

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO

Condições Especiais

Artigo 1º - Definições

Para efeitos da presente cobertura complementar, entende-se por:

- 1.1. **Actividade de Serviço Produtivo** - A Pessoa Segura está em Actividade de Serviço Produtivo quando, não estando doente nem sob controle médico regular devido a doença ou acidente, exercer a sua actividade profissional normal, pelo menos durante 30 horas semanais, em benefício de outrem ou em benefício próprio.
 - 1.2. **Emprego Permanente** – A obrigatoriedade da Pessoa Segura, mediante uma remuneração, prestar a sua actividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direcção desta, através do estabelecimento dum contrato individual de trabalho com carácter permanente, não especificando qualquer data de termo, estando a Pessoa Segura inscrita na Segurança Social ou em qualquer outro sistema complementar de previdência.
 - 1.3. **Emprego por Conta Própria** – O exercício duma actividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma actividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que a Pessoa Segura esteja inscrita no Registo Nacional de Pessoas Colectivas como empresário em nome individual e seja contribuinte da Segurança Social ou em qualquer outro sistema complementar de previdência.
 - 1.4. **Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho** – A Pessoa Segura está em situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho quando adquire, independentemente da sua vontade, por doença ou acidente, uma condição física de carácter reversível que, temporariamente, lhe determina a absoluta incapacidade de desenvolver uma actividade de serviço produtivo.
 - 1.5. **Período de Carência** – Período de tempo em que, imediatamente após as garantias contratadas, não existe direito a Indemnização.
 - 1.6. **Franquia Temporária Absoluta** – Período de tempo a contar da data do sinistro, findo o qual se iniciam as responsabilidades da Seguradora (pagamento de indemnizações).
 - 1.7. **Suspensão de Garantias** – Período de tempo que medeia entre o último pagamento de uma indemnização e nova reclamação de sinistro ao abrigo da mesma cobertura.
 - 1.8. **Pré-existência** – Consideram-se pré-existentes as afecções do foro clínico que, sendo do conhecimento da Pessoa Segura, tiveram início antes da data do início das garantias.
-

Artigo 2º - Âmbito do contrato

2.1. Coberturas:

a) - Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho, objectivamente constatada até à data em que a Pessoa Segura perfaz 65 anos de idade, a Seguradora garante ao abrigo desta Cobertura:

- i. o pagamento da prestação pecuniária mensal contratada
- ii. entrega programada correspondente às amortizações mensais
- iii. entrega prevista em Contrato de Financiamento / Contrato de Seguro de Poupança

b) - A indemnização referente ao último período a indemnizar será calculada com base em 1/30 do valor da garantia mensal.

c) – A presente cobertura estabelece o período de carência conforme definido em Condições Particulares da Apólice.

d) – Para a presente cobertura está estabelecido uma franquia temporária absoluta de 30 dias, contados a partir da data de ocorrência do sinistro.

e) – Indemnização máxima por sinistro conforme definido em Condições Particulares da Apólice.

f) – Suspensão de garantias: entre o último pagamento de uma indemnização relativa a um sinistro e nova reclamação ao abrigo da mesma cobertura decorrerá obrigatoriamente um período mínimo de 6 meses, durante o qual se verificará a suspensão de garantias.

2.2 – Riscos Excluídos:

2.2.1. – Para além de outras exclusões previstas nas Condições Gerais, ficam excluídas do âmbito da presente Apólice, as incapacidades que, directa ou indirectamente, resultem de:

- a) Situações pré-existentes ou afecções existentes à data de início das garantias da Apólice, nomeadamente as situações sobre as quais a Pessoa Segura tenha consultado um médico, ou esteve a ser clinicamente assistida, dentro do período imediatamente anterior à data da sua inclusão nas garantias da Apólice, constante das Condições Particulares.
 - b) Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos existentes à data do início das garantias da Apólice.
 - c) Afecções originadas directamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas pelo médico.
-

- d) Afecções que derivem da intervenção da Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a Pessoa Segura tenha actuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- e) Afecções provocadas intencionalmente pela Pessoa Segura ou que derivem de tentativa de suicídio;
- f) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
- g) Acidentes provocados pela condução de veículos motorizados pela Pessoa Segura, sem que esta esteja legalmente habilitada;
- h) Psicopatologias de qualquer natureza e doenças sem comprovação clínica.

Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, ficam igualmente excluídas das Garantias da Apólice as incapacidades resultantes de acidentes provocados por:

- i) Utilização de veículos motorizados de duas rodas;
- j) Prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- k) Caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, mergulho, pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade.

Artigo 3º - Pagamento das importâncias seguras

3.1. - Para efeitos desta garantia, o capital a pagar em caso de sinistro é o expressamente declarado nas Condições Particulares da Apólice.

3.2. - Poderá ser estipulado em Condições Particulares, um valor máximo de responsabilidade / capital seguro por cada Pessoa Segura.

3.3- - Em caso de sinistro, o Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura devem:

- a) No prazo de 30 dias, contados a partir da data da constatação da situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho, participar à Seguradora a ocorrência apresentando os seguintes documentos:
 - 1. Notificação do acidente (se aplicável)
 - 2. Atestado Médico circunstanciado, relatórios clínicos e resultados de exames complementares de diagnóstico.
 - 3. Descrição das funções inerentes à actividade profissional.
 - 4. Declaração de inactividade laboral.
 - b) Apresentar à Seguradora quaisquer outros elementos que esta lhe solicite e que entenda necessários para uma correcta avaliação do sinistro. A Seguradora reserva-se o direito de, sempre que entender conveniente, para melhor definição da natureza e extensão das suas
-

responsabilidades, solicitar outros elementos para além dos já referidos, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, julgar necessárias.

3.3. - A Seguradora comunicará ao Tomador de Seguro se aceita ou não a sua pretensão, durante os trinta dias que se seguirem à recepção dos documentos referidos.

Artigo 4º - Elegibilidade

4.1. – Serão consideradas as Pessoas Seguras que, na data da apresentação da Proposta de Adesão:

- a. Exerçam uma actividade profissional por conta de outrem/conta própria;
- b. A actividade profissional seja prestada em regime de “Emprego Permanente” ou “Emprego por Conta Própria”;
- c. Esteja inscrito na Segurança Social ou em sistema complementar de previdência equivalente;
- d. Tenham idade compreendida entre os 20 e os 65 anos.
- e. À data de admissão, gozem de boa saúde e não estejam sob controle médico regular devido a acidente e/ou doença.

Artigo 5º - Tarifário e prémios

5.1. – A Seguradora reserva-se no direito de proceder à revisão anual da tarifa sempre que a experiência da sinistralidade o justifique.
