



TRANQUILIDADE

APÓLICE DE SEGURO VIDA

CONDIÇÕES GERAIS



ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Tranquilidade – Corporação Angolana de Seguros, S.A., adiante designada por Tranquilidade, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

Cláusula Primeira - Definições

Para os efeitos do presente Contrato, considera-se:

- a) ACTA ADICIONAL: documento que titula uma alteração da apólice;
- b) APÓLICE: documento que titula o contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e a Tranquilidade, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas;
- c) CONDIÇÕES ESPECIAIS: cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar as disposições da Condições Gerais;
- d) CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de cláusulas que definem o enquadramento e os princípios gerais do contrato;
- e) CONDIÇÕES PARTICULARES: documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do Contrato de Seguro, acrescentados às respectivas condições gerais e especiais, que o distinguem de todos os outros;
- f) BENEFICIÁRIO: a pessoa singular ou colectiva definida nas condições particulares a favor de quem revertem as garantias da Apólice;
- g) PRÉMIO DE SEGURO: valor previamente pago pelo Tomador do Seguro à Tranquilidade como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato de seguro;
- h) SEGURADORA: a Tranquilidade Corporação Angolana de Seguros, S.A., entidade legalmente constituída e autorizada a exercer a actividade seguradora, que subscreve, com o Tomador do Seguro, o presente Contrato, e que adiante se designa abreviadamente por Tranquilidade;
- i) SEGURADO / PESSOA SEGURA: a pessoa de cuja saúde, integridade física ou morte, nos termos contratuais, depende o funcionamento das garantias;
- j) SINISTRO: a realização do risco previsto no contrato;
- k) TOMADOR DO SEGURO: pessoa singular ou colectiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias pessoas, celebra o presente Contrato de Seguro, ficando responsável pelo pagamento do prémio.

Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

Cláusula Segunda - Garantias do Contrato

1. Nos termos do presente Contrato, a Seguradora garante, ao abrigo da Cobertura Principal de Morte, o pagamento do capital seguro indicado nas Condições Particulares aos Beneficiários aí designados,

em caso de morte do Segurado (ou de um dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) ocorrida durante a vigência desta Apólice.

2. Para além da Cobertura Principal de Morte, ao abrigo do presente Contrato poderão igualmente ficar garantidas, quando subscritas pelo Segurado e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, as Coberturas Complementares de:
 - a) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de acidente ou doença;
 - b) Invalidez Total e Permanente (ITP);
 - c) Invalidez Total e Permanente resultante de Acidente (ITPA).
3. Mediante prévia comunicação do Segurado à Seguradora e desde que por esta expressamente aceite, a cobertura de Morte e as coberturas complementares que eventualmente tenham sido contratadas poderão igualmente ficar garantidas em consequência de doença ou acidentes motivados por riscos políticos e riscos de guerra.
4. Quando o Segurado se deslocar para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra e pretenda garantir estes riscos, a comunicação referida no antecedente número três deverá ser efectuada previamente ao início da viagem, sob pena do pedido não ser objecto de análise por parte da Seguradora.
5. A solicitação da inclusão dos riscos referidos no número três no decurso da anuidade e a sua aceitação expressa pela Seguradora, determinarão o pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.
6. Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando o Segurado fizer, voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - e bem assim quando participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou em hostilidade de qualquer natureza.

Cláusula Terceira - Riscos Excluídos

A cobertura principal de Morte prevista ao abrigo do presente Contrato aplicar-se-á seja qual for a causa da mesma, excepto nos casos em que o falecimento do Segurado seja provocado por:

- a) Doenças pré-existentes à data da celebração do presente Contrato;
- b) Acto criminoso de que o Beneficiário seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice;
- c) Suicídio, sempre que este se verifique no decorrer dos dois primeiros anos de adesão à apólice ou no decorrer dos dois anos imediatamente seguintes à data de qualquer aumento do capital seguro ou da subscrição de novas garantias;

- d) Participação em corridas de velocidade com veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor, e nos respectivos treinos;
- e) Viagens de exploração;
- f) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado, ou um dos Segurados, no caso do seguro abranger duas vidas, for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros devidamente autorizada;
- g) Consequências directas ou indirectas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente, tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, salvo quando os referidos riscos, nos termos previstos no número três da cláusula segunda, se encontrem garantidos;
- h) Consequências directas ou indirectas de actos de terrorismo e/ou de sabotagem, conforme definidos na legislação penal angolana em vigor.

Cláusula Quarta - Declaração Inicial de Risco

1. O Tomador do Seguro e o Segurado devem declarar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que sejam do seu conhecimento e que permitam a exacta apreciação do risco ou possam influir na aceitação do presente Contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável pela Seguradora, incluindo todas as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente facultado pela Seguradora para o efeito.
2. Para uma completa apreciação do risco, a Seguradora terá em consideração a análise aos elementos constantes dos questionários exigidos ao Segurado ou Segurados, no caso do seguro abranger duas vidas, bem como a respectiva actividade profissional e extra-profissional.
3. Perante a análise dos elementos disponíveis, a Seguradora poderá tomar uma das seguintes decisões:
 - a) Comunicar a aceitação do Contrato sem reservas;
 - b) Propor a aceitação do Contrato com agravamento do prémio;
 - c) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.

Sempre que a Tranquilidade, no uso do direito que lhe assiste, contra propuser a aceitação do Contrato com a condição prevista na alínea b), o seguro só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta apresentada.

Cláusula Quinta - Omissões ou Inexactidões Dolosas do Tomador do Seguro / Segurado

1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro / Segurado nos termos previstos no número um da cláusula quarta, o contrato é anulável pela Seguradora mediante o envio de declaração escrita nesse sentido ao Tomador do Seguro no prazo de dois meses a contar do conhecimento das omissões ou inexactidões do Segurado.
2. Caso ocorram sinistros quer antes de a Seguradora ter tomado conhecimento do incumprimento doloso quer ainda no prazo previsto no número anterior, os mesmos não ficarão cobertos pelo presente Contrato, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a Seguradora tem direito a ser reembolsada das indemnizações já pagas, bem como a receber os prémios vencidos se, intencionalmente, o Tomador do Seguro/Segurado omitir qualquer circunstância que seja do seu conhecimento e que tivesse podido influir na celebração do contrato de seguro.

Cláusula Sexta - Omissões ou Inexactidões Negligentes do Tomador do Seguro / Segurado

1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro /

Segurado nos termos previstos no número um da cláusula quarta, o contrato de seguro reduz-se, ou seja, é considerado subseguro.

2. Nos casos previstos no número anterior, a Seguradora poderá, em alternativa, propor uma alteração das condições contratuais, fixando um prazo não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro / Segurado se pronunciar sobre a proposta apresentada.
3. Caso o Tomador do Seguro/Segurado não aceite a proposta referida no número anterior ou não se pronuncie sobre a mesma dentro do prazo concedido pela Seguradora, aplicar-se-á o regime previsto no número um da presente cláusula.
4. Se ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, a Tranquilidade poderá:
 - a) Garantir o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) Não garantir o sinistro e ficar apenas vinculada à devolução do prémio, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

Cláusula Sétima - Início, Efeitos e Duração do Contrato

1. O presente Contrato é celebrado pelo período de um ano, sendo automaticamente renovado por iguais e sucessivos períodos de tempo até ao final da anuidade em que o(s) Segurado(s) atinja(m) o limite de permanência no contrato, excepto se o Tomador do Seguro o denunciar por correio registado, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de trinta (30) dias relativamente ao termo da anuidade.
2. O presente Contrato tem o seu início às vinte e quatro horas da data estipulada nas Condições Particulares, com a expressa reserva de que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada antes das vinte e quatro horas do dia imediato ao da sua aceitação pela Seguradora.
3. Sem prejuízo do referido nos números anteriores, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o pagamento do respectivo prémio ou fracção inicial se encontre integralmente realizado.

Cláusula Oitava - Resolução do Contrato

1. Com ressalva do estipulado no número oito da cláusula décima sexta, poderá o Tomador do Seguro, a todo o tempo, resolver o Contrato, mediante correio registado, ou por qualquer outro meio de que fique registo escrito com, pelo menos, trinta dias (30) de antecedência relativamente à data em que a resolução produzirá os seus efeitos.
2. A resolução do contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada à Seguradora por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível à Seguradora.
3. O prémio a devolver pela Seguradora em caso de resolução do Contrato pelo Tomador do Seguro, será igual a cinquenta por cento do prémio total correspondente ao período de tempo não decorrido.
4. A Seguradora poderá resolver o contrato nos casos previstos na Lei, nomeadamente, em consequência de:
 - a) Falta de pagamento do prémio, conforme previsto na cláusula décima quarta;
 - b) Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou do Segurado, ou ainda do Beneficiário com a cumplicidade destes;
 - c) Incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado, essenciais à manutenção do Contrato nos termos em que o mesmo foi celebrado.

- Ocorrendo a resolução do Contrato nos termos referidos nos números anteriores, a Seguradora dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previstos na cláusula décima sexta.

Cláusula Nona - Alteração ao Contrato

- O Segurado poderá, se assim o entender, solicitar alterações ao Contrato mediante comunicação escrita dirigida à Seguradora com uma antecedência mínima de trinta (30) dias relativamente à data de vencimento da anuidade do mesmo.
- As alterações às condições do Contrato dependerão sempre de aceitação expressa da Seguradora, ficando desde já reservado o direito de, no caso de as mesmas consistirem no aumento do valor das garantias ou de inclusão de novas garantias, subordinar a aceitação destas ao resultado favorável dos exames médicos a realizar pelo Segurado (ou dos Segurados, no caso do seguro ser sobre duas vidas) que a Seguradora entenda por necessários para o efeito.
- As despesas inerentes à realização dos exames referidos no número anterior serão suportadas pela Seguradora.
- As alterações efectuadas nos termos dos números anteriores produzem efeitos no dia seguinte ao da sua aceitação expressa por parte da Seguradora, se outra data não for acordada entre as partes.

Cláusula Décima - Cessação das Coberturas

As coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

- Na data em que se verificar a resolução do Contrato nos termos previstos na cláusula oitava;
- Na data em que forem pagas as prestações garantidas ao abrigo do presente Contrato;
- No termo da anuidade em que o Segurado completar sessenta e cinco (65) anos de idade para a Cobertura de Morte, sessenta (60) anos para as Coberturas Complementares ou qualquer outra idade diferente destas desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.

Cláusula Décima Primeira - Capital Seguro

- O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, podendo corresponder a uma quantia fixa indicada no início da sua vigência ou a uma quantia associada ao valor de uma dívida do(s) Segurado(s), se o credor for o beneficiário designado.
- A indicação do capital seguro, bem como a sua actualização ou alteração, nos termos previstos na cláusula nona, ficará sempre a cargo do Tomador do Seguro.

Cláusula Décima Segunda - Prémio do Contrato

- Os prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor na Seguradora à data da subscrição, o capital seguro, a idade do(s) Segurado(s) e as garantias subscritas.
- O valor do prémio será calculado anualmente na data de renovação do contrato e ajustado em função dos factores referidos no número anterior.

Cláusula Décima Terceira - Pagamento do Prémio

- O prémio, acrescido dos encargos legal ou contratualmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro de forma antecipada e anual, de acordo com o definido nas Condições Particulares.
- Quando expressamente acordado nas Condições Particulares, a Seguradora poderá facultar ao Tomador do Seguro o pagamento

do prémio anual em diversas fracções, acrescendo, neste caso, ao valor anual, os respectivos encargos de fraccionamento.

- O prémio, qualquer que seja o fraccionamento escolhido, quando aplicável, será pago por um dos meios acordados com o Tomador do Seguro constante das Condições Particulares.
- O prémio é devido até ao final da anuidade em que ocorre a morte do Segurado (ou de um dos Segurados no caso do seguro abranger duas pessoas) ou em que ocorre o pagamento da indemnização por antecipação em consequência de sinistro garantido ao abrigo das Coberturas Complementares que eventualmente tenham sido subscritas.

Cláusula Décima Quarta - Falta de Pagamento do Prémio

- Quando o prémio ou fracção inicial não tenha sido pago na data de celebração do Contrato ou até à data limite acordada entre a Seguradora e o Tomador do Seguro, quando tiver sido o caso, o mesmo considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
- A falta de pagamento de anuidades subsequentes do prémio ou de qualquer fracção subsequente no decurso de uma mesma anuidade, quando o pagamento for fraccionado, na data devida, constitui o Segurado em mora, ficando a Seguradora com direito a suspender as garantias do contrato.
- A Seguradora avisará o Segurado do início da suspensão das garantias do contrato através de carta registada ou de qualquer outro meio de que fique registo escrito, dirigida simultaneamente, quando distintos, ao Tomador do Seguro e ao Segurado e conceder-lhe-á um novo prazo para o pagamento das quantias em dívida.
- Decorrido o prazo concedido nos termos do número anterior, a Seguradora tem o direito de rescindir o contrato com efeitos imediatos.
- Operada a rescisão, à Seguradora fica reservado o direito ao prémio pelo período em que o Contrato tenha vigorado, sem prejuízo dos prémios ou fracções seguintes serem igualmente devidos.

Cláusula Décima Quinta - Reposição do Contrato em Vigor

- O Tomador do Seguro pode repor em vigor, nas condições originais, uma Apólice resolvida por falta de pagamento, desde que o faça dentro do prazo de seis meses a contar da data da resolução e mediante o pagamento integral dos prémios em atraso e dos respectivos juros de mora.
- Nos casos referidos no número anterior, a Seguradora reserva-se o direito de subordinar a revalidação da Apólice ao resultado favorável de um exame médico a realizar pelo Segurado (ou pelos Segurados, no caso do seguro abranger duas vidas).
- Todas as despesas relacionadas com os exames médicos previstos nesta cláusula serão suportadas pelo Tomador do Seguro.
- Qualquer revalidação solicitada em data posterior ao período indicado no antecedente número um dará origem a uma nova Apólice a qual será efectuada de acordo com as bases técnicas aprovadas oficialmente.

Cláusula Décima Sexta - Beneficiários

- Salvo quando o contrato de seguro estiver associado a um contrato de mútuo, o Segurado tem direito a nomear os Beneficiários de acordo com as garantias do Contrato, bem como a alterar, em qualquer altura, a Cláusula Beneficiária até à data em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
- A alteração referida no número anterior só será válida desde que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita com os elementos de identificação do Beneficiário, nomeadamente, o nome completo, a morada, e o seu número de identificação civil e fiscal.

3. Em caso de incorrecção ou desactualização dos elementos de identificação do Beneficiário que impossibilite a Seguradora de determinar a sua identidade, o pagamento da quota-parte referente ao benefício ficará a aguardar a reclamação do interessado.
4. A alteração do Beneficiário nos termos dos números anteriores dará origem a uma Acta Adicional.
5. Sempre que o Tomador do Seguro e o Segurado sejam pessoas distintas, a alteração da Cláusula Beneficiária só pode ser efectuada com o acordo e por iniciativa de ambos.
6. A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, ficando o Segurado impedido de efectuar qualquer alteração à Cláusula Beneficiária.
7. A renúncia do Tomador do Seguro e/ou do Segurado em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efectiva comunicação à Seguradora.
8. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder à resolução do contrato ou para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário, excepto em caso de falsas declarações.
9. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, a Seguradora comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prémio e as respectivas consequências.

Cláusula Décima Sétima - Obrigações do Segurado e/ou do Beneficiário em caso de Sinistro

1. Em caso de morte do Segurado garantida ao abrigo do presente Contrato, o Tomador do Seguro e/ou os Beneficiários deverão proceder à sua participação à Seguradora, entregando, em simultâneo, cópia das Condições Particulares da Apólice, do documento de identificação do Segurado, da respectiva certidão de óbito e dos documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário.
2. Se as circunstâncias da morte assim o justificarem, a Seguradora poderá ainda solicitar a entrega de elementos e documentos adicionais, nomeadamente, de documentos elucidativos da morte por parte das autoridades policiais ou judiciais ou entidades hospitalares, e bem assim atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte do Segurado.
3. Ocorrendo um sinistro garantido através de uma Cobertura Complementar, e desde que a mesma tenha sido subscrita, o Segurado deve enviar à Seguradora um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade do Segurado, no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.
4. Em complemento ao disposto no antecedente número três e sempre que tal se justifique para a correcta determinação das circunstâncias em que ocorreu o sinistro, a Seguradora reserva-se o direito de exigir do Segurado e das demais entidades referidas no número anterior, qualquer justificação complementar, bem como de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exacta do estado de saúde daquele, podendo inclusivamente solicitar que o mesmo seja examinado pelos seus médicos, se assim o entender, ficando a cargo da Tranquilidade as despesas necessárias para o efeito.
5. Para efeitos do disposto nos números anteriores, o Segurado deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante da Seguradora, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
6. A falta de cumprimento por parte do Beneficiário ou do Segurado do disposto nos números anteriores, bem como a inveracidade das informações por ele(s) prestadas à Seguradora poderá implicar a perda do direito às importâncias seguras.
7. Feita a participação do sinistro e entregues todos os documentos complementares que, eventualmente, sejam solicitados pela

Seguradora nos termos dos números anteriores, a mesma compromete-se a comunicar ao Segurado e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias a contar da respectiva participação, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do presente Contrato.

Cláusula Décima Oitava - Liquidação das Importâncias Seguras pelo Segurador

1. Salvo convenção em contrário definida nas Condições Particulares, o pagamento das importâncias seguras é efectuado nos escritórios da Seguradora sitos no local de emissão do presente Contrato.
2. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de Morte:
 - a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte do Segurado ou, no caso de aquele já ter falecido, aos seus herdeiros pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos da legislação civil angolana, se o benefício tiver sido aceite. Se não houver benefício aceite e o Beneficiário não sobreviver à data do sinistro, o capital será pago aos herdeiros do Segurado de acordo com as regras aqui descritas.
 - b) Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras serão pagas segundo as seguintes regras:
 - i) Na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros do Segurado;
 - ii) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado, aos herdeiros deste;
 - iii) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado, tendo havido renúncia à revogação da cláusula beneficiária, aos herdeiros daquele;
 - iv) Em caso de comoriência do Segurado e do Beneficiário, aos herdeiros deste;
 - c) Se o Beneficiário for menor, a Seguradora pagará a indemnização devida através de depósito numa instituição bancária, abrindo, para o efeito, uma conta no nome daquele.
3. Existindo diferenças entre a(s) idade(s) declarada(s) do(s) Segurado(s) na proposta de subscrição de seguro e a(s) constante(s) do documento de identificação, as mesmas darão lugar à correcção das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade exacta do(s) mesmo(s) e as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice.

Cláusula Décima Nona - Participação nos Resultados

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação de Resultados.

Cláusula Vigésima - Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir a forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registado duradouro para a última morada do Tomador do Seguro constante do Contrato ou para a sede social da Seguradora em Angola.
2. Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro ou do Segurado, quando diferente, deverá ser comunicada à Seguradora nos trinta (30) dias subsequentes à data em que tal alteração se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes, declarando-se expressamente que, até à comunicação da nova morada, prevalecerá a constante do presente Contrato para todos os efeitos legais, valendo inclusivamente a recusa de recepção de notificação como comunicação efectuada.

Cláusula Vigésima Primeira - Arbitragem

1. Em caso de litígio entre o Tomador do Seguro, o Segurado e/ou o Beneficiário e a Seguradora no que respeite à verificação dos riscos garantidos pelo presente Contrato ou à determinação do montante das respectivas indemnizações, poderão as partes promover a resolução da divergência requerendo uma Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.
2. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pela Junta Provincial de Saúde da área de residência do Segurado.
3. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 16/03, de 25 de Julho, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos.
4. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, a Seguradora e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes. Na falta do Tomador do Seguro ou Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.

Cláusula Vigésima Segunda - Legislação e Foro

1. O presente Contrato rege-se pela Lei angolana.
2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. Os tribunais angolanos serão os competentes para conhecer dos litígios emergentes dos contratos ou operações de seguros directos celebrados no território nacional ou respeitantes a pessoas ou entidades neles domiciliadas à data dos contratos ou a bens nele existentes.
4. Fora dos casos referidos no número anterior, o foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice.

Cláusula Vigésima Terceira - Âmbito Territorial

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o presente Contrato produz efeitos relativamente a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DOS SEGUROS COMPLEMENTARES

Quando subscritas pelo Segurado e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, aplicar-se-ão ao presente Contrato de Seguro as seguintes Condições Especiais:

COBERTURA COMPLEMENTAR DE MORTE POR ACIDENTE

Cláusula Primeira - Âmbito da Cobertura

1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente Contrato pode ainda ficar garantido, em complemento ao capital previsto para a cobertura principal de Morte, o pagamento de um capital adicional por Morte do Segurado quando ocorrida nos termos dos números seguintes.
2. Se o Segurado falecer devido a Acidente, ao abrigo da presente cobertura ficará garantido o pagamento de um segundo capital seguro, de valor não superior ao previsto para a cobertura principal de morte, o qual acrescerá a este.
3. Se o Segurado falecer devido a Acidente de Circulação, ao abrigo da presente cobertura e desde que a presente extensão de garantia tenha sido subscrita, ficará garantido o pagamento de um terceiro capital seguro, de valor não superior ao previsto para a cobertura principal de Morte, o qual acrescerá aos capitais pagos ao abrigo da cobertura principal de Morte e cobertura complementar de Morte por Acidente prevista no número anterior.
4. A extensão da cobertura complementar de Morte por acidente aos acidentes de circulação só poderá ser aceite em simultâneo com a cobertura de morte por acidente prevista no número dois.
5. Para efeitos do disposto na presente cobertura, considera-se:
 - a) Acidente: Todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado ocorrido na vigência do contrato, e que neste origine lesões corporais, clínica e objectivamente constatadas. As intoxicações e afogamentos, são, para efeitos desta cobertura, equiparadas a Acidente;
 - b) Acidente de Circulação: Todo e qualquer acidente ocorrido com qualquer veículo de transporte público ou particular.

Cláusula Segunda - Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras

1. Em caso de falecimento do Segurado resultante de acidente, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverão, sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula décima sétima das Condições Gerais, enviar à Seguradora, em complemento da participação do acidente, a respectiva Certidão de Óbito, bem como todos e quaisquer outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências, que se revelem necessários para a correcta determinação das suas causas.
2. O incumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto no número anterior implica a sua responsabilidade pelas perdas e danos dele resultantes.
3. A inveracidade nas informações prestadas à Seguradora por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário, determinará a perda do direito às importâncias seguras ao abrigo do presente Contrato.

Cláusula Terceira - Exclusões

Para além das exclusões previstas na cláusula terceira das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ficam ainda excluídas desta última as situações de morte que:

- a) Resultem de doença ou gravidez;
- b) Sejam consequência de perturbações psíquicas;
- c) Resultem de acidentes e respectivas consequências provocados intencionalmente pelo Segurado ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;
- d) Resultem de intervenção cirúrgica, salvo nos casos em que esta se imponha em consequência de acidente;
- e) Estejam relacionadas com a ingestão de drogas, quando não recomendadas clinicamente, ou ainda com a prática de acções ou omissões do Segurado em estado de alcoolismo;
- f) Resultem da ocorrência de riscos nucleares;
- g) Resultem da prática de desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exhibições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore e moto de água;
- h) Resultem de ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.

Cláusula Quarta - Cessação da Cobertura

1. Em complemento às situações previstas na cláusula décima das Condições Gerais, a cobertura complementar de Morte por Acidente, incluindo a respectiva extensão dos Acidentes de Circulação, quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:
 - a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado;
 - b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado;
 - c) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;
 - d) No termo da anuidade em que o Segurado completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.
2. Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade referida na alínea anterior, mantendo-se, no entanto, em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão.

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP)

Cláusula Primeira - Âmbito da Cobertura

1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente Contrato podem ainda ficar garantidas, em complemento à cobertura principal de Morte, as situações de Invalidez Total e Permanente (ITP) em consequência de doença ou acidente.

2. Para efeitos do disposto na presente cobertura, entende-se por Acidente todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado ocorrido na vigência do Contrato, e que neste origine lesões corporais, clínica e objectivamente constatadas.
3. O Segurado é considerado em estado de Invalidez Total e Permanente sempre que, em consequência de Doença ou Acidente, se encontre totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidades Por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez. Pelo facto da sua incapacidade ser total e permanente, o Segurado deverá ser atingido de uma diminuição de rendimento igual ou superior a 66%.
4. Verificando-se em relação ao Segurado uma situação de Invalidez Total e Permanente, a Seguradora procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice.

Cláusula Segunda - Condições de Funcionamento da Cobertura

1. Para efeitos de activação desta garantia não será considerada a atribuição de reforma por invalidez ou a classificação de "Grande Inválido" atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complementa.
2. A Invalidez Total e Permanente terá de ser constatada e reconhecida por um médico da Seguradora, com base em sinais médicos objectivos. Em caso de divergência médica sobre a existência de uma Invalidez Total e Permanente, este reconhecimento poderá ser efectuado com recurso a uma Junta Médica que funcionará como Tribunal Arbitral nos termos e condições definidos na cláusula vigésima segunda das Condições Gerais ou, em alternativa, pelo Tribunal Judicial, prevalecendo o Tribunal Arbitral sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, ou qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que o substitua ou complementa.
3. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado atinja os sessenta (60) anos de idade.
4. Se o Contrato for celebrado sobre duas vidas, a verificação de uma situação de Invalidez Total e Permanente em relação a um dos Segurados determina a cessação do contrato em relação ao outro Segurado.
5. Se a invalidez proveniente de acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão neste Seguro Complementar, a responsabilidade da Seguradora não poderá exceder aquela que a mesma teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.
6. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data de início deste Seguro Complementar, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo da presente cobertura.

Cláusula Terceira - Exigibilidade do Capital Seguro

1. O pagamento do Capital Seguro em caso de Invalidez Total e Permanente só é exigível após a invalidez ter sido reconhecida por médico da Seguradora, mas nunca antes de decorridos três meses sobre a data em que a mesma seja declarada.
2. Caso o Segurado fique desempregado aquando da vigência do presente Contrato, a garantia de Invalidez Total e Permanente será suspensa e reposta em vigor assim que o mesmo retome uma actividade remunerada.

Cláusula Quarta - Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras

1. Em caso de invalidez e sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula décima sétima das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverá:
 - a) Enviar à Seguradora um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade no prazo de sessenta (60) dias a contar da constatação da Invalidez Total e Permanente;
 - b) Remeter à Seguradora uma descrição exacta da actividade exercida pelo Segurado antes da verificação da incapacidade no prazo referido na alínea anterior.
2. A Seguradora reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exacta do estado do Segurado e solicitar-lhe que seja examinado pelos seus médicos se assim o entender.
3. No caso referido no número anterior, as despesas serão suportadas pela Seguradora, devendo o Segurado autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante da Seguradora, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
4. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos números anteriores implica a sua responsabilidade pelas perdas e danos desse incumprimento resultantes.
5. A inveracidade nas informações prestadas à Seguradora por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário, determinará a perda do direito às importâncias seguras ao abrigo do presente Contrato.
6. Na falta de acordo quanto ao estado de saúde do Segurado, qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a realização de uma Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.
7. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes, e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pela Junta Provincial de Saúde da área de residência do Segurado.
8. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 16/03, de 24 de Julho, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos.
9. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, a Seguradora e o Tomador de Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.
10. Na falta de Tomador do Seguro ou de Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.
11. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, deverão ser pagos à Seguradora.
12. Se a decisão da Junta Médica for contrária à Seguradora, esta restituirá as quantias recebidas a que alude o número anterior e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 3% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no número um da cláusula terceira da presente Condição Especial.

Cláusula Quinta - Exclusões

Para além das exclusões previstas na cláusula terceira das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ficam ainda excluídos desta última os sinistros resultantes de:

- a) Actos e respectivas consequências resultantes de doença ou acidente intencionalmente provocados pelo Segurado ou com a sua cumplicidade, bem como os resultantes de tentativa de suicídio por parte deste;
- b) Intervenção cirúrgica, salvo nos casos em que esta se imponha em consequência de acidente;
- c) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- d) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;
- e) Ocorrência de riscos nucleares;
- f) Desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exibições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore e moto de água;
- g) Os ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.

Cláusula Sexta - Cessação da Cobertura

Em complemento às situações previstas na cláusula décima das Condições Gerais, a cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente (ITP), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado;
- c) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;
- d) No termo da anuidade em que o Segurado completar sessenta (60) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice;
- e) Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade referida na alínea anterior, mantendo-se, no entanto, em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão;
- f) Na data em que o Segurado começar a receber uma pensão de velhice, pré-reforma ou reforma antecipada;
- g) Na data em que se verificar, por um período de seis meses ininterruptos, o não exercício por parte do Segurado de qualquer actividade remunerada, excepto se a causa dessa inactividade se dever a acidente ou a doença adquirida antes de cessar a actividade.

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE RESULTANTE DE ACIDENTE (ITPA)

Cláusula Primeira - Âmbito da Cobertura

1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente Contrato podem ainda ficar garantidas, em complemento à cobertura principal de Morte, as situações de Invalidez Total e Permanente em consequência de Acidente (ITPA).
2. Para efeitos do disposto na presente cobertura, entende-se por Acidente todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado ocorrido na vigência do Contrato, e que neste origine lesões corporais, clínica e objectivamente constatadas.

3. O Segurado é considerado em estado de Invalidez Total e Permanente sempre que, em consequência de um Acidente, se encontre totalmente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 66% de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidades Por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez. Pelo facto da sua incapacidade ser total e permanente, o Segurado deverá ser atingido de uma diminuição de rendimento igual ou superior a 66%.
4. Verificando-se em relação ao Segurado uma situação de Invalidez Total e Permanente por Acidente nos termos acima referidos, a Seguradora procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice.

Cláusula Segunda - Condições de Funcionamento da Cobertura

1. Para efeitos de activação desta garantia não será considerada a atribuição de reforma por invalidez ou a classificação de "Grande Inválido" atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.
2. A Invalidez Total e Permanente por Acidente terá de ser constatada e reconhecida por um médico da Seguradora, com base em critérios médicos objectivos. Em caso de divergência médica sobre a existência de uma Invalidez Total e Permanente, este reconhecimento poderá ser efectuado com recurso a uma Junta Médica que funcionará como Tribunal Arbitral nos termos e condições definidos na cláusula vigésima segunda das Condições Gerais ou, em alternativa, pelo Tribunal Judicial, prevalecendo o Tribunal Arbitral sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social ou qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.
3. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente resultante de Acidente só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado atinja os sessenta (60) anos de idade.
4. Se a invalidez proveniente de acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão neste Seguro Complementar, a responsabilidade da Seguradora não poderá exceder aquela que a mesma teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.
5. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data de início deste Seguro Complementar, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

Cláusula Terceira - Exigibilidade do Capital Seguro

1. O pagamento do Capital Seguro em caso de Invalidez Total e Permanente por Acidente só é exigível após a invalidez ter sido reconhecida por médico da Seguradora, mas nunca antes de decorridos três meses sobre a data em que a mesma seja declarada.
2. Sem prejuízo do disposto na alínea g) da cláusula sexta da presente Condição Especial, caso o Segurado fique desempregado aquando da vigência do presente Contrato, a garantia de Invalidez Total e Permanente por Acidente será suspensa e reposta em vigor assim que o mesmo retome uma actividade remunerada.

Cláusula Quarta - Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras

1. Em caso de invalidez e sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula décima sétima das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverá:
 - a) Enviar à Seguradora um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a

natureza e a evolução do estado de incapacidade no prazo de sessenta (60) dias a contar da contestação da Invalidez Total e Permanente por Acidente;

- b) Remeter à Seguradora uma descrição exacta da actividade exercida pelo Segurado antes da verificação da incapacidade no prazo referido na alínea anterior.
2. A Seguradora reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exacta do estado do Segurado e solicitar-lhe que seja examinado pelos seus médicos se assim o entender.
3. No caso referido no número anterior, as despesas serão suportadas pela Seguradora, devendo o Segurado autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante da Seguradora, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
4. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos números anteriores implica a sua responsabilidade do mesmo pelas perdas e danos desse incumprimento resultantes.
5. A inveracidade nas informações prestadas à Seguradora por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário, determinará a perda do direito às importâncias seguras ao abrigo do presente Contrato.
6. Na falta de acordo quanto ao estado de saúde do Segurado, qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a realização de uma Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.
7. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pela Junta Provincial de Saúde da área de residência do Segurado.
8. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 16/03, de 25 de Julho, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos.
9. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, a Seguradora e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes. Na falta do Tomador do Seguro ou Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.
10. Na falta de Tomador do Seguro ou de Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.
11. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, deverão ser pagos à Tranquilidade.
12. Se a decisão da Junta Médica for contrária à Seguradora, esta restituirá as quantias recebidas a que alude o número anterior e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 3% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no número um da cláusula terceira da presente Condição Especial.

Cláusula Quinta - Excluídos

Para além das exclusões previstas na cláusula terceira das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura especial com as necessárias adaptações, ficam ainda excluídos desta última os sinistros resultantes de:

- a) Actos e respectivas consequências resultantes de doença ou acidente intencionalmente provocados pelo Segurado ou com a sua cumplicidade, bem como as resultantes de tentativa de suicídio por parte deste;
- b) Intervenção cirúrgica, salvo nos casos em que esta se imponha em consequência de acidente;

- c) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- d) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;
- e) Ocorrência de riscos nucleares;
- f) Desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exposições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore e moto de água;
- g) Os ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.

Cláusula Sexta - Cessação da Cobertura

Em complemento às situações previstas na cláusula décima das Condições Gerais, a cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado;
- c) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;
- d) No termo da anuidade em que o Segurado completar sessenta (60) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice;
- e) Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade referida na alínea anterior, mantendo-se, no entanto, em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão;
- f) Na data em que o Segurado começar a receber uma pensão de velhice, pré-reforma ou reforma antecipada;
- g) Na data em que se verificar, por um período de seis meses ininterruptos, o não exercício por parte do Segurado de qualquer actividade remunerada, excepto se a causa dessa inactividade se dever a acidente ou a doença adquirida antes de cessar a actividade.

COBERTURA COMPLEMENTAR DE INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

Cláusula Primeira - Âmbito da Cobertura

1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente Contrato podem ainda ficar garantidas, em complemento à cobertura principal de Morte, as situações de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de doença ou acidente.
2. Para efeitos do disposto na presente cobertura, o Segurado é considerado em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva, quando, em consequência de doença ou acidente, se verificarem, cumulativa e simultaneamente, os seguintes requisitos:
 - a) Fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer actividade remunerada;
 - b) Fique na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efectuar quaisquer actos elementares da vida corrente e,

- c) Apresente um grau de incapacidade igual ou superior a 85%, de acordo com a "Tabela Nacional de Incapacidades Laborais" oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.
3. Para efeitos da alínea b) do número anterior, entendem-se por actos elementares da vida corrente:
- a) O acto de lavar-se, ou seja, de efectuar, por si só, os actos necessários à manutenção de um nível de higiene correcto;
- b) O acto de alimentar-se, ou seja, de, por si só, tomar as refeições preparadas e servidas à mesa;
- c) O acto de, por si só, vestir-se e despir-se, tomando em consideração o vestuário usado habitualmente;
- d) O acto de, por si só, deslocar-se no local de residência habitual.
4. Verificando-se em relação ao Segurado uma situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, nos termos acima indicados, a Seguradora procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice.

Cláusula Segunda - Condições de Funcionamento da Cobertura

1. Para efeitos de activação desta garantia não será considerada a atribuição de reforma por invalidez ou a classificação de "Grande Inválido" atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.
2. A Invalidez Absoluta e Definitiva terá de ser constatada e reconhecida por um médico da Seguradora, com base em critérios médicos objectivos. Em caso de divergência médica sobre a existência de uma Invalidez Absoluta e Definitiva, este reconhecimento poderá ser efectuado com recurso a uma Junta Médica que funcionará como Tribunal Arbitral nos termos e condições definidos na cláusula vigésima segunda das Condições Gerais ou, em alternativa, pelo Tribunal Judicial, prevalecendo o Tribunal Arbitral sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, ou qualquer outra instituição decorrente de regime facultativo ou obrigatório que o substitua ou complemente.
3. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado atinja os sessenta (60) anos de idade.
4. Se o Contrato for celebrado sobre duas vidas, a verificação de uma situação de Invalidez Absoluta e Definitiva em relação a um dos Segurados determina a cessação do Contrato em relação ao outro Segurado.
5. Se a invalidez proveniente de acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado já era portador à data da sua inclusão neste Seguro Complementar, a responsabilidade da Tranquilidade não poderá exceder aquela que a mesma teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.
6. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado já era portador à data de início deste Seguro Complementar, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo da presente cobertura.

Cláusula Terceira - Exigibilidade do Capital Seguro

O pagamento do Capital Seguro em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva por Acidente só é exigível após a invalidez ter sido reconhecida por médico da Seguradora, mas nunca antes de decorridos três meses sobre a data em que a mesma seja declarada.

Cláusula Quarta - Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras

1. Em caso de invalidez e sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula décima sétima das Condições Gerais, o

Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverá:

- a) Enviar à Seguradora um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade no prazo de sessenta (60) dias a contar da constatação da Invalidez Total e Permanente;
- b) Remeter à Seguradora uma descrição exacta da actividade exercida pelo Segurado antes da verificação da incapacidade no prazo referido na alínea anterior.
2. A Seguradora reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exacta do estado do Segurado e solicitar-lhe que seja examinado pelos seus médicos se assim o entender.
3. No caso referido no número anterior, as despesas serão suportadas pela Seguradora, devendo o Segurado autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante da Seguradora, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
4. A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos números anteriores implica a sua responsabilidade pelas perdas e danos desse incumprimento resultantes.
5. A inveracidade nas informações prestadas à Seguradora por parte do Tomador do Seguro e ou do Beneficiário, determinará a perda do direito às importâncias seguras ao abrigo do presente Contrato.
6. Na falta de acordo quanto ao estado de saúde do Segurado qualquer dos interessados poderá promover a resolução da divergência requerendo a realização de uma Junta Médica, que funcionará como Tribunal Arbitral.
7. A Junta Médica será constituída por três médicos, um nomeado por cada uma das partes e o terceiro, que presidirá com voto de desempate, por acordo entre os nomeados pelas partes ou, na falta de acordo, pela Junta Provincial de Saúde da área de residência do Segurado.
8. O Tribunal Arbitral funcionará de acordo com a Lei n.º 16/03, de 25 de Julho, mas os árbitros designados pelas partes terão obrigatoriamente que ser médicos.
9. Havendo lugar ao recurso a uma Junta Médica, a Seguradora e o Tomador do Seguro ou Segurado suportarão os honorários e despesas do médico/árbitro que lhes cumpra designar, sendo os do Presidente suportados em partes iguais por ambas as partes.
10. Na falta de Tomador do Seguro ou de Segurado, as despesas que lhes caberiam serão suportadas pelos Beneficiários por dedução às importâncias a pagar.
11. Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, deverão ser pagos à Seguradora.
12. Se a decisão da Junta Médica for contrária à Seguradora, esta restituirá as quantias recebidas a que alude o número anterior e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 3% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado no número um da cláusula terceira da presente Condição Especial.

Cláusula Quinta - Exclusões

Para além das exclusões previstas na cláusula terceira das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura especial com as necessárias adaptações, ficam ainda excluídos desta última os sinistros resultantes de:

- a) Actos e respectivas consequências resultantes de doença ou acidente intencionalmente provocados pelo Segurado ou com a sua cumplicidade, bem como as resultantes de tentativa de suicídio por parte deste;

- b) Intervenção cirúrgica, salvo nos casos em que esta se imponha em consequência de acidente;
- c) Estado de alcoolismo e ingestão de drogas quando não recomendadas clinicamente;
- d) Acidente em que o Segurado se encontre em estado de alcoolismo ou tenha ingerido drogas não recomendadas clinicamente;
- e) Ocorrência de riscos nucleares;
- f) Desportos considerados radicais tais como: asa-delta, parapente, ultra ligeiro, exibições acrobáticas, saltos de pára-quedas com abertura retardada, espeleologia com mergulho submarino, off-shore, e moto de água;
- g) Os ferimentos ou lesões provocados por motins, rixas, insurreição, actos de terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que o Segurado tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa.

Cláusula Sexta - Cessação da Cobertura

Em complemento às situações previstas na cláusula décima das Condições Gerais, a cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado;
- c) Mobilização do Segurado para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de actos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;
- d) No termo da anuidade em que o Segurado completar sessenta (60) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice;
- e) Se o contrato for celebrado sobre duas vidas, a cobertura cessará os seus efeitos na data em que um dos Segurados atingir a idade referida na alínea anterior, mantendo-se, no entanto, em vigor para o outro Segurado enquanto este não atingir, por sua vez, a idade em questão.



TRANQUILIDADE – CORPORAÇÃO ANGOLANA DE SEGUROS, S.A.
Contribuinte 540 215 0761
Capital Social AOA 747.790.000
T: +244 936 197 350/1/2
F: +244 936 197 439
Sede: Rua Marechal Brós Tito, 35 15º Andar, Edifício ESCOM Luanda – Angola
Email: apoio@tranquilidade.co.ao Site: www.tranquilidade.ao