

CONDIÇÕES GERAIS
SOLUÇÕES VIDA

SEGURO
CA VIDA EDUCAÇÃO



Grupo Crédito Agrícola

Crédito Agrícola Vida, Companhia de Seguros, S.A.

Rua Castilho, 233 - 7^ª - 1099-004 Lisboa · T +351 211 111 800 · F +351 211 111 801

Capital Social: 35.000.000 Euros · Pessoa Colectiva: 504 405 489

 **CAVida**
Seguros para a vida

ÍNDICE

p2

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES
CLÁUSULA 2ª - INCONTESTABILIDADE

p3

CLÁUSULA 3ª - GARANTIAS E RISCOS COBERTOS
CLÁUSULA 4ª - PERÍODO DE CARÊNCIA
CLÁUSULA 5ª - EXCLUSÕES

p5

CLÁUSULA 6ª - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
CLÁUSULA 7ª - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
CLÁUSULA 8ª - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

p6

CLÁUSULA 9ª - DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, SEGURADO E PESSOA SEGURA
CLÁUSULA 10ª - DIREITOS E OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS
CLÁUSULA 11ª - DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CA VIDA
CLÁUSULA 12ª - EFECTIVAÇÃO DO CONTRATO
CLÁUSULA 13ª - INÍCIO, DURAÇÃO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO
CLÁUSULA 14ª - CONDIÇÕES DE ADMISSIBILIDADE

p7

CLÁUSULA 15ª - ADESÃO DO CONTRATO E PRODUÇÃO DE EFEITO
CLÁUSULA 16ª - SUSPENSÃO
CLÁUSULA 17ª - CESSAÇÃO DO CONTRATO PELO TOMADOR DO SEGURO
CLÁUSULA 18ª - CADUCIDADE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS
CLÁUSULA 19ª - RESOLUÇÃO

p8

CLÁUSULA 20ª - PRÉMIO
CLÁUSULA 21ª - REVALIDAÇÃO
CLÁUSULA 22ª - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS
CLÁUSULA 23ª - PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO E PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO
CLÁUSULA 24ª - RESPONSABILIDADE POR PRÁTICAS

p9

CLÁUSULA 25ª - DETERMINAÇÃO DO BENEFICIÁRIO
CLÁUSULA 26ª - DOMICÍLIO
CLÁUSULA 27ª - REPRESENTAÇÃO
CLÁUSULA 28ª - LEI APLICÁVEL E RECLAMAÇÕES
CLÁUSULA 29ª - ARBITRAGEM
CLÁUSULA 30ª - FORO

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a Crédito Agrícola Vida – Companhia de Seguros, adiante designada por "CA Vida", e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um Contrato de Seguro de Grupo que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares.
2. A individualização do presente Contrato é efectuada nas Condições Particulares, que incluem a proposta efectuada pelo Tomador do Seguro e contém, designadamente, a identificação das partes e do respectivo domicílio e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo
3. O presente Contrato é, também, integrado, no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respectivas Declarações Individuais de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao Contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos.
4. Compõem ainda o Contrato, além das Condições e documentos previstos nos números anteriores e que constituem a Apólice, as mensagens publicitárias concretas e objectivas que contrariem Cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao Beneficiário.
5. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do Contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o Contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente Contrato entende-se por:
 - a) CA Vida - A Crédito Agrícola Vida – Companhia de Seguros S.A., o Segurador;
 - b) Tomador do Seguro - A entidade que celebra o Contrato de Seguro com a CA Vida e é responsável pelo pagamento dos prémios, salvo se essa responsabilidade estiver transferida para o Segurado;
 - c) Segurado - A pessoa no interesse da qual o Contrato é celebrado e para a qual pode ser transferida a responsabilidade do pagamento do prémio;
 - d) Pessoa Segura - A pessoa cuja vida ou integridade física se segura e que se encontra sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto do Contrato;
 - e) Beneficiário - Pessoa singular a favor de quem reverte a prestação da CA Vida decorrente do Contrato de Seguro;
 - f) Apólice - Conjunto de condições e documentos identificados na Cláusula anterior e na qual é formalizado o Contrato de Seguro celebrado;
 - g) Acta Adicional - Documento que titula uma alteração à Apólice;
 - h) Prémio - Contrapartida da(s) cobertura(s) acordada(s) e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro (ou pelo Segurado, no caso da responsabilidade do pagamento do prémio estar transferida), nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice, ao qual acrescem os encargos fiscais e para-fiscais. O prémio é calculado, no que respeita a cada Adesão, em função da idade da Pessoa Segura e Capital Seguro, de acordo com as tarifas em vigor à data do cálculo, com revisão anual;
 - i) Acidente - Todo o acontecimento súbito e fortuito que por causa externa e alheia à vontade da Pessoa Segura produza na mesma um

dano corporal;

- j) Doença - Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por Acidente e diagnosticada e confirmada por um Médico;
 - k) Dependente – O filho, adoptado ou menor a cargo da Pessoa Segura, desde que seja solteiro, tenha menos de 20 anos de idade, ou menos de 25 anos se ainda frequentar o ensino a tempo inteiro, seja economicamente dependente da Pessoa Segura e esteja devidamente identificado no Certificado Individual de Adesão. O Dependente é também Pessoa Segura;
 - l) Unidade Hospitalar - Instituição de saúde acreditada e que preencha cumulativamente os seguintes requisitos:
 - i. Se destine ao internamento, tratamento e assistência a doentes e acidentados, em regime de internamento;
 - ii. Disponha de assistência médica permanente e de pessoal de enfermagem qualificado (24 horas/dia);
 - iii. Disponha de equipamento radiológico e bloco operatório;
 - iv. Disponha de instalações para exames diagnósticos;
 - v. Não seja considerada centro de tratamento de recuperação de alcoólicos e/ou de toxicodependentes, sanatório, casa de repouso ou de convalescença, lar de terceira idade e similares.
 - m) Subsídio Diário - O Subsídio Diário garantido pela Cobertura Complementar de Internamento, é aquele que estiver indicado, para cada Pessoa Segura, no respectivo Certificado Individual de Adesão.
 - n) Médico - O licenciado por uma faculdade de Medicina, que esteja autorizado a exercer a profissão no respectivo país e com especialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos. Excluem-se a Pessoa Segura ou qualquer membro da sua família;
 - o) Sinistro - Facto que origina o pagamento de uma indemnização;
 - p) Grupo - Conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum, que não seja o da realização do Seguro;
 - q) Seguro de Grupo Contributivo - O Seguro de Grupo diz-se contributivo quando do Contrato de Seguro resulta que os segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao Prémio devido pelo Tomador do Seguro.
 - r) Declaração Individual de Adesão - Documento pelo qual o Segurado e a Pessoa Segura declaram desejar ser integrados no Seguro de Grupo e que conterà os dados individuais respectivos e a proposta de garantias a segurar;
 - s) Certificado Individual de Adesão - Documento emitido pela CA Vida comprovando a inclusão de cada Pessoa Segura no Seguro de Grupo, donde consta, designadamente, a identificação do Tomador do Seguro, do Segurado, da Pessoa Segura e do Beneficiário, as coberturas contratadas, a data de início da Adesão, o valor dos prémios e o Capital Seguro.
 - t) Condições Particulares - Documento emitido pela CA Vida para o Tomador do Seguro, onde consta, designadamente, a identificação do Tomador do Seguro, as coberturas abrangidas pelo Contrato, a data de início da Apólice, a tarifa aplicável para cálculo dos prémios e as opções de Capital Seguro.
2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

CLÁUSULA 2ª – INCONTESTABILIDADE

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro, pelo Segurado e pela Pessoa Segura, tanto na Declaração Individual de Adesão, como nos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, Declaração de Saúde, Questionário Clínico e eventuais exames médicos, servem de base ao presente Contrato e fazem parte integrante do mesmo, o qual é incontestável após a sua

entrada em vigor, sem prejuízo do estabelecido sobre a nulidade ou anulabilidade do Contrato.

CLÁUSULA 3ª – GARANTIAS E RISCOS COBERTOS

1. Pelas presentes Condições Gerais a CA Vida garante:

1.1. Em caso de Morte da Pessoa Segura, designada por Cobertura Principal, ocorrida durante a vigência do Contrato, o pagamento do Capital Seguro definido no Certificado Individual de Adesão;

1.2. O pagamento do Capital Seguro da Cobertura Principal cessando todas as coberturas garantidas ao abrigo deste contrato caso, durante a vigência do contrato, se verificarem, simultaneamente, as seguintes condições na Pessoa Segura:

- Situação irreversível de invalidez provocada por Doença ou Acidente;
- Impossibilidade de desenvolver a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos, capacidades ou aptidões;
- Um grau de invalidez geral de, pelo menos, 66%, determinado com base na Tabela Nacional de Incapacidades e confirmado pelo Médico nomeado pela CA Vida.

Esta garantia é designada por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível;

1.3. Em caso de morte do Dependente durante a vigência do contrato, o pagamento do Capital Seguro definido para a cobertura de Despesas de Funeral;

1.4. O pagamento do Subsídio Diário, em caso de internamento do Dependente em Unidade Hospitalar resultante de Doença ou Acidente ocorridos durante a vigência do contrato, sempre que a permanência no dito hospital seja justificada medicamente e supere um mínimo de:

- 1 dia (24 horas), em caso de Doença;
- 3 dias (72 horas), em caso de gravidez ou suas complicações, cesariana ou parto.

Em caso de Acidente, o subsídio é pago desde o primeiro dia de internamento.

Esta garantia é designada por CA Internamento;

1.5. O reembolso, até ao valor anual máximo definido no Certificado Individual de Adesão, das despesas referentes ao tratamento das lesões sofridas pelo Dependente em caso de acidente, bem como das despesas extraordinárias referentes à sua deslocação clinicamente aconselhada.

Esta garantia é designada por Despesas de Tratamento e Deslocação.

2. A CA Vida pagará:

- O Capital Seguro ao Beneficiário designado, em caso de Morte da Pessoa Segura;
- O Capital Seguro da Cobertura Principal, ao Beneficiário designado em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível da Pessoa Segura, caso em que caduca o Contrato de Seguro (Cobertura Principal e Coberturas Complementares) para cada Pessoa Segura.
- O Capital Seguro para a cobertura de Despesas de Funeral, caso em que caduca o Contrato de Seguro (Cobertura Principal e Coberturas Complementares), por óbito do Dependente da Pessoa Segura.
- Em caso de internamento do Dependente em Unidade Hospitalar em consequência:
 - De Doença, a CA Vida pagará, de acordo com o número 1 da presente Cláusula, o Subsídio Diário indicado no Certificado Individual de Adesão por cada dia de internamento, num máximo de

180 (cento e oitenta) dias por ano.

- De Acidente, a CA Vida pagará, de acordo com o número 1 da presente Cláusula, o Subsídio Diário indicado no Certificado Individual de Adesão por cada dia de internamento, num máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano.

- De Gravidez ou suas complicações, cesariana ou parto, a CA Vida pagará, de acordo com o número 1 da presente Cláusula, o Subsídio Diário indicado no Certificado Individual de Adesão por cada dia de internamento, num máximo de 10 (dez) dias por ano.

Para efeitos de aplicação dos limites acima referidos, considera-se que existe apenas um internamento hospitalar do Dependente, se esta ocorrer de forma sucessiva e for causado pela mesma doença ou acidente, salvo se as causas forem totalmente independentes ou se os internamentos derivados da mesma doença ou acidente tiverem lugar com mais de 3 meses de diferença.

- Em caso de acidente do Dependente, a CA Vida procederá ao reembolso, de acordo com o número 1 da presente Cláusula:

- Das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pelo Dependente, relativas a honorários médicos incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem;

- Das despesas relativas à deslocação clinicamente aconselhada do Dependente até à clínica ou hospital mais próximo, e da sua eventual transferência para outra Unidade Hospitalar mais adequada ou até ao seu domicílio.

Considera-se que o reembolso das despesas referentes ao tratamento e à deslocação do Dependente em caso de acidente apenas será efectuado quando for superior ao valor da franquia e até totalizar o valor anual máximo definidos no Certificado Individual de Adesão.

- No caso de se verificar uma situação de comprovada Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível da Pessoa Segura, seguida da sua Morte, apenas será pago um Capital Seguro, por efeito da primeira das ocorrências.

CLÁUSULA 4ª – PERÍODO DE CARÊNCIA

- O Internamento Hospitalar que se realize em consequência de Doença está coberto, desde que a Doença que o determinou tenha sido constatada, pelo menos, 90 dias após a data de entrada em vigor da cobertura CA Internamento.
- O Internamento Hospitalar relacionado com a amaternidade, só será coberto se ocorrer após 9 meses desde a referida data de entrada em vigor.
- O Internamento Hospitalar que se realize em consequência de Acidente encontra-se coberto, desde que o Acidente que o determinou seja posterior à data em vigor da referida cobertura.

CLÁUSULA 5ª – EXCLUSÕES

- Estão excluídos das garantias do Contrato os casos em que o falecimento, ou os demais riscos contratados, seja provocado, directa ou indirectamente, por:
 - Doença pré-existente – Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por Acidente e susceptível de constatação médica objectiva, e que tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco ou que com suficiente grau de evidência se tenha revelado em data anterior à da celebração do presente Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal à CA Vida e aceitação por parte desta, mediante as condições que para o efeito tenham sido estabelecidas;
 - Acidente ocorrido antes da entrada em vigor das garantias do Contrato;

- c) Suicídio, sempre que este se verifique no decorrer do primeiro ano que se seguir à data de adesão ou no decorrer do primeiro ano que imediatamente se seguir à data de qualquer aumento das garantias seguras;
- d) Actos ou omissões dolosos ou gravemente negligentes praticados pela Pessoa Segura ou cometidos pelo Tomador do Seguro, pelo Segurado ou pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- e) Intoxicação ou acidente causados por consumo de álcool, drogas ou narcóticos ou qualquer outra substância causadora de alterações cognitivas, sem prescrição médica;
- f) Participação em corridas de velocidade ou em provas de perícia, organizadas para veículos de qualquer natureza, com ou sem motor, e quaisquer outras competições ou empreendimentos de carácter temerário;
- g) Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, karaté, luta, judo, caça de animais ferozes, imersões submarinas, desportos de inverno, motonáutica, paraquedismo, tauromaquia e quaisquer desportos ou actividades radicais;
- h) Viagem de exploração (ex. escaladas, espeleologia, safaris);
- i) Cumprimento de serviço militar;
- j) Uso de explosivos e actividades mineiras;
- k) Acidente de aerostação ou desastre de aviação, salvo quando a Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada;
- l) Acidente que ocorra durante viagem submarina ou por via aérea em aeronaves sem autorização para o transporte de passageiros ou do tipo planador ou asa delta.
2. Estão igualmente excluídos das garantias do Contrato, os casos em que o falecimento ou os demais riscos contratados sejam provocados, directa ou indirectamente, por alguma das seguintes situações ou esteja de algum modo relacionado com estas:
- a) Irradiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioactivas;
- b) Guerra, declarada ou não, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas (declaradas ou não), terrorismo, guerra civil, motim, revolta popular que assuma as proporções de, ou ascenda a um levantamento popular, levantamento militar, insurreição, rebelião, revolução, acto do poder militar legítimo ou usurpado, lei marcial ou estado de sítio. Para efeitos desta exclusão, define-se por terrorismo todo o acto ou ameaça de violência ou acto prejudicial para a vida humana, a propriedade ou infra-estrutura tangível ou intangível, com intenção ou efeito de influenciar qualquer governo ou de colocar a população ou qualquer parte da população sob medo.
3. Para além das exclusões previstas nos números 1 e 2 da presente Cláusula, ficam, também, excluídas da **Cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível**:
- a) Tentativa de suicídio;
- b) Lesões auto-infligidas.
4. Para além das exclusões previstas nos números 1 e 2 da presente Cláusula, ficam, também, excluídas da **Cobertura de Internamento**:
- a) Doenças pré-existentes - não estão cobertas as doenças e estados relacionados que se tenham manifestado em data anterior à data celebração do presente Contrato, tais como a Diabetes;
- b) Lesões autoinfligidas;
- c) Tentativa de suicídio do Dependente, quer a mesma se encontre na posse das suas faculdades mentais ou não;
- d) Acidente ocorrido com a condução ou utilização de motociclo com motor superior a 125 c.c.;
- e) Doenças e acidentes resultantes da realização e/ou participação do Dependente em actividades profissionais, desportivas ou recreativas de elevada perigosidade, tais como: pirotecnia, utilização de substâncias explosivas, tóxicas ou corrosivas, actividades subterrâneas ou subaquáticas, alpinismo e escalada, paraquedismo, saltos de pontes ou lugares altos, voo em asa delta, actividades taurinas de qualquer tipo, boxe, corridas com veículos, embarcações ou esquis e a prática profissional de desporto;
- f) Consequências de danos provocados por energias nucleares e por contaminações de carácter catastrófico;
- g) Uma convalescença ou um internamento numa casa de repouso, de alojamento, de campo, de convalescença, estabelecimentos termais e climáticos, hospícios, clínicas ou hospitais psiquiátricos, institutos médico-pedagógicos, serviços de gerontologia, estabelecimentos de cura ou similares;
- h) Deficiências, deformações físicas e anomalias congénitas e hereditárias do Dependente;
- i) Todas as doenças causadas ou derivadas do vírus de imunodeficiência humana (HIV) ou suas possíveis mutações: síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e suas variações;
- j) Todo o tipo de exames e tratamentos não reconhecidos pela ciência médica no momento em que tome efeito o Contrato, assim como as cirurgias ou as terapias consideradas como experimentais no mesmo momento, salvo se forem expressamente aprovadas pela CA Vida. Também estão excluídas a acupuntura, a homeopatia e a organometria;
- k) Interrupção voluntária da gravidez e suas consequências;
- l) Exames médicos de rotina e "check-up";
- m) Tratamentos com fins estéticos, de cirurgia plástica, excepto quando em consequência de lesão resultante de um acidente ou doença ocorridos durante a vigência do Contrato;
- n) Doenças de origem mental ou nervosa;
- o) Doenças ou lesões causadas pelo consumo de estupefacientes ou de drogas, não prescritos medicamente;
- p) Um estado de demência, um estado alcoólico caracterizado por um nível de álcool puro no sangue superior ao previsto na legislação para efeitos da condução de veículos, em vigor no dia do sinistro;
- q) O estado de pessoas dependentes de forma irreversível e que requerem uma vigilância constante e/ou tratamentos de manutenção, de readaptação e reeducação funcional;
- r) Tratamentos de estética, emagrecimento ou rejuvenescimento, mudança de sexo ou esterilização;
- s) Tratamento cirúrgico refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia;
- t) Diálise e Hemodiálise;
- u) As doenças e acidentes que se produzam por consequência de guerra, invasão, hostilidades (haja ou não declaração de guerra), rebeliões, revolução, insurreição ou usurpação do poder ou atuações das forças armadas ou corpos de segurança do estado em tempos de paz;
- v) O prolongamento dos internamentos hospitalares além do comumente aceite pelos médicos assim como as entradas hospitalares devidas a recaídas ou agravamentos que sejam consequência da interrupção ou omissão por parte da Pessoa Segura, de forma voluntária e deliberada, notoriamente prejudiciais à sua saúde e sem causa justificada, dos tratamentos médicos, cirúrgicos ou sanitários que lhe haviam sido prescritos, não se admitindo expressamente como justificação as crenças religiosas;
- w) O excesso da duração do internamento hospitalar quando opcionalmente a Pessoa Segura escolha um tratamento alternativo que requeira internamentos hospitalares mais prolongados. A CA Vida pagará unicamente a indemnização correspondente ao tratamento que, de acordo com o critério comumente aceite pela prática médica, requeira internamentos mais curtos, sendo a diferença por conta da Pessoa Segura;

- x) Qualquer outra exclusão que conste no Certificado Individual de Adesão;
- y) Desta Cobertura não estão excluídos os internamentos provocados por acidentes resultantes das seguintes actividades: artes marciais, boxe, karaté, luta, judo, esqui ou snowboard de carácter amador desde que realizado em pista, surf e snowboard.
- 5. À Cobertura de Despesas de Tratamento e Deslocação aplicam-se todas as exclusões previstas nos números 1 e 2 da presente Cláusula, excepto no que diz respeito ao tratamento de lesões sofridas em caso de acidentes resultantes das seguintes actividades: artes marciais, boxe, karaté, luta, judo, esqui ou snowboard de carácter amador desde que realizado em pista, surf e snowboard.
- 6. Verificada a morte da Pessoa Segura e/ou do Dependente em consequência de qualquer dos casos previstos nos números 1 e 2 desta Cláusula, a respectiva Adesão ao Contrato caduca sem que o Tomador do Seguro ou o Segurado tenham direito a qualquer restituição de prémios.
- 7. A aceitação de um risco agravado poderá considerar a existência de exclusões adicionais e específicas, as quais serão expressas no respectivo Certificado Individual de Adesão.
- 8. Salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, a CA Vida não é obrigada a efectuar o pagamento do Capital Seguro em caso de sinistro causado dolosamente pelo Tomador do Seguro, pelo Segurado, pela Pessoa Segura ou pelo Beneficiário.
- 9. O Beneficiário que tenha causado dolosamente o dano na Pessoa Segura não tem direito ao Capital Seguro.

CLÁUSULA 6ª - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1. O Tomador do Seguro, o Segurado e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do Contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela CA Vida.
- 2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela CA Vida para o efeito.
- 3. A CA Vida, tendo aceite o Contrato ou uma Adesão ao mesmo, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro, do Segurado ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do Contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do CA Vida, em especial quando são públicas e notórias.
- 4. A CA Vida, antes da celebração do Contrato ou de uma Adesão ao mesmo, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro, Segurado e Pessoa Segura acerca do dever referido no número 1 da presente Cláusula, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 7ª - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no número 1 da Cláusula anterior, o Contrato, ou a Adesão ao Contrato em causa, é anulável mediante declaração enviada pela CA Vida ao Tomador do Seguro ou ao Segurado/Pessoa Segura, consoante se trate dum incumprimento do Tomador do Seguro ou se trate dum incumprimento do Segurado/Pessoa Segura.
- 2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 (três) meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
- 3. A CA Vida não está obrigada a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no número 1 da presente Cláusula ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
- 4. A CA Vida tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no número 2 da presente Cláusula, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira sua ou do seu representante.
- 5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro, do Segurado ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do Contrato.

CLÁUSULA 8ª - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no número 1 da Cláusula 5ª, a CA Vida pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro ou ao Segurado, consoante o caso, no prazo de 3 (três) meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do Contrato/Adesão, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o Contrato/Adesão, demonstrando que, em caso algum, celebra Contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
- 2. O Contrato, ou a Adesão em causa, cessa os seus efeitos 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação ou 20 (vinte) dias após a recepção pelo Tomador do Seguro/Segurado da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
- 3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido "pro rata temporis" atendendo à cobertura havida.
- 4. Se, antes da cessação ou da alteração do Contrato/Adesão, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:
 - a) A CA Vida cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) A CA Vida, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.
- 5. A CA Vida não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos 2 (dois) anos sobre

a celebração do Contrato.

6. O disposto no número anterior não é aplicável às Coberturas Complementares.

CLÁUSULA 9ª – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, SEGURADO E PESSOA SEGURA

1. O Segurado não pode alterar a cláusula beneficiária, que é considerada irrevogável.
2. Sem prejuízo dos outros deveres de informação previstos na lei, o Tomador do Seguro deve informar os Segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de Sinistro, bem como sobre as alterações ao Contrato, em conformidade com um "espécimen" elaborado pela CA Vida.
3. Após a comunicação de alterações ao Contrato de Seguro de Grupo, qualquer Segurado pode denunciar o vínculo resultante da Adesão.
4. A denúncia prevista no número anterior respeita ao Segurado que a invoque, não afectando a eficácia do Contrato nem a cobertura dos restantes Segurados.
5. O Tomador do Seguro deve ainda informar as Pessoas Seguras do regime de designação e de não alteração do Beneficiário.
6. A CA Vida deve facultar, a pedido dos Segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do Contrato.

CLÁUSULA 10ª – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

1. Se a Pessoa Segura falecer na condição de civil num país em estado de guerra, compete ao Beneficiário provar que a morte teve causa estranha a um qualquer acto de guerra.
2. Desde que previamente acordado entre o Tomador do Seguro, o Segurado, a Pessoa Segura e o Beneficiário, este pode substituir-se ao Tomador do Seguro para efeitos dos direitos e obrigações emergentes deste Contrato desde que tal seja comunicado por escrito à CA Vida.

CLÁUSULA 11ª – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CA VIDA

1. O erro sobre a idade da Pessoa Segura ou do Beneficiário é causa de anulabilidade do Contrato se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pela CA Vida para a celebração deste tipo de Contrato de Seguro.
2. Não sendo causa de anulabilidade, em caso de divergência, para mais ou para menos, entre a idade declarada e a verdadeira, a prestação da CA Vida reduz-se na proporção do prémio pago ou a CA Vida devolve o prémio em excesso, consoante o caso.
3. Quando haja lugar à realização de exames médicos, a CA Vida, através do Tomador do Seguro, deve entregar ao Segurado/Pessoa Segura, antes da realização dos referidos exames:
 - a) Discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar;
 - b) Informação sobre entidades junto das quais os referidos actos podem ser realizados;
 - c) Informação sobre o regime de custeamento das despesas com a realização dos exames e, se for o caso, sobre a forma como o respectivo custo vai ser reembolsado a quem o financie;
 - d) Identificação da pessoa, ou entidade, à qual devam ser enviados os

resultados dos exames ou relatórios dos actos realizados.

4. O resultado dos exames médicos deve ser comunicado, quando solicitado, à Pessoa Segura ou a quem esta expressamente indique.
5. A comunicação a que se refere o número anterior deve ser feita por um Médico, salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da Pessoa Segura ou se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia.
6. O disposto no número 4 da presente Cláusula aplica-se igualmente à comunicação ao Tomador do Seguro ou Segurado quanto ao efeito do resultado dos exames médicos na decisão da CA Vida, designadamente no que respeite à não aceitação do Seguro ou à sua aceitação em condições especiais.
7. A CA Vida não pode recusar-se a fornecer à Pessoa Segura todas as informações de que disponha sobre a sua saúde, devendo, quando instado, disponibilizar tal informação por meios adequados do ponto de vista ético e humano.
8. O Segurado/Pessoa Segura pode ser excluído do Seguro de Grupo quando ele ou o Beneficiário, com o conhecimento daquele, pratique actos fraudulentos em prejuízo da CA Vida ou do Tomador do Seguro e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, deverá indemnizar a CA Vida e/ou o Tomador do Seguro por perdas e danos.
9. A exclusão do Segurado/Pessoa Segura conduz à perda do direito à cobertura de que beneficiava e à resolução da sua Adesão ao Contrato.
10. A Exclusão deverá ser comunicada por escrito pela CA Vida a Segurado e produz efeitos no décimo dia posterior ao do seu envio.

CLÁUSULA 12ª – EFECTIVAÇÃO DO SEGURO

Para a realização deste Seguro, o Tomador do Seguro entregará à CA Vida as Declarações Individuais de Adesão das pessoas a incluir no início do Seguro.

CLÁUSULA 13ª – INÍCIO, DURAÇÃO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

1. O Contrato tem início no dia e hora da aceitação da Proposta de Seguro de Grupo pela CA Vida.
2. O presente Contrato é celebrado pelo prazo de um ano, renovando-se automaticamente por iguais períodos de tempo, cessando o Contrato e as garantias à primeira das seguintes datas:
 - a) Na data do 70º aniversário da Pessoa Segura;
 - b) Na data do 20º aniversário do Dependente, salvo no caso previsto na alínea seguinte;
 - c) Na data do 25º aniversário do Dependente, no caso de ainda frequentar o ensino a tempo inteiro;
 - d) Na data em que o Dependente casar ou na data em que deixe de ser economicamente dependente da Pessoa Segura.
3. A proposta de renovação em condições diferentes das contratadas deve ser comunicada até 30 dias antes da data do vencimento.
4. Consideram-se partes, para este efeito, a CA Vida e o Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 14ª – CONDIÇÕES DE ADMISSIBILIDADE

1. Na data da subscrição a Pessoa Segura não poderá ter idade inferior a 18 anos nem superior a 64 anos e o Dependente não deverá ter idade superior a 18 anos ou 23, se ainda frequentar o ensino a tempo inteiro.

2. A Pessoa Segura deverá preencher e assinar, conjuntamente com o Segurado, uma Declaração Individual de Adesão da qual fará constar os elementos relativos à sua identificação e à do Beneficiário, bem como a proposta de riscos e garantias a segurar, mencionados nas Informações Pré-contratuais.
3. Sempre que o entenda necessário, a CA Vida reserva-se o direito de solicitar à Pessoa Segura o preenchimento de um Questionário Clínico sobre o seu estado de saúde.
4. Será, também, necessária a apresentação de exames médicos sempre que a CA Vida o exija para efeitos de análise de risco, sendo as despesas dos exames médicos solicitados a cargo da CA Vida.
5. As pessoas a segurar que, à data da assinatura da Declaração Individual de Adesão, se encontrem na situação de baixa por doença só poderão ser admitidas no Seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as condições de admissão constantes desta Cláusula.

CLÁUSULA 15ª – ADESÃO AO CONTRATO E PRODUÇÃO DE EFEITOS

1. Sem prejuízo do que a seguir se dispõe, o Contrato produz efeitos, com a entrada em vigor das respectivas coberturas, em relação a cada Pessoa Segura, a partir das zero horas do dia da aceitação da respectiva cobertura de risco pela CA Vida e durante o período constante do Certificado Individual de Adesão.
2. A Adesão a um Seguro de Grupo Contributivo em que o Segurado seja pessoa singular considera-se efectuada nos termos propostos se, decorridos 30 (trinta) dias após a recepção da Declaração Individual de Adesão pelo Tomador do Seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, a CA Vida não tiver notificado o Segurado da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.
3. O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, a CA Vida não notifique o Segurado da recusa no prazo de 30 (trinta) dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas directamente ou através do Tomador do Seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.
4. Para efeitos do disposto nos números anteriores, a CA Vida ou o Tomador do Seguro de Grupo Contributivo deve fornecer ao Segurado cópia da respectiva Declaração Individual de Adesão ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco, nos quais esteja averbada indicação da data em que foram recebidos.
5. O Tomador do Seguro de Grupo Contributivo responde perante a CA Vida pelos danos decorrentes da falta de entrega da Declaração Individual de Adesão ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respectiva entrega tardia.

CLÁUSULA 16ª – SUSPENSÃO

1. Se a Pessoa Segura fizer ou vier a fazer parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - voluntária ou obrigatoriamente, e entrar em operações de guerra ou em hostilidades de qualquer natureza, ficam suspensas as garantias da Apólice, desde a data da declaração de guerra ou, na sua falta, desde o início das hostilidades até 6 (seis) meses após a sua cessação, salvo disposição em contrário expressa no Certificado Individual de Adesão e o pagamento do respectivo sobreprémio.

2. Findo o prazo de suspensão de garantias, a Adesão pode retomar a sua forma inicial se o Tomador do Seguro ou o Segurado pagar os prémios em falta, em conformidade com as bases técnicas.
3. A suspensão das garantias previstas nesta Cláusula ocorrerá ainda que a CA Vida continue a receber os prémios da Apólice, por ausência de comunicação de que a Pessoa Segura se encontra nas condições previstas no número 1 desta Cláusula.

CLÁUSULA 17ª – CESSAÇÃO DO CONTRATO PELO TOMADOR DO SEGURO

1. O Tomador do Seguro pode fazer cessar o Contrato por revogação, denúncia ou resolução, nos termos previstos na Lei, devendo, nesse caso, o mesmo comunicar ao Segurado/Pessoa Segura a extinção da cobertura decorrente da cessação do Contrato de Seguro.
2. A comunicação prevista no número anterior é feita com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em caso de revogação ou denúncia do Contrato.
3. Não sendo respeitada a antecedência por facto a este imputável, o Tomador do Seguro responde pelos danos a que der origem.

CLÁUSULA 18ª – CADUCIDADE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

1. O Contrato caduca sempre que deixe de existir motivo para o Seguro ou quando se atinja a Duração prevista nas Condições Particulares.
2. As coberturas garantidas ao abrigo deste Contrato e o vínculo resultante das respectivas Declarações individuais de Adesão cessam para a Pessoa Segura e para o Dependente quando:
 - a) O Contrato de Seguro de Grupo seja resolvido, por qualquer das partes - a CA Vida ou o Tomador do Seguro -, ou cesse os seus efeitos, por revogação ou denúncia;
 - b) Deixar de existir o vínculo que ligava a Pessoa Segura ao Tomador do Seguro e que a definia como elemento do grupo;
 - c) Seja atingida a data termo mencionada no Certificado Individual de Adesão;
 - d) Se verifique o pagamento do Capital Seguro exigível pela Cobertura de Morte ou de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Actividade Compatível da Pessoa Segura, à primeira das ocorrências;
 - e) O Segurado/Pessoa Segura seja excluído do Seguro de grupo.
3. A cobertura de CA Internamento cessa quando se verifique o pagamento do capital máximo garantido pela mesma, mantendo-se em vigor o Contrato com as demais coberturas vigentes.
4. A cobertura de Despesas de Tratamento e Deslocação cessa quando se verifique o pagamento do valor total máximo garantido pela mesma, mantendo-se em vigor o Contrato com as demais coberturas vigentes, renovando no ano seguinte pelo valor máximo indicado no Certificado Individual de Adesão.

CLÁUSULA 19ª – RESOLUÇÃO

1. Com ressalva do estabelecido nos números 3 e 4 da Cláusula 8ª, o Segurado pode, em qualquer altura, resolver a respectiva Adesão ao Contrato, mediante declaração escrita enviada para a Sede da CA Vida com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data em que pretenda que a mesma produza os seus efeitos.
2. O Contrato de Seguro, e as respectivas Adesões, podem ser resolvidos por

qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

3. O Contrato e as respectivas Adesões resolvem-se nos demais casos previstos no mesmo ou na lei.

CLÁUSULA 20ª – PRÉMIO

1. O prémio, cujo valor anual variará durante a vigência do presente Contrato de acordo com a idade da Pessoa Segura e com a idade do Dependente, nos termos previstos nas Condições Particulares, é devido, pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado, devendo, neste caso, ser pago directamente à CA Vida, mensalmente, durante o prazo definido no Certificado Individual de Adesão.
2. As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser actualizadas nas datas de renovação do contrato desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.
3. O pagamento do prémio deverá ser efectuado na Sede da CA Vida podendo esta promover a sua cobrança em local diverso do referido ou utilizar outros meios apropriados que a facilitem.
4. Ficam a cargo do Tomador do Seguro ou do Segurado os encargos permitidos ou devidos por lei.
5. A falta de pagamento do prémio concede à CA Vida a faculdade de proceder à resolução da respectiva Adesão ao Contrato.
6. A resolução prevista no número anterior deverá ser comunicada, por escrito, pela CA Vida ao Tomador do Seguro, ou ao Segurado, no caso da responsabilidade pelo pagamento do prémio estar transferida para este, produzindo a mesma efeitos no 8º (oitavo) dia posterior à data do seu envio.
7. A utilização da faculdade concedida nos números anteriores mantém o direito da CA Vida ao prémio correspondente ao período decorrido.
8. A CA Vida deve avisar o Tomador do Seguro, ou o Segurado, no caso da responsabilidade pelo pagamento do prémio estar transferida para este, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data em que se vence o prémio, ou fracção deste, do montante a pagar assim como da forma e do lugar de pagamento.
9. Em caso de não pagamento do prémio na data de vencimento, se o Contrato estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, deve a CA Vida interpellá-lo, no prazo de 30 (trinta) dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro/Segurado no referido pagamento.
10. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do Prémio aplicável ao Contrato apenas pode efectuar-se no vencimento anual seguinte. No entanto, uma vez avisado, o Tomador do Seguro/Segurado tem a faculdade, durante 30 dias, de resolver o Contrato por aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito.

CLÁUSULA 21ª – REVALIDAÇÃO

O Segurado não tem a faculdade de repor em vigor uma Adesão resolvida.

CLÁUSULA 22ª – PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta Apólice é emitida sem Participação nos Resultados.

CLÁUSULA 23ª – PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO E PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

1. A verificação do sinistro deve ser comunicada à CA Vida pelo Segurado ou pelo Beneficiário nos oito dias imediatos àquele em que tenha conhecimento.
2. Na participação de sinistro devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respectivas consequências.
3. O pagamento do Capital Seguro apenas poderá ser efectuado pela CA Vida após a apresentação do Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão da Pessoa Segura, bem como dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário e dos seguintes documentos:
 - a) Em caso de Morte por Acidente que tenha dado origem a processo judicial, também, a Certidão do Tribunal da qual constem as causas determinantes do Acidente;
 - b) Em caso de Internamento o pagamento do Subsídio Diário será feito após a apresentação dos originais dos seguintes documentos:
 - i. Comunicação na qual conste o internamento (Nota de Alta), e que será acompanhada de todos os dados, informações e elementos que se mostrem necessários para uma total identificação da ocorrência, nomeadamente, data de diagnóstico da doença ou acidente que levou ao internamento;
 - ii. Declaração médica com a explicitação da razão e causas do internamento;
 - iii. Declaração da Unidade Hospitalar com indicação das datas e horas de início e do fim do internamento;
 - iv. Outros relatórios ou documentos clínicos que a CA Vida considere necessários para o cabal esclarecimento da situação clínica subjacente e/ou das terapêuticas/intervenções e exames auxiliares realizados;
 - v. Comprovativo de frequência do ensino a tempo inteiro, caso tenha mais de 20 anos e Documento de Identificação;
 - c) Em caso de acidente, o reembolso das despesas de tratamento e/ou deslocação do Dependente, será efectuado a quem demonstre ter pago as despesas, contra entrega do documento comprovativo original da despesa e de relatório médico expondo a origem, causas e desenvolvimento da lesão corporal;
 - d) Em caso de morte do Dependente, será pago o Capital Seguro da cobertura de Despesas de Funeral, após a apresentação da cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão do Dependente, do Assento de Óbito do Dependente, da Declaração para Reembolso de Despesas de Funeral e da cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão do representante legal do Dependente.
4. Sempre que entenda por conveniente, para além dos elementos referidos no número 3 da presente Cláusula, a CA Vida poderá, com custos a seu cargo e sempre que entender, promover que um Médico por si indicado examine o Dependente durante o período de internamento.
5. No acto de qualquer liquidação do Capital Seguro, serão descontadas pela CA Vida todas as importâncias que porventura lhe forem devidas pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado, sendo as fracções que faltarem para liquidação do prémio anual em curso abatidas ao valor a liquidar.

CLÁUSULA 24ª – RESPONSABILIDADE POR PRÁTICAS MÉDICAS

1. São da inteira responsabilidade da Pessoa Segura a escolha dos hospitais e/ou outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

2. A CA Vida não se responsabiliza pelos actos médicos prestados ou pela qualidade dos tratamentos efectuados por qualquer instituição ou indivíduo nem pelas suas consequências.
3. De igual forma, não será imputável à CA Vida qualquer responsabilidade relativa a actos de negligência médica.

CLÁUSULA 25ª – DETERMINAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

1. O Capital Seguro será pago ao Beneficiário designado ou, no caso de este já ter falecido, aos seus herdeiros, segundo as regras e ordem estabelecidas para a sucessão legítima pela legislação em vigor.
2. Se o Beneficiário for menor, será depositado o Capital Seguro, em seu nome, pela CA Vida, na ausência de indicação de qualquer Instituição Bancária, na Caixa de Crédito Agrícola Mútuo do concelho onde se situa o domicílio do Beneficiário, facto que será comunicado ao Tomador do Seguro ou a quem legalmente o represente.

CLÁUSULA 26ª – DOMICÍLIO

1. Para efeitos do presente Contrato, os domicílios do Tomador do Seguro, do Segurado e da Pessoa Segura são os indicados na Declaração Individual de Adesão ou no Certificado Individual de Adesão ou outros que, por escrito, tenham sido posteriormente comunicados para a Sede da CA Vida.
2. O Segurado que tiver residência fora do território nacional deve, para efeitos do Contrato, designar domicílio em Portugal.

CLÁUSULA 27ª – REPRESENTAÇÃO

1. Por parte da CA Vida só os seus legais representantes ou procuradores têm poderes para celebrar, modificar ou resolver contratos, aceitar riscos, prorrogar vencimentos de prémios, revalidar direitos perdidos ou quaisquer obrigações para com o Tomador do Seguro, Segurado, Pessoa Segura ou Beneficiário.
2. As Caixas de Crédito Agrícola Mútuo, mesmo sendo mediadores de seguros, não têm poderes de representação.

CLÁUSULA 28ª – LEI APLICÁVEL E RECLAMAÇÕES

1. A lei aplicável ao Contrato é, para todos os efeitos, a portuguesa, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares.
2. Em todos os casos omissos nestas Condições Gerais deve aplicar-se a legislação em vigor.
3. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente Contrato aos serviços da CA Vida identificados no Contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

CLÁUSULA 29ª – ARBITRAGEM

Nos litígios surgidos ao abrigo deste Contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 30ª – FORO

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste Contrato é o fixado na lei civil.