

Este documento apresenta-se como um resumo das Condições Gerais e Especiais do seguro **Prévoir Soluções Vida (v2019)** e não dispensa a consulta integral das mesmas.

SEGURADOR	Prévoir-Vie – Groupe Prévoir S.A., Sucursal em Portugal, legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora.
SEGMENTO-ALVO	Direccionado essencialmente para pessoas com idades compreendidas entre os 30 anos e os 45 anos.
FINALIDADE	<p>O Prévoir Soluções Vida é um seguro de vida individual temporário anual renovável, com opção de comercialização nos módulos Doença, Acidente e Livre.</p> <p>O presente contrato tem por finalidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> Garantias Principais: Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) da Pessoa Segura, em consequência de doença ou acidente garantidos, que ocorram durante a vigência do contrato. Garantias Complementares: Às garantias principais está associado um módulo constituído por garantias complementares: <ol style="list-style-type: none"> Módulo Doença: <ul style="list-style-type: none"> Opção Diagnóstico de Doenças Graves: Garantias complementares de subscrição obrigatória nesta opção: <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de Doenças Graves; Hospitalização da Pessoa Segura, em consequência directa de acidente ou doença. Opção Diagnóstico de Cancro: Garantias complementares de subscrição obrigatória nesta opção: <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de Cancro; Hospitalização da Pessoa Segura, em consequência directa de acidente ou doença. Desde que subscrita uma das duas opções anteriores, podem ser associadas, facultativamente, as seguintes garantias complementares: <ul style="list-style-type: none"> Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 66% (IDPAC) ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 60% (IDPAC); Morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 66% (IDPAC) por acidente ou Morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 60% (IDPAC) por acidente. Módulo Acidente: <ul style="list-style-type: none"> Garantias complementares de subscrição obrigatória neste módulo: <ul style="list-style-type: none"> Hospitalização da Pessoa Segura, em consequência exclusivamente de acidente; Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 66% (IDPAC) ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 60% (IDPAC). A este módulo podem ser associadas, facultativamente, uma das seguintes garantias: <ul style="list-style-type: none"> Morte ou IAD por acidente; Morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 66% (IDPAC) por acidente ou Morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 60% (IDPAC) por acidente. Módulo Livre: Este módulo não tem garantias complementares de subscrição obrigatória. Facultativamente, podem ser associadas as seguintes garantias complementares: <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de Doenças Graves (capital adicional) ou Diagnóstico de Doenças Graves Plus (capital adicional) ou Diagnóstico de Cancro (capital adicional); Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 66% (IDPAC) ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 60% (IDPAC); Morte ou IAD por acidente ou Morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 66% (IDPAC) por acidente ou Morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 60% (IDPAC) por acidente; Hospitalização da Pessoa Segura, em consequência directa de acidente ou doença, ou Hospitalização da Pessoa Segura, em consequência directa de acidente.
CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> São condições de subscrição do contrato, a Pessoa Segura: <ol style="list-style-type: none"> Ter idade mínima de 18 anos; Ter idade máxima de 64 anos para as todas as garantias, excepto para as garantias Diagnóstico de Doenças Graves e Diagnóstico de Cancro que só podem ser subscritas até aos 55 anos da Pessoa Segura; Ter residência em território português; Preencher um questionário médico e, se for solicitado, submeter-se a exames médicos que serão efectuados por conta e indicação do Segurador, assim como fornecer as informações médicas necessárias. O Segurador entregará previamente informações detalhadas à Pessoa Segura antes da realização desses exames.

	Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível		
	Formalidades médicas	Idade da Pessoa Segura / Capitais (€)	
		Até 49 anos	De 50 a 64 anos
	Declaração de estado de saúde	≤ 200.000	≤ 75.000
	Declaração de estado de saúde + Exame médico	-	De 75.001 a 100.000
	Declaração de estado de saúde + Exame médico + Análise de Sangue ¹ + ECG em repouso + Análise de Urina ²	-	De 100.001 a 200.000
Diagnóstico de Doenças Graves e Diagnóstico de Cancro			
	Formalidades médicas	Idade da Pessoa Segura / Capitais (€)	
		Até 49 anos	De 50 a 64 anos
	Declaração de estado de saúde	≤ 50.000	≤ 25.000
	Declaração de estado de saúde + Exame médico	De 50.001 a 100.000	De 25.001 a 50.000
	Declaração de estado de saúde + Exame médico + Análise de Sangue ¹ + ECG em repouso + Análise de Urina ²	-	De 50.001 a 100.000
¹ Análise de Sangue: Hemograma com plaquetas, hemoglobina glicosada, velocidade de sedimentação, ureia, ácido úrico, glicemia em jejum, colesterol total, triglicéridos, fosfatase alcalina, creatinina, HDL, GAMA GT, T.G.O., T.G.P., AgHBs, Ac.Anti-HBc, A.Anti-HCV, H.I.V. 1, H.I.V. 2. ² Análise de Urina: Análises à Urina tipo II.			
GARANTIAS	GARANTIAS PRINCIPAIS OBRIGATÓRIAS		
	1. MORTE DA PESSOA SEGURA: <ul style="list-style-type: none"> a) Em caso de Morte da Pessoa Segura, o Segurador pagará o capital subscrito de acordo com as seguintes condições: <ul style="list-style-type: none"> – É considerada Morte por Acidente aquela que resultar de acidente cujas circunstâncias estejam garantidas e tiver lugar nos 24 meses subsequentes à data do acidente; se a Morte ocorrer para além dos 24 meses, estando o contrato em vigor, é equiparada a Morte por Doença. – É considerada Morte por Doença aquela que resultar de doença e que ocorra depois de decorrido o período de carência de 90 dias contados da data de início do contrato. b) O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito após o pagamento, pelo Segurador, do capital seguro ao abrigo da garantia principal Morte. 2. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD): <ul style="list-style-type: none"> a) Entende-se por IAD aquela que, em consequência de doença ou acidente e após cura clínica comprovada medicamente, impeça a Pessoa Segura total e definitivamente de exercer qualquer actividade e cumulativamente a obriga a assistência de terceira pessoa para a prática dos actos normais da vida. b) Ocorrendo a situação de IAD por doença ou por acidente, o Segurador pagará ao abrigo desta garantia o capital subscrito: <ul style="list-style-type: none"> – É considerada IAD por acidente aquela que resultar directamente de acidente cujas circunstâncias estejam garantidas e se fixar nos 24 meses subsequentes à data do acidente; se a IAD ocorrer para além dos 24 meses, estando o contrato em vigor, é equiparada a IAD por Doença. – É considerada IAD por doença aquela que resultar de doença, desde que tenha decorrido o período de carência de 90 dias contados da data de início do contrato. c) O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito com o pagamento, pelo Segurador, do capital seguro ao abrigo desta garantia. 		
	GARANTIAS COMPLEMENTARES		
	1. DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GRAVES <ul style="list-style-type: none"> a) Em caso de Diagnóstico à Pessoa Segura de alguma das doenças graves adiante indicadas, durante o prazo desta cobertura e desde que decorrido o período de carência de 90 dias: <ul style="list-style-type: none"> – MÓDULO DOENÇA: Será antecipado 50% do capital seguro da cobertura Morte. Após o pagamento do capital antecipado, a apólice mantém-se em vigor para as restantes coberturas contratadas. Com o pagamento do capital previsto nesta garantia, o capital seguro da garantia Morte ficará reduzido do valor antecipado (50%). O capital das restantes garantias será actualizado em função do novo capital seguro da garantia Morte. O subsídio diário da garantia de Hospitalização não é alterado. – MÓDULO LIVRE: Em caso de Diagnóstico de Doenças Graves, será pago o capital seguro adicional indicado nas Condições Particulares. Após o pagamento deste capital, a garantia Diagnóstico de Doenças Graves cessa, mantendo-se as restantes garantias em vigor. b) Duas opções: Diagnóstico de Doenças Graves (capital adicional) ou Diagnóstico de Doenças Graves Plus (capital adicional). Nesta última opção, estão incluídos o cancro invasivo e o cancro não invasivo. Em caso de cancro não invasivo, será antecipado 10% do capital da cobertura Diagnóstico de Doenças Graves Plus. Após o pagamento do capital antecipado, a póliza mantém-se em vigor com o capital seguro de Diagnóstico de Doenças Graves Plus, reduzido do montante pago aquando do sinistro de cancro não invasivo. c) Esta garantia não pode ser subscrita conjuntamente com a garantia Diagnóstico de Cancro. d) A presente garantia só entra em vigor decorridos 90 dias da data de início do contrato. Todos os cancros que sejam uma recaída ou metástases de um tumor que tenha ocorrido nesse período de 90 dias, estão igualmente excluídos. 		

- e) O capital seguro é liquidado uma única vez, ainda que se diagnostique na Pessoa Segura mais do que uma Doença Grave, na mesma data ou em datas distintas.
- f) Em caso de Morte da Pessoa Segura no prazo de 14 dias após a data de diagnóstico de Doenças Graves garantidas pelo presente contrato, pagar-se-á apenas o capital seguro da cobertura Morte.
- g) Doenças graves consideradas para efeitos desta garantia: Acidente vascular cerebral (de gravidade específica), Infarte do miocárdio (de gravidade específica), Cirurgia de revascularização coronária (de gravidade específica), Insuficiência renal (de gravidade específica), Transplante de órgão vital (de gravidade específica), Cirurgia da válvula cardíaca (de gravidade específica), Cancro invasivo (de gravidade específica), Cancro não invasivo (Na opção Diagnóstico de Doenças Graves Plus).

2. DIAGNÓSTICO DE CANCRO

a) CANCRO INVASIVO

– MÓDULO DOENÇA

- Em caso de diagnóstico de um cancro invasivo coberto pela apólice, esta garantia prevê o pagamento de um capital correspondente a uma antecipação de 50% do capital seguro da cobertura Morte.
- Após o pagamento do capital antecipado, a apólice mantém-se em vigor para as restantes coberturas contratadas. Com o pagamento do capital previsto nesta garantia, o capital seguro da garantia Morte ficará reduzido do valor antecipado (50%). O capital das restantes garantias será actualizado em função do novo capital seguro da garantia Morte. O subsídio diário da garantia de Hospitalização não é alterado.

– MÓDULO LIVRE (capital adicional)

- Em caso de diagnóstico à Pessoa Segura de um cancro invasivo coberto pela apólice, esta garantia prevê o pagamento do capital seguro adicional indicado nas Condições Particulares.
- A garantia cessa com o pagamento do capital seguro para o cancro invasivo.

b) CANCRO NÃO INVASIVO

– MÓDULO DOENÇA

- Em caso de diagnóstico de um cancro não invasivo coberto pela apólice, pagar-se-á um capital correspondente a uma antecipação de 10% do capital seguro da cobertura Diagnóstico de Cancro.
- Após o pagamento do capital antecipado, a apólice mantém-se em vigor com o capital seguro do cancro invasivo reduzido do montante pago. Com o pagamento do capital previsto nesta garantia, o capital seguro da garantia Morte ficará reduzido do valor antecipado. O capital das restantes garantias será actualizado em função do novo capital seguro da garantia Morte. O subsídio diário da garantia de Hospitalização não é alterado.

– MÓDULO LIVRE

- Em caso de diagnóstico à Pessoa Segura de um cancro não invasivo coberto pela apólice, pagar-se-á um capital seguro correspondente a uma antecipação de 10% do capital seguro da cobertura Diagnóstico de Cancro (capital adicional).
- Após o pagamento do capital antecipado, a apólice mantém-se em vigor com o capital seguro do cancro invasivo, reduzido do montante pago aquando do sinistro de cancro não invasivo.
- Ainda que a cobertura de cancro invasivo seja uma cobertura adicional no Módulo Livre, a cobertura de cancro não invasivo funcionará sempre como uma antecipação de 10% do capital seguro da cobertura de cancro invasivo.
- Em caso de pagamento do capital do cancro não invasivo, mantém-se apenas a garantia para o cancro invasivo, deixando de produzir efeito a garantia cancro não invasivo.
- Em caso de Morte da Pessoa Segura no prazo de 14 dias após a data de diagnóstico de cancro garantido pelo presente contrato, pagar-se-á apenas o capital seguro da cobertura Morte.

- c) A garantia Diagnóstico de Cancro não pode ser subscrita conjuntamente com a garantia Diagnóstico de Doenças Graves.
- d) A garantia Diagnóstico de Cancro só entra em vigor decorridos 90 dias da data de início do contrato. Todos os cancros que sejam uma recaída ou metástases de um tumor que tenha ocorrido nesse período de 90 dias, estão igualmente excluídos.
- e) O capital seguro é liquidado uma única vez, ainda que se diagnostique na Pessoa Segura mais do que um cancro, na mesma data ou em datas distintas.

3. HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA POR ACIDENTE

- a) Entende-se por Hospitalização, o internamento superior a um período de 24 horas consecutivas num hospital, clínica ou centro médico.
- b) Em caso de hospitalização da Pessoa Segura exclusivamente em consequência de acidente, esta cobertura, quando subscrita, garante o pagamento de um subsídio diário no montante de um por mil do capital seguro de Morte.
- c) A presente garantia só é considerada desde que o acidente que causou a hospitalização seja posterior à data de entrada em vigor do contrato e depois de decorridas 24 horas sobre a entrada na respectiva unidade hospitalar. O subsídio diário é devido a partir do dia de internamento, não contando o dia em que abandona o hospital ou clínica.
- d) Será também considerada no âmbito desta garantia, a hospitalização que tenha lugar dentro de 180 dias após o acidente, desde que dele seja consequência directa e comprovada.
- e) O subsídio diário será pago no máximo durante 180 dias por anuidade ou quando relacionado com o mesmo acidente.
- f) Esta garantia não pode ser subscrita conjuntamente com a garantia Hospitalização da Pessoa Segura por acidente ou doença.

4. HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA POR ACIDENTE OU DOENÇA

- Entende-se por Hospitalização, o internamento superior a um período de 24 horas consecutivas num hospital, clínica ou centro médico.
- Em caso de hospitalização da Pessoa Segura em consequência de acidente ou doença, esta cobertura, quando subscrita, garante o pagamento de um subsídio diário no montante de um por mil do capital seguro de Morte.**
- A presente garantia só é considerada desde que o acidente ou a doença que causou a hospitalização seja posterior à data de entrada em vigor do contrato e depois de decorridas 24 horas sobre a entrada na respectiva unidade hospitalar. O subsídio diário é devido a partir do dia de internamento, não contando o dia em que abandona o hospital ou clínica.
- Será também considerada no âmbito desta garantia, a hospitalização que tenha lugar dentro de 180 dias após o acidente, desde que dele seja consequência directa e comprovada. Este período não se aplica à hospitalização por doença.
- O subsídio diário será pago no máximo durante 180 dias por anuidade ou quando relacionado com o mesmo acidente ou doença.
- Esta garantia não pode ser subscrita conjuntamente com a garantia Hospitalização da Pessoa Segura por acidente.

5. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ACTIVIDADE COMPATÍVEL IGUAL OU SUPERIOR A 66% (IDPAC)

- Entende-se por IDPAC igual ou superior a 66% aquela que, em consequência de doença ou acidente ocorridos dentro do período de vigência do contrato, após cura clínica comprovada da Pessoa Segura, a deixa afectada de invalidez definitiva em grau igual ou superior a 66%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades e impossibilitada de exercer total e definitivamente a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.
- A Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 66% (IDPAC) é considerada à data em que os serviços clínicos do Segurador a fixarem.
- A avaliação e fixação da IDPAC são exclusivamente feitas por recurso às regras e condições da apólice não sendo passíveis de comparação ou analogia com as decisões de outras entidades, nomeadamente o Instituto da Segurança Social.
- Ao abrigo desta garantia, o Segurador pagará o capital subscrito para a garantia IDPAC igual ou superior a 66%, correspondente ao capital Morte.**
- A garantia IDPAC igual ou superior a 66% não pode ser subscrita conjuntamente com a garantia IDPAC igual ou superior a 60%.
- O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito após o pagamento do capital seguro pelo Segurador.

6. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ACTIVIDADE COMPATÍVEL IGUAL OU SUPERIOR A 60% (IDPAC)

- Entende-se por IDPAC igual ou superior a 60% aquela que, em consequência de doença ou acidente ocorridos dentro do período de vigência do contrato, após cura clínica comprovada da Pessoa Segura, a deixa afectada de invalidez definitiva em grau igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades e impossibilitada de exercer total e definitivamente a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.
- A Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível igual ou superior a 60% (IDPAC) é considerada à data em que os serviços clínicos do Segurador a fixarem.
- A avaliação e fixação da IDPAC são exclusivamente feitas por recurso às regras e condições da apólice não sendo passíveis de comparação ou analogia com as decisões de outras entidades, nomeadamente o Instituto da Segurança Social.
- Ao abrigo desta garantia, o Segurador pagará o capital subscrito para a garantia IDPAC igual ou superior a 60%, correspondente ao capital Morte.**
- A garantia IDPAC igual ou superior a 60% não pode ser subscrita conjuntamente com a garantia IDPAC igual ou superior a 66%.
- O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito após o pagamento do capital seguro pelo Segurador.

7. MORTE OU IAD DA PESSOA SEGURA POR ACIDENTE

- Ocorrendo a situação de Morte ou IAD, em consequência de acidente, o Segurador pagará o dobro do capital Morte ou IAD.**
- Este capital é cumulativo com o capital da garantia principal Morte ou IAD.**
- Esta garantia não pode ser subscrita conjuntamente com as garantias Morte ou IDPAC igual ou superior a 66% por acidente ou Morte ou IDPAC igual ou superior a 60% por acidente.
- O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito após o pagamento do capital seguro pelo Segurador.

8. MORTE OU IDPAC IGUAL OU SUPERIOR A 66% DA PESSOA SEGURA POR ACIDENTE

- Ocorrendo a situação de Morte ou IDPAC igual ou superior a 66%, em consequência de acidente, o Segurador pagará o dobro do capital IDPAC igual ou superior a 66% subscrito. O capital pago ao abrigo desta garantia é cumulativo com o capital da garantia Morte ou com o capital da garantia IDPAC igual ou superior a 66%.**
- Esta garantia carece da subscrição da garantia IDPAC igual ou superior a 66% e não pode ser subscrita com as garantias Morte ou IDPAC igual ou superior a 60% por acidente ou Morte ou IAD por acidente.
- O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito após o pagamento do capital seguro pelo Segurador.

9. MORTE OU IDPAC IGUAL OU SUPERIOR A 60% DA PESSOA SEGURA POR ACIDENTE

	<p>a) Ocorrendo a situação de Morte ou IDPAC igual ou superior a 60%, em consequência de acidente, o Segurador pagará o dobro do capital IDPAC igual ou superior a 60% subscrito. O capital pago ao abrigo desta garantia é cumulativo com o capital da garantia Morte ou com o capital da garantia IDPAC igual ou superior a 60%.</p> <p>b) Esta garantia carece da subscrição da garantia IDPAC igual ou superior a 60% e não pode ser subscrita com as garantias Morte ou IDPAC igual ou superior a 66% por acidente ou Morte ou IAD por acidente.</p> <p>c) O contrato cessa e deixa de produzir qualquer efeito após o pagamento do capital seguro pelo Segurador.</p> <p>10. ÂMBITO TERRITORIAL: Os riscos estão cobertos em qualquer parte do mundo, salvo convenção em contrário constante nas Condições Particulares ou em Acta Adicional.</p>
EXCLUSÕES	<p>1. Exclusão específica da garantia Morte</p> <ul style="list-style-type: none"> – O suicídio da Pessoa Segura não é coberto durante o primeiro ano de subscrição. <p>2. Exclusões comuns a todas as garantias</p> <p>Ficam expressamente excluídas de todas as garantias, não havendo, portanto, lugar a qualquer pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> – As consequências da tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura; – Os acidentes ou doenças intencionalmente provocados pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário; – Os acidentes ocorridos antes da entrada em vigor do contrato; – As doenças de qualquer natureza, existentes antes da entrada em vigor das garantias do contrato, desde que delas a Pessoa Segura tenha conhecimento; – Qualquer acidente ou doença ocorrido durante a estadia da Pessoa Segura, por um período superior a 6 semanas, fora do espaço da União Europeia, da Austrália, do Canadá, dos Estados Unidos da América, do Japão, da Suíça, da Nova Zelândia, excepto se declarado na proposta, ou posteriormente, e previsto nas Condições Particulares ou em Acta Adicional; – Os casos em que seja verificada a existência de álcool no sangue da Pessoa Segura em grau igual ou superior ao que se encontrar definido na lei como permitido para os condutores de veículos automóveis em Portugal; – Os casos em que seja verificado o consumo de drogas ou estupefacientes, não receitados por médicos, ou, tendo-o sido, haja recomendação ou prescrição para não ser praticado o acto ou actividade em que ocorreu o acidente, enquanto perdurasse o efeito; – As consequências dos actos de guerra civil ou com país estrangeiro, motins, rixas e movimentos populares; – As consequências da prática, treino ou ensino de um desporto a título profissional, excepto se declarado na proposta ou posteriormente e previsto nas Condições Particulares ou em Acta Adicional; – As consequências da participação em competições, demonstrações, acrobacias, raides, que utilizem engenhos aéreos assim como a participação em voos de ensaio e voos em protótipos; – As consequências da utilização, com ou sem condução, de um veículo com motor de 2 ou 3 rodas com cilindrada inferior a 125 cm³; – As consequências de qualquer acto criminoso ou ilegal em que a Pessoa Segura intervenha; – As hérnias de qualquer natureza, as consequências de esforços e de estafa, as dores lombares e as afecções da coluna; – Transformação ou radiação nuclear causadas pela aceleração artificial das partículas nucleares atómicas. <p>3. Exclusões das garantias Diagnóstico de Doenças Graves, Diagnóstico de Doenças Graves (capital adicional) e Diagnóstico de Doenças Graves Plus (capital adicional)</p> <p>a) ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (DE GRAVIDADE ESPECÍFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ataque isquémico transitório (AIT); – Dano cerebral devido a um acidente ou lesão; – Transtornos dos vasos sanguíneos que afectem o olho, incluindo enfarte do nervo óptico ou da retina; – Eventos vasculares que afectem a medula espinhal; – Acidente vascular cerebral silencioso assintomático encontrado em provas de imagem. <p>b) ENFARTE DO MIOCÁRDIO (DE GRAVIDADE ESPECÍFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Angina de peito, miocardites, insuficiências cardíacas e todas as outras formas de síndromes coronárias agudas; – Cardiomiopatia por stress (Takotsubo); – Lesão miocárdica aguda devido a arritmias, traumatismo, embolia pulmonar ou septicemia. <p>c) CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO CORONÁRIA (DE GRAVIDADE ESPECÍFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Os procedimentos para artérias coronárias fechadas, incluindo mas não limitado a, angioplastia coronária, inserção de <i>stent</i> e qualquer outro procedimento baseado em cateter intravascular. <p>d) INSUFICIÊNCIA RENAL (DE GRAVIDADE ESPECÍFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> – A insuficiência renal aguda reversível que apenas exija diálise temporária. <p>e) TRANSPLANTE DE ÓRGÃO VITAL (DE GRAVIDADE ESPECÍFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Os transplantes de células-mães; – Os transplantes de ilhotas pancreáticas; – Transplante de qualquer outro órgão ou tecido. <p>f) CIRURGIA DA VÁLVULA CARDÍACA (DE GRAVIDADE ESPECÍFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Todas as cirurgias de válvula fechadas e os procedimentos baseados em cateter transvascular percutâneo quando a cavidade torácica não tenha sido aberta. <p>g) CANCRO INVASIVO (DE GRAVIDADE ESPECÍFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Todos os tumores que são histologicamente descritos como benignos, pré-malignos, malignos <i>borderline</i>, de baixo potencial de malignidade, todos os graus de displasia, todos os graus de lesões escamosas intraepiteliais (HSIL e LSIL), e todos os graus de neoplasia intraepitelial;

- Qualquer tumor classificado 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, linfoma cutâneo e dermatofibrossarcoma que não se tenham expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
 - Os melanomas cutâneos de estadio 1 segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC, tumores neuroendócrinos (carcinóides), tumores do estroma gastrointestinal, e o cancro de tiróide classificado como T1M0N0 que seja menor de 2 cm;
 - O cancro da próstata com excepção dos que sejam classificados histologicamente num grau maior ou igual a 7 segundo a escala de Gleason ou tenha progredido até pelo menos o estadio T2N0M0 segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro AJCC;
 - Todas as malignidades da medula óssea, incluindo mas não limitado a, leucemia, neoplasias mieloproliferativas, trombocitemia essencial, mielofibrose primária, policitemia vera e síndrome mielodisplásica, a menos que a medula óssea da Pessoa Segura requeira tratamento com transfusões de sangue recorrentes, flebotomias terapêuticas, quimioterapia, terapias específicas contra o cancro, transplante da medula óssea ou transplante de células-mães hematopoiéticas.
- h) CANCRO NÃO INVASIVO**
Nesta garantia estão excluídos os seguintes cancros precoces:
- Todos os tumores que histologicamente são descritos como benignos, pré-malignos, malignos *borderline*, de baixo potencial de malignidade, todos os graus de displasia, todos os graus de lesões escamosas intraepiteliais (LEIAG ou HSIL e LEIBG ou LSIL), e todos os graus de neoplasia intraepitelial a menos que sejam classificados como Tis pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
 - Carcinoma “in situ” da pele; e
 - Melanoma “in situ”.
- 4. Excluições das garantias Diagnóstico de Cancro e Diagnóstico de Cancro (capital adicional)**
- a) CANCRO INVASIVO**
Nesta garantia estão excluídos os seguintes casos:
- Todos os tumores que são histologicamente descritos como benignos, pré-malignos, malignos *borderline*, de baixo potencial de malignidade, todos os graus de displasia, todos os graus de lesões escamosas intraepiteliais (LEIAG ou HSIL e LEIBG ou LSIL), e todos os graus de neoplasia intraepiteliais;
 - Qualquer tumor classificado 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, linfoma cutâneo, e dermatofibrosarcoma que não se tenham expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
 - Os melanomas cutâneos de estadio 1 segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC, tumores neuroendócrinos (carcinóides), tumores do estroma gastrointestinal, e o cancro de tiróide classificado como T1M0N0 que seja menor de 2 cm;
 - O cancro de próstata com excepção dos que sejam classificados histologicamente num grau maior ou igual a 7 segundo a escala de Gleason ou tenha progredido até pelo menos o estadio T2N0M0 segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
 - Todas as malignidades da medula óssea, incluindo mas não limitado a, leucemia, neoplasias mieloproliferativas, trombocitemia essencial, mielofibrose primária, policitemia vera, e síndrome mielodisplásica, a menos que a malignidade da medula óssea da Pessoa Segura requeira tratamento com transfusões de sangue recorrentes, flebotomias terapêuticas, quimioterapia, transplante de medula óssea ou transplante de células-mães hematopoiéticas.
- b) CANCRO NÃO INVASIVO**
Nesta garantia estão excluídos os seguintes cancros precoces:
- Todos os tumores que histologicamente são descritos como benignos, pré-malignos, malignos *borderline*, de baixo potencial de malignidade, todos os graus de displasia, todos os graus de lesões escamosas intraepiteliais (LEIAG ou HSIL e LEIBG ou LSIL), e todos os graus de neoplasia intraepitelial a menos que sejam classificados como Tis pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
 - Carcinoma “in situ” da pele; e
 - Melanoma “in situ”.
- 5. Excluições da garantia Hospitalização da Pessoa Segura por acidente ou doença**
- a) O internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que o originou;
 - b) Qualquer doença psicológica ou psiquiátrica, incluindo mas não limitado a, depressão, stress, ansiedade, fibromialgia ou síndrome de fadiga crónica, doenças psicossomáticas, anorexia e bulimia;
 - c) A gravidez, o aborto, o parto ou o pós-parto; também está excluída a interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas;
 - d) Qualquer tipo de tratamento não curativo, quaisquer das suas sequelas e consequências a que a Pessoa Segura se submeta voluntariamente, tais como: cirurgias estéticas (excepto cirurgia estética reparadora devido a um acidente coberto pela apólice), vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade ou técnicas de reprodução assistida, mesmo com prescrição médica;
 - e) As estadias para tratamento em estabelecimentos termais ou em estâncias balneares ou climáticas;
 - f) As curas de descanso, de sono, de desintoxicação, as curas com objectivo de rejuvenescimento e de emagrecimento, as curas dietéticas para correcção de insuficiência ou excesso de peso.

	<p>6. Exclusões da garantia Hospitalização da Pessoa Segura por acidente</p> <ul style="list-style-type: none"> a) O internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que o originou; b) As doenças de qualquer natureza; c) A gravidez, o aborto, o parto ou o pós-parto; também está excluída a interrupção voluntária da gravidez e possíveis sequelas; d) Qualquer tipo de tratamento não curativo, quaisquer das suas sequelas e consequências a que a Pessoa Segura se submeta voluntariamente, tais como: cirurgias estéticas (excepto cirurgia estética reparadora devido a um acidente coberto pela apólice), vasectomia, laqueação de trompas, tratamento cirúrgico de obesidade ou técnicas de reprodução assistida, mesmo com prescrição médica; e) As estadias para tratamento em estabelecimentos termais ou em estâncias balneares ou climáticas; f) As curas de descanso, de sono, de desintoxicação, as curas com objectivo de rejuvenescimento e de emagrecimento, as curas dietéticas para correcção de insuficiência ou excesso de peso.
INÍCIO, DURAÇÃO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sem prejuízo do período de carência, o contrato tem início e produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia indicado nas Condições Particulares. 2. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes e prorroga-se sucessivamente por períodos de um ano, até ao final da anuidade em que a Pessoa Segura atinja o limite de permanência no contrato, salvo se entretanto vier a ser resolvido, nomeadamente por falta de pagamento dos prémios. 3. O contrato termina, no máximo, na anuidade do contrato em que a Pessoa Segura perfizer 70 anos de idade. As outras garantias que não sejam a Morte ou a Invalidez Absoluta e Definitiva, terminam na anuidade em que a Pessoa Segura perfizer 65 anos de idade. 4. O pagamento de um capital ao abrigo das garantias Morte ou IAD, IDPAC igual ou superior a 66%, IDPAC igual ou superior a 60%, Morte ou IAD por acidente, Morte ou IDPAC igual ou superior a 66% por acidente ou Morte ou IDPAC igual ou superior a 60% por acidente põe fim ao contrato.
TERMO DO CONTRATO	<p>O contrato pode cessar pela verificação do momento ou da condição prevista ou ainda por denúncia, resolução ou revogação.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denúncia <ul style="list-style-type: none"> – Desde que respeitados os limites previstos na Lei, a denúncia corresponde à vontade de qualquer das partes de não prorrogar o contrato celebrado por termo determinado e com prorrogação automática. – A denúncia efectua-se mediante comunicação prévia e escrita, dirigida à outra parte, ou de qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento anual do contrato. 2. Resolução <ul style="list-style-type: none"> – O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais de direito aplicáveis. – O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data de recepção da apólice. – Quando o Tomador do Seguro tiver ficado em poder, em suporte duradouro, de todas as informações relevantes do seguro que constam nas Condições Gerais e Especiais e irão constar nas Condições Particulares, pode igualmente resolver o contrato sem invocação de justa causa, desde que o faça nos 30 dias subsequentes à data da celebração do contrato. – A comunicação da Resolução do contrato deve ser efectuada por escrito ou por outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador. – Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com a Pessoa Segura, o Segurador deve avisar a Pessoa Segura da resolução do contrato, no prazo máximo de 20 dias após a Resolução. – A Resolução tem efeito retroactivo 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 data da comunicação da resolução do contrato, despesas efectuadas com o contrato e custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado. 3. Revogação <ul style="list-style-type: none"> – A Revogação ocorrerá se o Tomador do Seguro e o Segurador, a todo o tempo e por comum acordo, determinarem a cessação do contrato. – Se o Tomador do Seguro não coincidir com a Pessoa Segura, a Revogação depende do consentimento desta.
CESSAÇÃO DAS GARANTIAS	<p>A cessação do contrato pela verificação do momento ou da condição prevista ou ainda por denúncia, resolução ou revogação, tem como consequência a cessação de todas as garantias relativamente à Pessoa Segura.</p>
PRÉMIOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. O prémio é anual e será recalculado anualmente, durante a vigência do contrato, em função da idade da Pessoa Segura. 2. O prémio é devido anualmente e será pago antecipadamente em relação a cada período, na respectiva data de vencimento, de uma só vez ou fraccionadamente. 3. Na vigência do contrato, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data da renovação, o Segurador avisará por escrito o Tomador do Seguro do montante do prémio anual a pagar na nova anuidade, bem como o valor do fraccionamento se for essa a modalidade de pagamento. 4. Os encargos deste contrato, de natureza fiscal, para-fiscal ou outros que sejam devidos ficam a cargo do Tomador e serão incorporados no prémio total. 5. São também da conta do Tomador do Seguro os eventuais encargos de fraccionamento do prémio, desde que constem nas Condições Particulares, o custo da apólice e das actas adicionais. 6. A cobrança dos prémios será feita por débito directo ou tesouraria desde que, neste último caso, o pagamento seja efectuado em fraccionamentos trimestrais, semestrais ou anuais.

	7. Encargos de fraccionamento: Anual: 0%, Semestral: 1%, Trimestral: 2%, Mensal 3%.
CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na falta de pagamento de prémio ou de fracção, como previsto nas Condições Particulares, nos dez dias subsequentes ao vencimento, o Segurador enviará ao Tomador do Seguro uma carta registada fixando-lhe um prazo, nunca inferior a oito dias seguidos, para ser efectuado o pagamento, informando-o das consequências da respectiva falta. 2. Decorrido o prazo fixado para pagamento, sem que o prémio se encontre pago, o contrato fica automaticamente resolvido, sem qualquer outra comunicação, deixando de produzir qualquer efeito, sem prejuízo da exigibilidade de prémio correspondente. 3. Desde que expressamente aceite pelo Segurador, o contrato de seguro que seja resolvido, pode ser reposto em vigor, desde que o Tomador do Seguro o solicite por escrito, no prazo de seis meses a contar da data da resolução, que o pedido seja acompanhado de declaração do estado de saúde da Pessoa Segura e que sejam pagos os prémios em falta.
MODIFICAÇÃO DAS GARANTIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. As garantias complementares não podem ser acrescentadas ou retiradas durante a vigência do contrato. 2. Os capitais e consequentemente o subsídio diário, poderão ser aumentados ou diminuídos. A primeira alteração só poderá ser efectuada 12 meses após a data de início do contrato, na data aniversário deste e desde que respeitadas as condições de subscrição. As garantias só podem ser aumentadas até que a Pessoa Segura atinja os 55 anos de idade. Em caso de aumento do capital de qualquer garantia, aplica-se de novo os períodos de carência definidos em todas as garantias. 3. Os capitais seguros mínimos são: <ul style="list-style-type: none"> – 25.000€ para a garantia Morte ou IAD. 4. Os capitais seguros máximos são: <ul style="list-style-type: none"> – 200.000€ para a garantia Morte ou IAD; – 100.000€ para as garantias Diagnóstico de Doenças Graves (capital adicional), Diagnóstico de Doenças Graves Plus (capital adicional) e Diagnóstico de Cancro (capital adicional) quando subscritos no módulo "Livre". 5. O Segurador reserva-se o direito de exigir ao Tomador do Seguro documentos comprovativos do estado de saúde da Pessoa Segura e situação profissional antes de aceitar qualquer aumento de garantia. 6. Sem prejuízo de outra data acordada entre as partes, estas modificações têm efeito na data aniversário do contrato, consecutiva ao pedido do Tomador do Seguro, desde que aceites pelo Segurador. A confirmação desta aceitação é efectuada pelo envio ao Tomador do Seguro de Acta Adicional. 7. Nos termos dos números anteriores, a modificação do contrato de seguro será sempre efectuada de acordo com as tarifas e bases técnicas em vigor à data da modificação.
BENEFICIÁRIOS	<p>São Beneficiários do presente contrato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para o Capital Morte: o(s) Beneficiário(s) designado(s) pelo Tomador do Seguro e, na falta deste(s), os herdeiros legais da Pessoa Segura conforme constar nas Condições Particulares; 2. O Beneficiário do contrato nas restantes coberturas é a própria Pessoa Segura, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.
DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	<ol style="list-style-type: none"> 1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declararem com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a menção não conste em questionário fornecido pelo Segurador para o efeito, mas de que o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura tenham conhecimento e desde que de razoável avaliação. 2. Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato. Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar a nulidade do contrato.
OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Em caso de sinistro susceptível de poder fazer funcionar as garantias da apólice, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário, conforme o caso, deve comunicar a situação verificada ao Segurador, por escrito, em prazo não superior a oito dias, fazendo acompanhar essa comunicação dos documentos referidos nas Condições Gerais e Especiais do contrato. 2. Os custos com a obtenção dos documentos referidos no número anterior, ficam a cargo do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário, de acordo com as circunstâncias. 3. O Segurador reserva-se o direito de confirmar o estado da Pessoa Segura por médico por si contratado e à sua custa, sendo facultade sua confirmar as circunstâncias e causa das ocorrências, ficando o Segurador autorizado a pedir e confirmar os elementos que entenda necessários para a mais correcta instrução do processo de sinistro, nomeadamente junto de hospitais, centros de saúde e médicos. 4. A liquidação das importâncias seguras será efectuada nos trinta dias subsequentes ao reconhecimento pelo Segurador de que a elas o(s) Beneficiário(s) tenha(m) direito, desde que o Segurador esteja na posse de todos os documentos necessários à sua regularização.
REDUÇÃO, RESGATE E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS	O Prévoir Soluções Vida (V2019) não confere direito a redução, resgate, nem a participação nos resultados.
REGIME FISCAL	O contrato está sujeito ao regime fiscal respectivo, nomeadamente às normas do CIRS e do CIRC, conforme o caso, e normas do Estatuto dos Benefícios Fiscais aplicáveis.
INFORMAÇÕES E RECLAMAÇÕES	Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e ainda à ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
LEI APLICÁVEL	O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

SIGILO E PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS	O Segurador, através dos seus representantes, funcionários, agentes ou colaboradores, garante o rigoroso cumprimento da Lei de Protecção dos Dados Pessoais e guarda segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução de um contrato de seguro, ainda que o contrato não se tenha celebrado, seja inválido ou tenha cessado.
AUTORIDADE DE SUPERVISÃO	Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - ASF (www.asf.com.pt).