

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
SEGURO VIDA CREDIJÁ E DECLARAÇÃO DE SAÚDE	3
Artigo Preliminar	3
CAPÍTULO I –DEFINIÇÕES, OBJECTO, ÂMBITO (Territorial e Temporal), EXCLUSÕES E CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE	3
Artigo 1º. – Definições	3
Artigo 2º Objecto do Contrato e Garantias	4
Artigo 3º Âmbito Temporal e Territorial das Coberturas	5
Artigo 4º Condições de Elegibilidade	5
Artigo 5º Exclusões Gerais	5
Artigo 6º Exclusões Aplicáveis à Cobertura de Invalidez Total e Permanente	6
CAPÍTULO II - Início, Formação e Duração do Contrato.....	6
Artigo 7º Início e Efeitos do Contrato	6
Artigo 8º Formação do Contrato.....	6
Artigo 9º Duração do Contrato	7
Artigo 10º Período de Carência.....	7
CAPÍTULO III – DECLARAÇÕES DO RISCO, ALTERAÇÕES E CESSAÇÃO DO CONTRATO	7
Artigo 11º Omissões e Declarações Inexactas.....	7
Artigo 12º Declarações adicionais sobre o estado de saúde e realização de exames médicos.....	7
Artigo 13º Alterações ao Contrato	8
Artigo 14º Alterações do Risco.....	8
Artigo 15º Agravamento do Risco.....	8
Artigo 16º Direito de Livre Resolução do Contrato	9
Artigo 17º Cessação ou Resolução do Contrato.....	9
CAPÍTULO IV – CAPITAL SEGURO, PAGAMENTO E ALTERAÇÕES DOS PRÉMIOS.....	9
Artigo 18º Capital Seguro.....	9
Artigo 19º Prémio do Seguro	109
Artigo 20º Consequências de Falta de Pagamento	10
CAPÍTULO V – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO (OBRIGAÇÕES DAS PARTES).....	10
Artigo 21º Obrigações das Partes.....	10
Artigo 22º Acesso ao Capital Seguro	12

Artigo 23º Dever de Participação	13 ¹²
Artigo 24º Efeitos do incumprimento dos deveres da Pessoa Segura	13
Artigo 25º Outros Deveres	13
CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES DIVERSAS.....	13
Artigo 26º Beneficiários	13
Artigo 27º Comunicações entre as Partes.....	13
Artigo 28º Eficácia em relação a terceiros.....	14 ¹³
Artigo 29º Reclamações e Arbitragem	14 ¹³
Artigo 30º Lei Aplicável ao Contrato.....	14
Artigo 31º Foro e Jurisdição.....	14
ANEXO	15
DECLARAÇÃO DE SAÚDE	15
DECLARAÇÃO DE SAÚDE	16

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIDA CREDIJÁ E DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Artigo Preliminar

Entre a SAHAM Angola Seguros S.A., adiante designada por Seguradora e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro, que se regula pelas Condições Gerais e ainda pelas Condições Particulares acordadas, baseando-se nas declarações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura sobre o risco declarado pelo mesmo, bem como nas Actas Adicionais que titulem modificações ao contrato e, ainda, pelo previsto nas disposições legais aplicáveis quando o regime convencional seja omissivo.

A individualização do contrato é feita nas Condições Particulares, como, entre outros, a identificação das partes, a indicação do respectivo domicílio, dos dados da pessoa segura, dos riscos cobertos e capital seguro, da data de início de vigência do contrato, da sua duração, bem como do prémio e, justificando-se, dos dados do representante da Seguradora para efeito de sinistros.

O contrato visa cobrir, nos termos, condições e limites convencionados, riscos relacionados com a Morte, Invalidez Total e Permanente e Despedimento Involuntário.

Hipotéticas situações de conflito ou divergência entre cláusulas potencialmente invocáveis são reguláveis ou ultrapassáveis, a menos que do texto das disposições em causa resulte solução diversa, sendo que o convencionado nas Condições Particulares, ou em actas adicionais, prevalece sempre sobre o previsto nas Condições Gerais.

CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES, OBJECTO, ÂMBITO (Territorial e Temporal), EXCLUSÕES E CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

Artigo 1º. – Definições

Acidente – Acontecimento súbito, fortuito e imprevisto, devido a causa externa e alheia à vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e Beneficiário que cause a morte da Pessoa Segura.

Acta Adicional – Documento que formaliza qualquer alteração ao contrato de seguro.

Apólice – Conjunto de documentos, referidos no Artigo Preliminar, através dos quais é formalizado o contrato de seguro.

Balanço ou dívida a pagar – no caso de um Acordo de Crédito significará todas as prestações devidas sobre os termos deste Acordo, após a data do evento o qual possa dar origem a uma reclamação sobre esta apólice, acrescida do restante onde for aplicável menos quaisquer outros custos de financiamento a serem reembolsados a respeito do pagamento adiantado ou prestações, conforme estabelecido nos termos do Acordo.

Beneficiário - Trata-se da (s) pessoa (as) a favor de quem reverte a prestação da Seguradora decorrente do contrato de seguro.

Capital Seguro – Corresponde ao valor máximo que pode ser exigido da Seguradora em caso de sinistro coberto e cujo montante é estabelecido nas Condições Particulares e Actas Adicionais.

Despedimento involuntário - Cessaçãõ do contrato singular ou colectivo por iniciativa do empregador.

Diagnóstico - Determinação e conhecimento de uma doença pelo estudo dos seus sintomas e pela análise dos vários exames efectuados.

Doença pré-existente – Doença que, antes do início de vigência do seguro:

- i) Já havia sido diagnosticada, ainda que provisoriamente; ou,
- ii) Relativamente à qual a pessoa já havia recebido tratamento ou terapia, ou havia sido objecto de investigação clínica; ou,
- iii) Pela evidência dos sintomas, a Pessoa Segura não poderia ignorar a sua existência.

Domicílio da Pessoa Segura - A morada, em território angolano, expressamente indicada nas Condições Particulares, onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade, e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.

Elegibilidade - Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

Formulário de Adesão – Documento através do qual um proponente, candidato a Tomador do Seguro, declara a sua pretensão de contratar um seguro, fornecendo à Seguradora, em formulário por esta disponibilizado, informações relevantes sobre o contrato a celebrar e os elementos essenciais deste.

Herdeiro Legal - O conjunto de pessoas vinculadas por relações familiares ao segurado resultante de casamento, união de facto ou parentesco e de afinidade em linha directa, nomeadamente, cônjuge ou equiparado e descendentes, ascendentes ou adoptados, ainda que não vivam em economia comum.

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

Invalidez Total e Permanente – Incapacidade da Pessoa Segura executar, total e permanentemente, os deveres materiais e substanciais da sua própria ocupação ou qualquer outra actividade lucrativa, correspondente aos seus conhecimentos e capacidades, em consequência de lesão, doença ou acidente.

Corresponde a um grau de desvalorização igual ou superior a 67%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade, salvo convenção em contrário definida nas Condições Particulares da apólice, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias pré-existentes.

Morte - Falecimento da pessoa segura, por causas naturais ou acidentais.

Período de carência – Espaço de tempo que medeia entre a data de início da cobertura e a data a partir da qual se pode accionar a(s) cobertura(s).

Pessoa Segura – Pessoa cuja vida se segura, devidamente identificada nas Condições Particulares da Apólice.

Prémio – contrapartida da prestação prometida pela seguradora, a pagar pelo Tomador do Seguro.

Questionário Médico – Documento através do qual é prestada informação à Seguradora sobre o estado de saúde de uma pessoa a segurar e do qual devem constar as informações ou elementos necessários à cabal e correcta avaliação ou apreciação do risco.

Seguradora – A entidade legalmente autorizada a explorar o ramo Vida, no qual se enquadram os riscos cobertos pelo seguro e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o presente contrato.

Sinistro – evento, ou série de eventos com a mesma causa, que, nos termos contratuais, podem fazer desencadear o accionamento da(s) cobertura(s).

Tomador do Seguro – A pessoa ou entidade que contrata com a Seguradora e sobre a qual recai, entre outras, salvo convenção em contrário, a obrigação de pagamento do prémio.

Artigo 2º Objecto do Contrato e Garantias

Através do presente contrato a Seguradora cobre:

1. A Morte da Pessoa Segura, garantindo à Instituição Bancária Beneficiária o pagamento do montante em dívida referente ao Crédito contraído pelo Segurado, ocorrido durante o período de vigência do contrato. Equipara-se à morte o estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias, desde que não tenham sido accionadas coberturas de invalidez.

2. Invalidez Total e Permanente, garantindo à Pessoa Segura o pagamento do Balanço ou dívida a pagar previsto nas Condições Particulares, ocorrida durante a vigência do contrato ou adesão, provocada por doença ou acidente.

3. Despedimento involuntário, a Seguradora garante a reposição de metade do eventual montante em dívida do crédito da conta do beneficiário junto à instituição credora.

A presente cobertura apenas pode ser accionada pelo Segurado se a data da Cessação do contrato singular ou colectiva por iniciativa do empregador, tenha decorrido mais de 30 dias consecutivos desde o início da relação jurídico-laboral e, se:

- i) não houver justa causa de despedimento por facto imputável ao trabalhador ou, no caso de haver, se o trabalhador fizer prova de que intentou uma acção judicial contra a entidade patronal;
- ii) o empregador iniciar com o processo de despedimento sem cumprir as formalidades previstas no Código do Trabalho – também neste caso o trabalhador tem que fazer prova da propositura de acção judicial contra o empregador.

- iii) despedimento por extinção de postos de trabalho, justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora;
4. O cúmulo dos capitais garantidos nas coberturas referidas nos nº 1 e 2, está limitado ao capital subscrito nas Condições Particulares da apólice.

Artigo 3º Âmbito Temporal e Territorial das Coberturas

1. Salvo convenção em contrário, as coberturas contratadas ao abrigo do presente contrato, apenas abrangem (sem prejuízo de outros limites ou de exclusões aplicáveis) eventos ocorridos durante o período de vigência do contrato.
2. Este seguro é válido em território Angolano.

Artigo 4º Condições de Elegibilidade

1. O Proponente providenciará toda a informação solicitada no Formulário de Adesão da Seguradora, respondendo com verdade e exactidão às questões nele formuladas.
2. Salvo convenção em contrário, só são abrangidas pelo seguro, pessoas com idade actuarial igual ou superior a 18 anos, no momento da adesão e com idade limite de cobertura até 65 anos.

Artigo 5º Exclusões Gerais

Sem prejuízo das exclusões específicas previstas nas respectivas Condições Particulares, estão excluídas do âmbito das garantias do seguro, as seguintes situações:

1. Acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
2. Acções ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.
3. Estão também excluídas de todas as coberturas:
 - a) Revolução, rebelião, insurreição, levantamento militar ou popular, acto de poder militar, perturbação da ordem pública que possa dar causa a proclamação ou manutenção de estado de sítio ou da lei marcial e, ainda, qualquer acto ou actividade que vise provocar ou induzir a ocorrência de algum dos referidos eventos;
 - b) Guerra, declarada ou não, guerra civil, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades, operações bélicas e invasão por forças estrangeiras;
 - c) Actos de Terrorismo ou de Sabotagem;
 - d) Participação da Pessoa Segura, mesmo que como cúmplice ou autor moral, na prática de qualquer actividade criminosa ou envolvimento voluntário em duelo, luta, rixa ou perturbação da ordem pública, salvo se agindo em legítima defesa;
 - e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e, ainda, os decorrentes, directa ou indirectamente, de radiações provocadas por aceleração artificial de partículas, radiação ou contaminação ionizante, combustão ou radioactividade de qualquer combustível nuclear ou de quaisquer resíduos nucleares, ou de armas nucleares. Esta exclusão não abarca efeitos da radiação implícita num tratamento clínico.
 - f) Surto ou epidemia declarado pela Organização Mundial de Saúde, ou qualquer governo de um país em que o surto ou epidemia ocorreu;
 - g) Armas, agentes químicos ou biológicos;
 - h) Pessoas que sofram de doença crónica grave não remível, de carácter permanente ou evolutivo;
 - i) Suicídio ou tentativa de suicídio ou lesão auto-infligida;

- j) Aviação, deslizamento ou qualquer outra forma de voo que não seja a de passageiro pagador de tarifa de uma companhia aérea ou de fretamento reconhecida;
- k) Servindo em qualquer área da Marinha, Exército ou Força Aérea;
- l) Quaisquer prestações devidas em virtude do falecimento de Pessoas Seguras que, à data de início da apólice ou da sua inclusão na mesma, padecessem de uma doença grave pré-existente.

4. Prática das seguintes actividades:

- a) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
- b) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, pára-quedismo, parapente, queda livre, sky diving, sky surfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
- c) Descida em rappel ou slide; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem); parkour;
- d) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia;
- e) Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos.

Artigo 6º Exclusões Aplicáveis à Cobertura de Invalidez Total e Permanente

Para além das exclusões previstas no Artigo 5º, estão igualmente excluídos, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os sinistros resultantes de:

- a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação da adesão ao contrato de seguro;
- b) Acidentes resultantes da utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro;
- c) Desportos de Inverno;
- d) Artes marciais e desportos de combate;
- e) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- f) Gravidez, parto ou aborto ou quaisquer complicações que surjam derivadas desta;
- g) Infecção por qualquer Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou qualquer condição relacionada com a SIDA;
- h) Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.

CAPÍTULO II - Início, Formação e Duração do Contrato

Artigo 7º Início e Efeitos do Contrato

O Contrato de Seguro produz efeitos a partir do momento em que a Pessoa Segura confirma a disponibilização do Crédito pela Instituição Financeira.

A produção de efeitos da cobertura depende do pagamento do prémio inicial, sem prejuízo do disposto no artigo 17º do Decreto n.º 2/02.

Salvo convenção em contrário, quando se indique um determinado dia futuro como data início do contrato, de uma cobertura, entende-se que o início ocorre às 0 horas desse dia.

Na falta de convenção sobre início de efeitos do contrato considera-se que, tratando-se de um seguro individual que abranja apenas uma pessoa, começa a produzir efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte em que o contrato é celebrado.

Artigo 8º Formação do Contrato

O contrato produz efeito, a partir do momento em que a Seguradora, receba do Tomador do Seguro ou beneficiário a comunicação da aceitação do Crédito por desembolso, começando o contrato a produzir efeitos nos termos previstos nos artigos seguintes, e após a validação dos Termos e Condições subscrito pelo proponente.

Um contrato que se considere celebrado nos termos do número anterior rege-se pelas condições contratuais e pela tarifa da Seguradora em vigor na data da sua celebração.

Artigo 9º Duração do Contrato

O contrato é celebrado pelo período máximo de um ano, salvo se for denunciado pelo Tomador do Seguro ou se não for pago o prémio, nos termos definidos por lei.

Para cada Pessoa Segura, a cobertura contratada produz o seu efeito a partir do dia e hora constantes das Condições Particulares, desde que o Tomador do Seguro pague o prémio correspondente e até ao final da anuidade em que complete os 65 anos de idade, ficando sujeitas aos períodos de carência aplicáveis.

Artigo 10º Período de Carência

O período de carência é calculado pelo número de dias e equivalente a metade do período do prazo do desembolso, com excepção de sinistros resultantes de morte por acidente.

CAPÍTULO III – DECLARAÇÕES DO RISCO, ALTERAÇÕES E CESSAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 11º Omissões e Declarações Inexactas

1. O Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, ou o Beneficiário estão obrigados, na subscrição do seguro, a informar a Seguradora, com total veracidade, de todos os factos ou circunstâncias que permitam à Seguradora a exacta e correcta apreciação do risco e que possam influir:
 - i) Na decisão de manutenção do contrato; ou,
 - ii) Na definição das condições globais do seguro, designadamente na adequada determinação do prémio aplicável ou do âmbito da cobertura.
2. O dever previsto no número anterior reporta-se mesmo a factos ou circunstâncias cuja menção não seja expressamente solicitada no Formulário de Adesão ou outro Questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito.
3. Em caso de incumprimento intencional do disposto no número 1 o contrato é anulável.
4. Sendo o contrato anulável e se não tiver sido ainda realizada a prestação, a Seguradora tem o direito de recusar. Se a Seguradora já tiver realizado a prestação tem o direito a ser reembolsada do que haja despendido.
5. A seguradora tem ainda, quando o contrato seja anulável, direito a receber os respectivos prémios vencidos e, em caso de inexactidões ou omissões fraudulentas, com o propósito de obter vantagem, tem o direito a receber o prémio por inteiro até ao termo do contrato, sem prejuízo da invalidade deste.
6. Em caso de incumprimento do disposto no número 1, sem que tenha havido má-fé, o contrato é, nos termos da lei, reduzido, cabendo à Pessoa Segura a prova da ausência da má-fé.
7. Quando a deteção de omissões ou declarações inexactas meramente negligentes apenas ocorra no momento do sinistro ou posteriormente a este, o capital devido é reduzido na proporção do prémio pago e do que deveria ter sido, caso o risco tivesse sido correctamente declarado.

Artigo 12º Declarações adicionais sobre o estado de saúde e realização de exames médicos

1. Além do direito de exigir o cumprimento dos deveres a que se refere o artigo anterior, a Seguradora pode solicitar à Pessoa Segura o preenchimento, com veracidade e exactidão, de um relatório médico pormenorizado.
2. A Seguradora tem, ainda, face às respostas ao questionário médico, o direito de solicitar ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura:
 - i) Informações adicionais sobre o estado de saúde da Pessoa Segura;
 - ii) Disponibilização de documentação clínica de que a Pessoa Segura disponha e que permita clarificar a sua situação de saúde;
 - iii) A realização de exames médicos complementares.
3. O pedido de realização de exames deve explicitar o tipo de testes e exames a realizar;

4. A Seguradora informará, ainda, à Pessoa Segura, a identificação da pessoa ou serviço para o qual devam ser enviados os resultados dos exames realizados.
5. Em caso de declarações inexactas prestadas pela Pessoa Segura, ou de omissão ou ocultação de informação em que esta incorra no âmbito dos procedimentos previstos neste artigo, aplica-se também o regime previsto no artigo anterior.

Artigo 13º Alterações ao Contrato

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa da Seguradora em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Beneficiário, do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
2. A Seguradora pode promover a alteração do conteúdo do contrato, designadamente o âmbito de cobertura, o capital seguro, prémios, desde que comunique, por escrito, ao Beneficiário, considerando-se para o efeito notificado ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura, com antecedência de pelo menos 60 dias em relação à data de renovação da apólice, o conteúdo das alterações que pretende que passem a vigorar.
3. As alterações propostas consideram-se aceites se o Beneficiário, Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura nada disser, no prazo de 30 dias a contar da data de expedição da comunicação a que se refere o número anterior.

Artigo 14º Alterações do Risco

1. O Tomador do Seguro e o Segurado, ou o beneficiário, obrigam-se, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar por escrito, à Seguradora, todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por esta assumida, tendo a falta de comunicação as consequências previstas na lei;
2. A Seguradora dispõe de 15 dias a contar da data em que tenha conhecimento do agravamento do risco para:
 - a. Apresentar ao Tomador do Seguro uma proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b. Resolver o contrato com pré-aviso de 30 dias, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco;
 - c. Se o Tomador do Seguro ou a Seguradora optarem pela resolução do contrato, o estorno de prémio será calculado pela diferença do período inicialmente contratado e não decorrido, calculado na base de 75% ou 50% consoante a resolução seja da iniciativa da Seguradora ou do Tomador do Seguro, respectivamente.
3. Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a Seguradora deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio do contrato. Na falta de acordo relativamente ao novo prémio, assiste ao Tomador do Seguro o direito de resolver o contrato.

Artigo 15º Agravamento do Risco

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco à Seguradora, no prazo de 15 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
2. Podem agravar o risco assumido pela Seguradora, as seguintes circunstâncias:
 - A mudança da actividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
 - A mudança do país de residência da Pessoa.
3. Caso se verifique um agravamento do risco, a Seguradora pode:
 - Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.

Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;

- Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

4. Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, a Seguradora:
 - a. Cobre o risco se o agravamento tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 15 dias supra referido, excepto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - b. Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro, excepto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - c. Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

Artigo 16º Direito de Livre Resolução do Contrato

1. O Tomador do Seguro, tem o direito a resolver o presente contrato, a todo o tempo, desde que para o efeito, notifique, a Seguradora com 30 (trinta) dias de antecedência da data em pretenda ver cessado o contrato;
2. O exercício do direito de livre resolução deve ser feito por escrito, em papel, ou noutro suporte duradouro de que fique registo, dirigido à Seguradora;
3. A livre resolução determina a extinção do contrato, a Seguradora fica, porém, com direito ao prémio correspondente ao período durante o qual tenha corrido risco.

Artigo 17º Cessação ou Resolução do Contrato

1. Salvo convenção expressa em contrário, o contrato, finda automaticamente, deixando de produzir efeitos, quando a Pessoa Segura atinja a idade limite prevista nas condições de elegibilidade do contrato, verificando-se o termo da cobertura às 24 horas do último dia do mês em que a mesma atinja a idade máxima de cobertura.
2. O contrato ou cobertura de uma Pessoa Segura pode, ainda, cessar:
 - i) Havendo justa causa, a todo o tempo, nos termos gerais, por declaração de qualquer das partes dirigida à outra mediante carta registada ou por outro meio do qual fique registo escrito, com um pré-aviso de pelo menos 30 dias em relação à data em que se pretenda que a resolução ou exclusão do seguro, devidamente fundamentada e justificada, tenha efeito;
 - ii) Por falta de pagamento de prémio, nos termos da lei.
3. O contrato deixa de produzir efeitos em relação a determinada Pessoa Segura, quando um dos beneficiários accionar o capital em caso de morte da mesma, e o montante seja efectivamente pago.
4. O Tomador do Seguro, tem o direito a resolver o presente contrato, a todo o tempo, desde que para o efeito, notifique, a seguradora com 30 (trinta) dias de antecedência da data em que pretenda ver cessado o contrato.
5. O exercício do direito de livre resolução deve ser feito por escrito, em papel, ou noutro suporte duradouro de que fique registo, dirigido à Seguradora.
6. A livre resolução determina a extinção do contrato, a Seguradora fica, porém, com direito ao prémio correspondente ao período durante o qual tenha corrido risco.

CAPÍTULO IV – CAPITAL SEGURO, PAGAMENTO E ALTERAÇÕES DOS PRÉMIOS

Artigo 18º Capital Seguro

1. O Capital Seguro definido para as coberturas consta das Condições Particulares da Apólice corresponde ao pagamento do saldo devedor da conta do beneficiário por indemnização, em caso de Morte ou Invalidez Total e Permanente, e representa o dobro do benefício de por Despedimento Involuntário da Pessoa Segura.
2. A Seguradora não responde, em caso algum, para além dos limites estabelecidos no contrato para as coberturas ou cúmulo máximo do capital estabelecido.

Artigo 19º Prémio do Seguro

1. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro nos termos e condições constantes nas presentes Condições Gerais e Condições Particulares.
2. O prémio da cobertura será calculado de acordo com a tarifa da Seguradora em vigor na data de início da adesão da Pessoa Segura ao contrato, bem como do Capital Seguro à data da adesão, e o prazo do crédito subscrito, sendo que o prémio se mantém inalterado caso não haja actualização do Capital Seguro ou do prazo do crédito subscrito.
3. O prémio correspondente ao período de duração do contrato e é devido por inteiro.

Artigo 20º Consequências de Falta de Pagamento

1. O não pagamento pontual do prémio inicial condiciona a produção de efeitos da cobertura e o não pagamento dos prémios subsequentes, nas datas devidas, constitui o Tomador do Seguro em mora, sujeitando-se ao regime previsto no artigo 18º do Decreto 2/2002.
2. Em caso de mora por falta de pagamento do prémio, a Seguradora comunica ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura, consoante o caso, por carta registada ou por outro meio do qual fique registo escrito, que:
 - i) Tem um prazo limite máximo de 30 dias, a contar da data de expedição da carta, para o pagamento do prémio em dívida e por termo à situação de mora;
 - ii) O não pagamento dentro desse novo prazo importa a imediata e automática resolução (rescisão) do contrato;
 - iii) A partir das 0 horas do 16º dia contado da data de expedição da carta registada ou de outro meio do qual fique registo escrito, as garantias que o contrato confere consideram-se suspensas, se o prémio devido não tiver sido pago até esse momento.
3. Durante a mora e enquanto o pagamento do valor em dívida não for feito, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura está sujeito ao dever de pagar juros de mora, ao valor equivalente à taxa de juro bancário que vigore no período.
4. Se no decurso do período de suspensão da garantia se verificar o pagamento do prémio em dívida acrescido dos respectivos juros de mora, o contrato retoma a plenitude dos seus efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte àquele em que o pagamento tiver tido lugar.
5. A Seguradora não responde por qualquer sinistro que ocorra dentro do período de suspensão das garantias, ou até que se mostre pago o prémio inicial.
6. Operada a rescisão do contrato, a Seguradora tem o direito ao prémio, nos termos previstos no nº 2 do artigo 17º e no nº 4 do artigo 18.º, ambos do Decreto n.º 2/02, de 11 de Fevereiro.
7. A falta de pagamento, na data estabelecida, de um prémio adicional ou de um prémio de acerto, resultante de uma alteração ao contrato, determina a ineficácia da alteração, mantendo-se o contrato nas condições anteriores.

CAPÍTULO V – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO (OBRIGAÇÕES DAS PARTES)

Artigo 21º Obrigações das Partes

1. Em caso de alteração do risco

1.1. POR DIMINUIÇÃO

A Seguradora obriga-se a reflectir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. POR AGRAVAMENTO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco à Seguradora, no prazo de 15 dias a partir do conhecimento dos factos.

A Seguradora obriga-se a comunicar aos Beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do seguro ou a alteração não se opuser e não tendo sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade.

2. Em caso de sinistro

2.1. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

Pagar as indemnizações até 8 dias úteis após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

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

- a) Participar o sinistro à Seguradora no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- c) Entregar à Seguradora os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:

c1) Em caso de morte:

- Certidão de óbito;
- Se a morte for consequência de doença, promover o envio ao médico designado pela Seguradora de declaração; do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
- Se a morte for consequência de acidente, promover o envio ao médico designado pela Seguradora do relatório; da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência, incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia, caso existam.

-c2) Em caso de invalidez:

- Promover o envio ao médico designado pela Seguradora de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração.

A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pela Seguradora quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;

- Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela Junta Médica;
- Documento descrevendo a actividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afectada pela Invalidez;
- Atestado médico de incapacidade;
- Se a invalidez for consequência de acidente, promover o envio do auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia, caso existam.

c3) Em caso de despedimento involuntário:

- Apresentação da carta de demissão com detalhe da causa de despedimento por facto imputável ao empregador

Prova de processo de despedimento sem cumprir as formalidades previstas no Código do Trabalho –também neste caso a Pessoa Segurada tem que fazer prova da propositura de ação judicial contra o empregador

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

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

A verificação de incorrecção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exacta e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorrecção tiver decorrido o pagamento de prémios, respectivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos.

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

A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizatória, exonera a Seguradora da respectiva prestação nos termos da legislação em vigor.

4. Em caso de alteração de morada contratual o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada à Seguradora nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique. O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada são válidas e eficazes.

Artigo 22º Acesso ao Capital Seguro

1. A Pessoa Segura e/ou beneficiário deverão notificar a Seguradora em caso de sinistro, apresentando os seguintes documentos:

Em caso de Morte:

- Formulário de Participação de Sinistros;
- Cópia autenticada da certidão de óbito;
- Cópia autenticada do documento de identidade do(s) beneficiário(s) ou Herdeiros Legais;
- Habilitação de Herdeiros, caso se trate dos Herdeiros Legais;
- Documento comprovativo do IBAN do(s) beneficiário(s) ou Herdeiros Legais.

Em caso de Invalidez Total e Permanente:

- O pagamento de capital por invalidez total e permanente exige adicionalmente, dependendo da situação individual da pessoa segura, a prova da Invalidez que deverá ser feita através de um certificado médico; os resultados de exames médicos e/ou testes. As despesas inerentes à obtenção destes certificados ou realização de testes são pagas pela pessoa segura. Todos os certificados médicos e os resultados dos exames médicos e/ou testes devem ser apresentados por escrito e devem ser fornecidos por médicos competentes, qualificados e licenciados.
- Declaração assinada ou consentimento para permitir acesso aos registos médicos da pessoa segura.

Em caso de Despedimento Involuntário:

- Prova documental da cessação do contrato singular ou colectiva por iniciativa do empregador com um período que excede os 30 dias consecutivos;
- Prova documental de intentar uma ação judicial contra a entidade patronal por não haver justa causa de despedimento por facto imputável ao trabalhador;
- Prova documental da propositura de ação judicial contra o empregador por processo de despedimento sem cumprir as formalidades previstas no Código do Trabalho;
- Prova documental de despedimento por extinção de postos de trabalho, justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora;

2. Em caso de sinistro, o capital seguro, será pago somente e apenas se a participação for apresentada junto da Seguradora após o início da cobertura, salvo se a morte for causada por acidente, excepto acidentes vasculares.
3. O Tomador do Seguro ou Beneficiário informará a SAHAM Angola Seguros para que esta proceda à avaliação e verificação de toda a documentação.
4. Poderão ser exigidas pela Seguradora, informações adicionais que possam ser necessárias para a resolução do sinistro.
5. Sendo o sinistro válido, o pagamento do capital seguro será efectuado pela SAHAM Angola Seguros directamente ao(s) beneficiário(s) ou herdeiros legais, num prazo de 8 dias úteis após a entrega na Seguradora da documentação constante do nº 1 deste artigo.
6. Todo e qualquer sinistro, ainda que ocorrido no estrangeiro o pagamento do capital será realizado em Angola e em Kwanzas.

Artigo 23º Dever de Participação

Na participação, a Pessoa Segura ou seu beneficiário deve explicitar as circunstâncias da ocorrência, suas eventuais e prováveis causas e consequências, bem como identificar, se conhecida, a identidade de presumível autor de facto causal da ocorrência.

1. Não se considera verificada uma situação de não participação, ou de participação tardia, quando a Seguradora tiver tido conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos no número 1 ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.
2. A Pessoa Segura ou seu beneficiário tem ainda o dever de prestar à Seguradora todos os esclarecimentos adicionais que sejam do seu conhecimento.

Artigo 24º Efeitos do incumprimento dos deveres da Pessoa Segura

O incumprimento dos deveres por parte da Pessoa Segura, posteriormente ao sinistro, para a cobertura de Invalidez Total e Permanente determina:

- i) A redução da prestação da Seguradora, atendendo-se ao dano que o incumprimento lhe cause;
- ii) A perda da cobertura, se houver uso de má-fé e o dano for significativo.

Artigo 25º Outros Deveres

1. Além do dever de participação e das consequências previstas no artigo 24º, a Pessoa Segura está obrigada, em caso de sinistro:
 - a. A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
 - b. A cooperar, de boa fé e de forma diligente, com a Seguradora na adopção de todas as acções aptas à minimização das perdas e, se for o caso, ao apuramento das causas do sinistro e identificação de responsáveis;
 - c. Fornecer, ou facultar à Seguradora, ou ao médico ou outro profissional de saúde por esta indicada, o acesso a todos os elementos de prova que tenha em seu poder, designadamente, se for o caso, documentação clínica e relatório circunstanciado dos médicos que a tenham assistido sobre lesões sofridas e tratamentos prestados, colaborando, ainda, no acesso a meios que se encontrem em posse de terceiros.
2. A Pessoa Segura ou beneficiário está ainda obrigada:
 - a. A não exagerar, usando de má-fé, o montante da reclamação, abstendo-se de praticar acto conducente a uso abusivo ou ilegítimo da cobertura;
 - b. A não usar de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como documentos falsos, para justificar a reclamação.

CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 26º Beneficiários

1. Os Beneficiários do contrato são os designados nas Condições Particulares ou, na falta dessa designação, os herdeiros legais da Pessoa Segura falecida;
2. O Tomador do Seguro pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes;
3. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita;
4. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento do capital seguro.

Artigo 27º Comunicações entre as Partes

1. As comunicações previstas no presente Contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio do qual fique registo duradouro;
2. O envio de comunicações previstas no presente Contrato, para destinatário devidamente identificado, considera-se validamente efectuado quando dirigido ao respectivo endereço constante da Apólice.

Artigo 28º Eficácia em relação a terceiros

As invalidades, excepções, exclusões e, em geral, quaisquer cláusulas de limitação das coberturas que, nos termos da lei e do contrato, sejam invocáveis perante o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, são também eficazes e oponíveis em relação a terceiros que invoquem direitos com base no contrato.

Artigo 29º Reclamações e Arbitragem

1. Relativamente a questões relativas ao âmbito da formação, execução, ou cessação do contrato, podem ser apresentadas reclamações aos serviços competentes da Seguradora, através do seguinte endereço electrónico: centroreclamacoes@sahamseguros.co.ao;
2. A Seguradora tem, ainda, um serviço de Provedoria do Cliente prestado por Entidade externa e de acordo com as imposições da ARSEG (Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros);
3. Subsistindo divergências, podem as mesmas ser dirimidas por recurso a Peritagem ou Arbitragem, prevista no artigo 29.º do Decreto nº 2/ 02, de 11 de fevereiro.

Artigo 30º Lei Aplicável ao contrato

O contrato rege-se pela Lei angolana.

1. As matérias não expressamente reguladas nas condições contratuais que integram a apólice são disciplinadas pelo disposto no Decreto nº 2/2002, de 11 de Fevereiro e, no omissis, pelo disposto nas demais legislações que se mostrem aplicáveis.

Artigo 31º Foro e Jurisdição

Os litígios emergentes deste contrato são dirimíveis junto do tribunal do local de emissão da apólice, sem prejuízo do previsto na lei angolana sobre competência territorial.

ANEXO

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Com o propósito de adesão para uma apólice do seguro de Vida, relacionado ao produto Crédito de Curto Prazo, valido os pontos A e B, e concomitantemente declaro o seguinte:

A. Tenho níveis aceitáveis ou normais de:

1. Peso
2. Tensão arterial
3. Consumo de tabaco
4. Consumo de bebidas alcoólicas

B. Confirmo que não:

1. Recorri ao serviço hospitalar para tratamento ou para intervenção cirúrgica
2. Tomo ou tomei regularmente algum medicamento nos últimos 5 anos
3. Prevejo que possa necessitar de outros tratamentos e/ou intervenção cirúrgica
4. Realizei exames complementares de diagnóstico (prova de esforço, eletroencefalograma, ecografia, endoscopia, colonoscopia, TAC, ressonância magnética ou outros exames complexos) sem considerar exames realizados no âmbito de rotinas anuais (análises ao sangue, urina, eletrocardiograma simples, etc.).
5. Consultei algum médico nos últimos 2 anos. (sem considerar consultas realizadas no âmbito de rotinas anuais como Ginecologia, Clínica Geral, Pediatria).
6. Fui ou estou a ser submetido(a) a algum tratamento (fisioterapia, quimioterapia, radioterapia ou outros)
7. Efetuei consultas, tratamentos ou desintoxicação por alcoolismo ou toxicod dependência
8. Interrompi as minhas atividades normais por mais de 7 dias devido a doença ou acidente.

9. Tenho dores ou queixas não esclarecidas
10. Faltam dentes que não tenham sido substituídos

11. Sofro ou sofri de doenças de:

- 11.1. Olhos: Estrabismo, Cataratas, glaucoma, descolamento de retina, cegueira ou outras; ouvidos, Nariz e Garganta: otites, sinusite, amigdalites frequentes, desvio do septo nasal, vertigens, pólipos, surdez, etc.;
- 11.2. Aparelho Respiratório: alergias, asma, apneia do sono, bronquite, enfisema, tuberculose, pneumotórax, etc.;
- 11.3. Coração e Aparelho Circulatório: hipertensão arterial, varizes, má circulação, derrame, flebites, AVC, doença cardíaca ou coronária, enfarte, angina de peito, arritmia ou outras.
- 11.4. Aparelho digestivo: Gastrite, úlceras, cálculos biliares (vesícula), refluxo, hérnias, (hiato, inguinal), pólipos intestinais, doença de Crohn, hemorroidas, fístulas, cirrose hepática, icterícia, pancreatite, insuficiência hepática, etc.
- 11.5. Aparelho Urinário: infecções, insuficiência renal, cálculos renais ou outras;
- 11.6. Aparelho Genital Feminino e Mama: mama (nódulos, quistos), útero (miomas, pólipos), ovários (quistos, tumores), infertilidade ou outras.

- 11.7. Aparelho Genital Masculino: fimose, prostatite, infertilidade ou outras;
- 11.8. Doenças Endócrinas Metabólicas ou do Sangue: diabetes, tiroidite, bócio, obesidade, anemia, leucemia, mieloma múltiplo, linfoma, mielo displasia, hemofilia, púrpura ou outras;
- 11.9. Doenças Neurológicas ou Mentais: epilepsia, depressão, paralisia, traumatismo craniano, cefaleias, toxicod dependência ou outras;
- 11.10. Doenças da Pele: sinais com alterações, quistos (dermoide, sebáceo, sacrococcígeo), eczema, psoríase, acne, etc.