimento da Pessoa Segura:**

Em caso de falecimento da Pessoa Segura, os Beneficiários, sem prejuízo do estabelecido no parágrafo A deste artigo, também devem fornecer à Entidade Seguradora os seguintes documentos:

- Certidão de Óbito da Pessoa Segura.
- Escritura Pública de habilitação de herdeiros e certidão do testamento, quando exista.
- Certificado do médico que assistiu a Pessoa Segura, indicando a origem, evolução e natureza do processo patológico ou traumático que determinou o falecimento.
- Em caso de acidente, comprovação das diligências administrativas, policiais e/ou judiciais que o mesmo tenha originado e documentos que provem o nexo de causalidade direto entre o acidente e o falecimento.
- Os Beneficiários devem justificar o seu direito e condição de forma expressa, bem como juntar os documentos que atestem a sua identidade (Bilhete de Identidade, cartão de cidadão, passaporte).
- Comprovativo de pagamento ou declaração de isenção do Imposto de Selo sobre as Transmissões Gratuitas de Bens.

A documentação acima indicada adaptar-se-á à legislação vigente em cada momento.

##### **C. - Nos casos de Incapacidade Permanente e Absoluta:**

- Fotocópia do Bilhete de Identidade/ do cartão de cidadão/ do Número de Identificação Fiscal/do número de identificação europeu (NIE);
- Decisão final e fundamentada emitida pelo Instituto de Segurança Social (ISS) reconhecendo a incapacidade correspondente, assim como o relatório-proposta emitido pelo mesmo ISS, em caso de beneficiário do regime geral da Segurança Social;
- No caso da Pessoa Segura não ser beneficiário do regime geral da Segurança Social, o certificado e relatório médico em que se determine a incapacidade por invalidez permanente e absoluta para o trabalho;
- Certificados de alta e baixa e/ou qualquer outro documento que ateste que a Pessoa Segura estava a realizar a actividade profissional declarada nas Finanças e que teve de cessar a mesma em virtude da sua incapacidade permanente; Em caso de acidente: comprovação das diligências efectuadas no âmbito de processos administrativos e/ou judiciais que o mesmo tenha originado e documentos que comprovem o nexo causal directo entre o acidente e a incapacidade permanente; Decorridos dez meses desde a data do acidente, atestado ou relatório médico, nos quais se relacionem e descrevam

em detalhe as sequelas de carácter irreversível que a Pessoa Segura apresenta, e que comprovem a sua situação de Incapacidade permanente total ou absoluta causada diretamente pelo mesmo.

Em todos os casos referidos anteriormente, a Entidade Seguradora pode solicitar qualquer informação complementar, à anteriormente referida, que entenda necessária para a verificação das circunstâncias e dimensão do sinistro.

#### **Artigo 8.º - Prémios**

O Tomador poderá optar pelas seguintes modalidades de contratação do seguro, de acordo com o método de pagamento dos prémios, fazendo constar nas Condições Particulares a modalidade escolhida:

##### **a) Modalidade de Prémio Único:**

Neste caso, o prémio deverá ser pago pelo Tomador do Seguro antecipadamente à data da conclusão do contrato ou da sua entrada em vigor. Este prémio é único, ou seja, com ele estão cobertas as garantias estabelecidas nas Condições Particulares.

Não obstante, o Tomador pode realizar contribuições extraordinárias em datas posteriores à entrada em vigor da Apólice que resultarão em aumentos de capital garantido, traduzindo-se estes aumentos nas actas adicionais correspondentes que a Entidade Seguradora enviará ao Tomador.

O pagamento do prémio será feito na sede da Entidade Seguradora, salvo acordo em contrário nas Condições Particulares.

##### **Não será autorizada a contratação de quaisquer Coberturas Complementares através desta modalidade de Prémio Único.**

##### **b) Modalidade de Prémios Periódicos:**

1. Dentro desta modalidade, o Tomador pode optar, também, pelos prémios periódicos vitalícios que deverá pagar ao longo de toda a vida da Pessoa Segura, ou optar pelo pagamento de prémios cujo pagamento terminará na data indicada nas Condições Particulares.
2. Em qualquer caso, os prémios juntamente com as sobretaxas e impostos a esta Apólice aplicáveis, tornar-se-ão exigíveis, através de anuidades antecipadas, no dia do seu vencimento, no domicílio para o efeito acordado nas Condições Particulares da Apólice ou, na falta de acordo, na sede da Entidade Seguradora.
3. O primeiro prémio será exigível após a assinatura do contrato. Se não tiver sido pago por culpa do Tomador, a Entidade Seguradora terá o direito de rescindir o contrato ou de exigir o pagamento por via judicial com base na Apólice, e se o prémio não tiver sido pago antes de ocorrer um sinistro, a Entidade Seguradora será liberada da sua obrigação.
4. A falta de pagamento de qualquer dos seguintes prémios, durante as duas primeiras anuidades de vigência do seguro, dará lugar à suspensão da cobertura um mês após o dia do seu vencimento e, após seis meses desde este dia, à rescisão da Apólice. Passadas estas duas anuidades, o incumprimento do pagamento dará origem à correspondente Redução automática do capital seguro para a Cobertura Principal de Falecimento. Se estiver contratada quaisquer das Coberturas Complementares, a falta de pagamento do prémio ficará sujeito ao previsto no artigo 61.º da Lei do Contrato de Seguro.
5. Poderá acordar-se que o pagamento dos prémios será feito mediante transferência bancária, caso em que o Tomador entregará à Entidade Seguradora uma carta dirigida ao estabelecimento bancário dando ordem para o efeito. Em caso de débito directo, o prémio considerar-se-á satisfeito no seu vencimento, sempre que seja pago dentro do prazo de um mês contado desde o dito vencimento.
6. Independentemente da consideração do prémio anual como indivisível, poderá ser acordado, a pedido do Tomador, que o seu pagamento seja fracionado. Este fracionamento e a sobretaxa correspondente serão mencionados nas Condições Particulares e não dispensará o Tomador da sua obrigação de pagar a totalidade do prémio.
7. O regime previsto neste artigo para o pagamento do prémio anual é considerado aplicável ao pagamento de cada um dos recibos em que tal prémio seja fracionado.
8. No caso de pagamentos fracionados do prémio, a Entidade Seguradora poderá deduzir da prestação, cujo pagamento lhe incumbe, a parte correspondente ao prémio anual pendente de pagamento, no caso de ocorrer um sinistro que implique a cessação do seguro.

#### **Artigo 9.º - Pagamento de prestações**

Comprovado o falecimento da Pessoa Segura nas condições previstas na Apólice, a Entidade Seguradora pagará, na sua sede social, ao Beneficiário ou Beneficiários, o capital contratado acrescido das revalorizações correspondentes à participação nos lucros acumulados até ao momento.

A Entidade Seguradora, uma vez recebida e analisada a documentação a que se refere o artigo anterior, caso a considere suficientemente comprovativa, pagará à Pessoa Segura ou, se for caso disso, aos Beneficiários, a respetiva soma assegurada.

Em caso de discordância entre as partes, estas submeterão o caso à decisão de especialistas médicos, em conformidade com o procedimento estabelecido na Lei do Contrato de Seguro.

#### **Artigo 10.º - Impostos e encargos**

Todos os impostos e taxas legalmente repercutíveis que agravem este contrato, os prémios e prestações, ficarão por conta e a cargo do Tomador do Seguro e, se for o caso, da Pessoa Segura ou os seus Beneficiários.

#### **Artigo 11.º - Valores garantidos de Resgate, Redução e Adiantamento**

O Tomador do Seguro terá direito aos valores garantidos de RESGATE, REDUÇÃO e ADIANTAMENTO pela Cobertura Principal, nas seguintes condições:

##### **1.- Resgate:**

O Tomador poderá solicitar o resgate total da Apólice **após um ano a contar da data da entrada em vigor da mesma em caso de prémio**

**único e, em caso de prémios periódicos, uma vez pagas as duas primeiras anuidades do prémio.** O montante será aquele que resultar da aplicação da Tabela de Valores Garantidos que será integrado nas Condições Particulares da Apólice.

O pagamento do Resgate implica o cancelamento da Apólice e a extinção do Contrato. Consequentemente, para levar a cabo um resgate total, o Tomador deverá entregar à Entidade Seguradora fotocópia do cartão de Contribuinte/Fotocópia do número de identificação europeu (NIE), válidos, se tal não tiver sido fornecido anteriormente.

## 2.- Redução:

A redução consiste na diminuição do capital seguro e a cessação da obrigação de pagamento de prémios futuros. Se a modalidade de contratação escolhida é a do Prémio Único, não haverá lugar a Redução.

Desde que tenham decorrido dois anos desde a vigência do contrato e a modalidade escolhida seja a de Prémios Periódicos, o incumprimento do pagamento do prémio dará lugar à correspondente Redução do capital seguro para a Cobertura Principal por Falecimento. Nas mesmas condições, a Redução ocorrerá igualmente a pedido do Tomador, perante a falta de pagamento do prémio.

O valor do capital reduzido em cada aniversário do seguro figurará nas Condições Particulares. Em caso de Redução noutro momento, terá que se efetuar o cálculo oportuno em função do tempo decorrido desde o aniversário mais próximo. Em todo o caso, a Redução será comunicada ao Tomador através da correspondente acta adicional.

Reabilitação do Seguro:

O Tomador tem direito à reabilitação do seguro reduzido a qualquer momento, antes do falecimento da Pessoa Segura, mediante o prévio pagamento de prémios atrasados, acrescidos de juro equivalente à taxa de juros garantido na Apólice.

Se a reabilitação for solicitada no prazo de seis meses após a data de vencimento do primeiro recibo não pago ou, se for caso disso, do pedido de Redução, a Apólice manter-se-á sob as mesmas condições anteriores à Redução, sem necessidade de qualquer outro requisito.

Se a reabilitação for solicitada uma vez decorrido este prazo de seis meses, o Tomador e/ou a Pessoa Segura deverá assinar a respetiva declaração de estado de saúde e/ou questionários, submeter-se, se for caso disso, a exame médico e apresentar os documentos comprovativos em como, no momento da reabilitação, se encontra nas condições exigidas para contratar esta modalidade de seguro. Neste caso, se no momento da reabilitação ocorreu um agravamento do risco, recorre-se ao previsto no artigo 6.º das Condições Gerais.

## 3.- Adiantamento:

**Após o primeiro ano de vigência da Apólice em caso de prémio único e, em caso de prémios periódicos, uma vez pagas as duas primeiras anuidades do prémio,** a Entidade Seguradora concederá ao Tomador, a pedido deste, Adiantamentos num montante **máximo de 90% do valor de Resgate que tenha a Apólice nesse momento, aplicando um juro igual ao JURO GARANTIDO NA APÓLICE ACRESCIDO DE DOIS PONTOS e que o Tomador restituirá através de anuidades adiantadas.**

O Tomador perderá os direitos de Resgate, Redução, Adiantamento e Penhora da Apólice se renunciar à faculdade de revogar a designação de Beneficiários.

Quando se solicite um resgate sobre uma Apólice na qual tenha sido concedida uma antecipação, é subtraído o montante da antecipação ao valor do resgate, acrescido dos juros devidos até à data e que não tenham sido pagos à Entidade Seguradora.

No caso em que, após a concessão do adiantamento sobrevier a obrigação de pagamento de prestações, por parte da Entidade Seguradora, de qualquer das coberturas, o Beneficiário continua com a obrigação de reembolsar o Adiantamento e, se aplicável, será deduzido da prestação o montante em pendente de reembolso.

Tanto nos casos de Resgate, como nos de Adiantamento, serão aplicáveis as normas fiscais vigentes no momento e a Entidade Seguradora deverá aplicar ao Tomador as retenções correspondentes em conformidade com essa legislação.

## Artigo 12.º- Revalorização por participação nos lucros

Naqueles exercícios em que a Entidade Seguradora obtenha uma rentabilidade real superior à taxa de juro técnica garantida na Apólice, conceder-se-á a participação nos lucros a todas as Apólices que permaneçam em vigor a 31 de Dezembro, desde a data de produção de efeitos da Apólice.

A rentabilidade real (rt) será determinada pelo quociente entre os investimentos destinados a cobrir as provisões técnicas (Rinv) e o valor médio das provisões matemáticas (Média PM) no início e no final do período de cálculo.

Assim,  $rt = Rinv / Média PM$ , onde  $Média PM = (PM0 + PM1) / 2$

O cálculo dos investimentos destinados a cobrir provisões técnicas será realizado tendo em conta a diferença entre as receitas e as despesas financeiras dos investimentos afetos à cobertura das provisões técnicas deste tipo de seguro.

Como receitas financeiras serão consideradas as receitas dos investimentos de juros implícitos e explícitos e dividendos, as receitas registadas na demonstração de resultados do exercício por alterações de valor do ativo, as diferenças positivas de câmbio e as mais-valias realizadas do exercício.

Como despesas financeiras serão consideradas as despesas dos investimentos de juros implícitos, as despesas registadas na demonstração de resultados do exercício por alterações de valor do ativo, as diferenças negativas de câmbio, as menos-valias na realização de investimentos e as dotações na amortização.

Cálculo da revalorização

A Entidade Seguradora determinará no final de cada exercício a base de reavaliações (BRT), será integrada nos 90% da diferença entre a rentabilidade real (rt) obtida e a taxa técnica de juro garantida (i) aplicada no cálculo de prémios e provisões.

Desta forma,  $BRT = 0,90 * (rt - i)$

Aplicado este diferencial sobre a provisão matemática ao fecho correspondente à Apólice, ponderada pela fração de tempo desde a data de entrada em vigor (Ponderada PM), sujeita à dedução, se for o caso, do possível Adiantamento concedido e não amortizado (ac), dará como resultado a atribuição em cada ano.

Ou seja, Atribuição em cada ano=  $BRT * (Ponderada PM - ac)$

Acumulação e atribuição da revalorização:

As revalorizações geradas anualmente de acordo com o cálculo descrito serão integradas num fundo de lucros pendentes de aplicação, também denominado de participação residual nos lucros, que será investido da mesma forma que o resto da provisão matemática.

Quando, em 31 de dezembro de qualquer ano da vigência da Apólice, as revalorizações atribuídas à mesma atinjam a quantia necessária para assegurar um capital adicional num montante de 300 EUROS ou seus múltiplos, para a cobertura principal de falecimento, a Entidade Seguradora procederá à emissão da correspondente Acta Adicional, com efeitos a contar dessa data e os seus correspondentes valores de Resgate e Redução, que remeterá ao Tomador do Seguro, ficando o possível excesso como participação residual pendente de aplicação a integrar futuras participações até que se atinja, se for o caso, a quantia necessária para assegurar um novo capital adicional de 300 EUROS.

A Entidade Seguradora pagará ao Tomador, ou se for caso disso, aos Beneficiários, os capitais correspondentes aos Suplementos, bem como os pendentes de aplicação, juntamente com o Capital inicialmente Garantido para cada caso concreto, tanto em caso de Resgate como de falecimento da Pessoa Segura coberta pela Apólice.

## Artigo 13.º- Designação de Beneficiários

Serão Beneficiários explícitos da prestação de falecimento os designados livremente pelo Tomador. Essa designação poderá fazer-se na Apólice, numa declaração escrita subsequente emitida pelo Tomador, ou em testamento. Igualmente pode modificar-se a referida designação a qualquer momento, desde que o Tomador não tenha renunciado a essa faculdade ou tenha designado Beneficiário de forma irrevogável, da mesma forma em que se efetuou a designação.

Caso não exista Beneficiário(s) explicitamente designado(s) pelo Tomador, serão Beneficiários condicionais da referida prestação os que se encontram referidos abaixo, na seguinte ordem, com prioridade excluyente:

- 1.º - O cônjuge sobrevivente da Pessoa Segura, salvo quando se encontre em processo formal de separação ou já separado judicialmente de pessoas e bens da Pessoa Segura por sentença transitada ou que venha a transitar em julgado;
- 2.º - Os filhos da Pessoa Segura, com direito de representação em caso de premoriência de algum deles;
- 3.º - Os netos da Pessoa Segura;
- 4.º - Os pais da Pessoa Segura;
- 5.º - Os irmãos da Pessoa Segura.

Quando os Beneficiários condicionais sejam os descritos nos pontos 2.º, 3.º, 4.º e 5.º e exista mais do que um, a prestação será repartida entre eles em partes iguais.

Além disso, se existir uma designação expressa a favor de vários Beneficiários sem que seja especificada qualquer percentagem, a prestação acordada será distribuída, salvo especificação expressa em contrário, em partes iguais.

Na eventualidade de não haver nenhuma designação expressa de Beneficiários, nem sequer de Beneficiários condicionais, a prestação de falecimento fará parte do acervo hereditário da Pessoa Segura para efeitos da sua sucessão.

## Artigo 14.º- Efeitos, período de vigência e extinção do Seguro

1. A Apólice de Seguro e as suas alterações, ampliações ou aditamentos deverão ser formalizados por escrito.
2. O seguro entra em vigor às 0:00 horas do dia indicado nas Condições Particulares da Apólice, após a assinatura do contrato e sempre que a Entidade Seguradora tenha recebido o pagamento do primeiro prémio.
3. O período de vigência do seguro é estabelecido para a Cobertura Principal de Falecimento da Pessoa Segura por qualquer causa, até ao momento em que a mesma ocorra. Para todas e cada uma das Coberturas Complementares, até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura cumpre os 65 anos de idade, **ainda que subsista a Cobertura Principal.**
4. Não obstante, o Tomador poderá pôr termo ao seguro a qualquer momento, mediante o envio de comunicação escrita à Entidade Seguradora para esse fim, em cujo caso será aplicado o Resgate a que tenha direito, de acordo com o previsto no artigo 11.º destas Condições Gerais.
5. A extinção do seguro produzirá efeito a partir da data em que ocorreu o facto que deu origem à mesma.

## Artigo 15.º- Cessão e penhora da Apólice

O Tomador poderá, a todo o momento, ceder ou penhorar a Apólice, desde que não tenha designado, de forma irrevogável, um Beneficiário. A cessão ou penhora da Apólice implicará a revogação do Beneficiário. Para ter efeito, o Tomador deverá comunicar por carta registada à Entidade Seguradora a cessão ou penhora realizada, a qual deverá efetuar-se sempre a favor de pessoa que cumpra os requisitos para ser Tomador (mutualista da Entidade Seguradora).

## Artigo 16.º- Prescrição

Os direitos emergentes deste Contrato prescrevem no prazo de cinco anos contados a partir da data em que o titular teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa, em conformidade com o artigo 121.º da Lei do Contrato de Seguro.

## Artigo 17.º- Comunicações

1. As comunicações à Entidade Seguradora por parte do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário realizar-se-ão por escrito para a sede social referida na Apólice.
2. As notificações da Entidade Seguradora ao Tomador do Seguro, à Pessoa Segura ou ao Beneficiário realizar-se-ão para o último domicílio destes conhecido por aquela.
3. Com periodicidade anual, a Entidade Seguradora remeterá ao Tomador do Seguro a informação relativa à situação da sua participação nos lucros.

#### Artigo 18.º- Instâncias de Reclamação e Jurisdição

A) Por via interna:

1. Mediante o envio do formulário de queixas ou reclamações ou de escrito formulado pelo interessado e dirigido ao Serviço de Reclamações da Entidade Seguradora, acompanhado, se necessário, da documentação ou provas que considere conveniente; as reclamações, queixas ou os escritos formulados pelo interessado serão tratados e resolvidos de acordo com o estabelecido no "Regulamento para a defesa do Mutualista e dos detentores dos planos de pensões individuais" da PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mútua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal.
2. Decorridos dois meses a contar da data de receção pela Entidade Seguradora, da reclamação inicial sem resposta ou com resposta não satisfatória, o interessado deve considerar-se desvinculado desta via de reclamação e poderá reclamar por via administrativa.
3. Para este efeito, existe em todos os escritórios da Entidade Seguradora, à disposição dos mutualistas, o "Regulamento para a defesa do Mutualista e dos detentores dos planos de pensões individuais" da Previsión Sanitaria Nacional, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija- Sucursal em Portugal.
4. A reclamação por via interna não é requisito para poder reclamar judicialmente.

B) Por via externa:

1. Via administrativa, uma vez negada a reclamação ou queixa pela via interna, mediante o procedimento de reclamação junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, Portal do Consumidor, disponível em <http://www.asf.com.pt/NR/exeres/6063B6B4-56BD-4B00-A577-39380462F930.htm>.
2. Via judicial, no tribunal judicial da comarca do domicílio do Réu.

#### Artigo 19.º- Riscos Excluídos e extensão da cobertura

##### 1. Riscos excluídos:

- a) Os que não dão lugar a indemnização segundo a Lei do Contrato de Seguro;
- b) Os causados por conflitos armados, embora não exista uma declaração oficial de guerra;
- c) Os derivados da energia nuclear, sem prejuízo das disposições da Lei sobre a energia nuclear;
- d) Os causados por fenómenos da natureza distintos dos referidos no "Regulamento do Seguro de Riscos Extraordinários" e, em particular, aqueles produzidos por elevação do nível do lençol freático, movimento de encostas, desabamento de terras, deslizamento de terras e fenómenos similares, salvo se estes não foram, manifestamente, causados pela acção da água da chuva, que, por sua vez, provocou uma situação de alagamento extraordinário e se produziu em simultâneo com o referido alagamento;
- e) Os causados por tumultos ocorridos durante reuniões ou manifestações levadas a cabo ao abrigo do Direito de Reunião e Manifestação, assim como durante o curso de greves legais, salvo se as citadas actuações podem ser consideradas como eventos extraordinários nos termos do "Regulamento do Seguro de Riscos Extraordinários";
- f) Os causados por má-fé da Pessoa Segura;
- g) Os correspondentes a perdas que ocorrem antes do pagamento do primeiro prémio ou quando, em conformidade com o estabelecido na Lei do Contrato de Seguro, o seguro for cancelado por falta de pagamento dos prémios;
- h) Os sinistros que pela sua magnitude e gravidade são qualificados pelo Estado como "catástrofe ou calamidade nacional".

##### 2. Extensão da cobertura:

A cobertura por riscos extraordinários alcança as mesmas pessoas e importâncias seguradas que se tenham estabelecido na Apólice para efeitos de riscos comuns. Nos seguros de vida que, de acordo com as disposições previstas no Contrato e em conformidade com a legislação que regula o seguro privado, gerarem uma provisão matemática, esta será satisfeita pela Entidade Seguradora.

#### Artigo 20.º- Tratamento de dados de carácter pessoal

Para efeitos do disposto na Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro, lei de Protecção de Dados de Carácter Pessoal - LPDPC, o Tomador e a Pessoa Segura tomam conhecimento e aceitam o seguinte:

- a) Os dados pessoais são incorporados num ficheiro autorizado pela Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD), sendo titular e responsável do seu tratamento a PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mútua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal
- b) A finalidade da recolha dos dados é a formalização e gestão de Seguros. Os dados meramente identificativos também podem ser usados para fornecer informações ou publicidade sobre as atividades, serviços e produtos da PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mútua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal e das empresas do Grupo PSN, para sectores específicos e concretos da atividade dos mesmos, nos termos estabelecidos na Proposta de Seguro. A composição das empresas do Grupo PSN pode ser consultado em <http://psn.com.pt/seguros/>; **A finalidade dos dados**

relativos à saúde ou de carácter pessoal que possam gerar qualquer uma das contingências cobertas pelo Seguro estão destinados ao tratamento pela PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mútua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal e só podem ser cedidos a outras entidades públicas ou privadas a fim de ser possível a tramitação de possíveis sinistros, para combater a fraude ou qualquer outro propósito necessário para a adequada actuação profissional relacionada com a gestão da Apólice ou por razões de co-seguro ou resseguro.

- c) Os dados pessoais e de saúde solicitados na Proposta de Seguro e nos questionários (financeiros, profissionais e/ou de saúde) são de preenchimento obrigatório por constituírem informação essencial para a formação da vontade contratual da Entidade Seguradora, avaliação do risco e eficácia do Contrato. A recusa em fornecer tais dados irá impedir a formalização da Apólice. Além disso, o Tomador e a Pessoa Segura dão o seu consentimento para a realização de exames que a Entidade Seguradora considere necessários para a avaliação do risco segurável, assim como a Entidade Seguradora pode utilizar, com a mesma finalidade, as informações do Tomador e da Pessoa Segura que poderia obter no futuro, em virtude de outros contratos de seguro celebrados com a Entidade Seguradora.

- d) O Tomador e a Pessoa Segura poderão exercer a qualquer momento os direitos de acesso, retificação, cancelamento e oposição previstos na LPDP, devendo fazê-lo diretamente para a sede da PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, Mútua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal, sita na Avenida João XXI, número 70, r/c direito, 1000-304 Lisboa. No caso em que, após a perfeição contratual da Apólice, é exercido pelo Tomador de Seguro ou pela Pessoa Segura o seu direito de cancelamento ou oposição referente aos seus dados pessoais necessários para a gestão da Apólice, esta será automaticamente cancelada.

As partes assinam as presentes Condições Gerais como prova da conformidade com o disposto no Contrato

Em \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Sr./Sra.: \_\_\_\_\_

N.I.F. nº: \_\_\_\_\_

B.I.nº: \_\_\_\_\_

O TOMADOR DO SEGURO

PELA ENTIDADE SEGURADORA, PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija - Sucursal em Portugal

O Tomador e/ou a Pessoa Segura declara/m CONHECER e ACEITAR, depois de examinadas as presentes Condições Gerais, e, de entre elas, especificamente as cláusulas que poderiam ser consideradas LIMITATIVAS assim como quaisquer EXCLUSÕES e TER/EM RECEBIDO antes da celebração do Contrato uma cópia da NOTA INFORMATIVA DO SEGURO "PSN ELITE" com a informação referida na Lei do Contrato de Seguro e demais legislação relevante

Sr./Sra.: \_\_\_\_\_

N.I.F. nº: \_\_\_\_\_

B.I.nº: \_\_\_\_\_

O SEGURADO DO SEGURO

Devolver uma cópia assinada à Companhia Mútua de Seguros.