

Condições Gerais

Apólice de Acidentes Pessoais Desporto, Cultura e Recreio



Generali – Companhia de Seguros S.A.

Sede: Rua Duque de Palmela, n.º 11 | 1269-270 Lisboa

Tel.: 213 112 800 | **Fax:** 213 563 067 | **Email:** generali@generali.pt | www.generali.pt

Capital Social Euros: 41.000.000,00 | **N.I. Fiscal:** 513 300 260

Matriculada na Conservatória do Reg. Comercial de Lisboa

Linha de Apoio ao Cliente: 213 504 300 | Disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00

Entre as 18h00 e as 9h00 estão ativos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar.

Todas as opções do menu telefónico contemplam um atendimento personalizado.

generali.pt

Mod. IM 18/02 (03/2016)



Índice

4. Condições Gerais

4. Cláusula Preliminar

4. CAPÍTULO I - Definições, Objecto e Garantias do Contacto

4. Cláusula 1.^a – Definições

4. Cláusula 2.^a – Objeto do Contrato

5. Cláusula 3.^a – Condições especiais

4. Cláusula 4.^a – Âmbito territorial e temporal

6. Cláusula 5.^a – Âmbito material

6. Cláusula 6.^a – Exclusões gerais

5. CAPÍTULO II - Declaração do risco, inicial e superveniente

5. Cláusula 7.^a – Dever de declaração inicial do risco

6. Cláusula 8.^a – Incumprimento doloso do dever de Declaração inicial do risco

6. Cláusula 9.^a – Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

6. Cláusula 10.^a – Agravamento do risco

7. Cláusula 11.^a – Sinistro e agravamento do risco

7. CAPÍTULO III - Pagamento e alteração dos prémios

7. Cláusula 12.^a – Vencimento dos prémios

7. Cláusula 13.^a – Cobertura

7. Cláusula 14.^a – Aviso de Pagamento dos prémios

8. Cláusula 15.^a – Falta de Pagamento dos prémios

8. Cláusula 16.^a – Alteração do prémio

8. CAPÍTULO IV - Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

8. Cláusula 17.^a – Início da cobertura e de efeitos

8. Cláusula 18.^a – Duração

8. Cláusula 19.^a – Resolução do Contrato

8. Cláusula 20.^a – Alienação do veículo

8. Cláusula 21.^a – Transmissão de direitos

9. CAPÍTULO V - Prova do seguro

9. Cláusula 22.^a – Prova do seguro

10. Cláusula 23.^a – Intervenção de Mediador de seguros

9. CAPÍTULO VI - Prestação principal do segurador

9. Cláusula 24.^a – Limites da prestação

10. Cláusula 25.^a – Franquia

9. Cláusula 26.^a – Pluralidade de seguros

10. Cláusula 27.^a – Insuficiência do capital

10. CAPÍTULO VII - Obrigações e direitos das partes

10. Cláusula 28.^a – Obrigações do tomador do seguro e do segurado

10. Cláusula 29.^a – Obrigação de reembolso pelo segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro

10. Cláusula 30.^a – Obrigações do segurador

10. Cláusula 31.^a – Códigos de conduta, convenções ou acordos

10. Cláusula 32.^a – Direito de regresso do segurador

10. CAPÍTULO VIII - Obrigações e direitos das partes

10. Cláusula 33.^a – Bonificações ou agravamento dos prémios por sinistralidade

11. Cláusula 34.^a – Certificado de tarificação

10. CAPÍTULO IX - Disposições diversas

11. Cláusula 35.^a – Ressarcimento dos Danos - condições especiais

11. Cláusula 36.^a – Valor da Indemnização e regra proporcional condições especiais

11. Cláusula 37.^a – Redução e/ou Reposição de capital - condições especiais

11. Cláusula 38.^a – Direitos ressalvados - condições especiais

11. Cláusula 39.^a – Sub-rogação

11. Cláusula 40.^a – Comunicações e notificações entre as partes

11. Cláusula 41.^a – Reclamações e arbitragem

11. Cláusula 42.^a – Foro

4. Condições Especiais

11. Condição especial 01 – Responsabilidade civil facultativa

11. Condição especial 02 – Proteção Jurídica

11. Condição especial 03 – Assistência em viagem

11. Condição especial 04 – Danos acidentais sofridos pelo veículo

11. Condição especial 05 – Incêndio, raio ou explosão

11. Condição especial 06 – Furto ou roubo

11. Condição especial 07 – Extensão Danos próprios- Valor em Novo

11. Condição especial 08 – Acidentes pessoais

11. Condição especial 09 – Riscos sociais e políticos

11. Condição especial 10 – Riscos extraordinários

11. Condição especial 11 – Prejuízos adicionais

11. Condição especial 12 – Perda total

11. Condição especial 13 – Quebra acidental de vidros

11. Condição especial 14 – Privação de uso

11. Condição especial 15 – Veículo de Substituição

11. Condição especial 16 – Proteção de Bónus

Anexo A - Sistema de Bónus/Malus

Anexo B - Tabelas de desvalorização

4. Cláusulas Especiais

- 11. A** – Franquias aplicáveis ao seguro de danos próprios
 - 11. B** – Aparelhos de som e telemóveis
 - 11. C** – Extras
 - 11. D** – Danos ocasionados na pintura de letras
 - 11. E** – Prémios fracionados
 - 11. F** – Direitos Ressalvados/Credores privilegiados
 - 11. G** – Exclusão de serviço de aluguer
 - 11. H** – Passageiros transportados em ambulâncias
 - 11. I** – Seguro de automobilista
 - 11. J** – Seguro de garagista
 - 11. L** – Passageiros transportados na caixa de carga
 - 11. N** – Serviço de pronto-socorro
 - 11. O** – Transporte de matérias perigosas
 - 11. P** – Exclusão dos riscos de laboração
 - 11. Q** – Suspensão do seguro
 - 11. R** – Seguro de frota
 - 11. S** – Seguro de grupo
 - 11. T** – Inclusão de serviço de reboque
 - 11. U** – Reboques agrícolas
 - 11. V** – Exclusão de serviço de reboque
 - 11. X** – Franquia em responsabilidade civil
 - 11. Z** – Salvados
-
- 11. A1** – Seguro de automóveis e motociclos antigos
 - 11. A2** – Incêndios ocasionados por máquinas agrícolas/ industriais
 - 11. A3** – Veículo adaptado a deficiente motor
 - 11. A4** – Veículos de matrícula estrangeira
 - 11. A5** – Exclusão da regra proporcional
 - 11. A6** – Extensão territorial
 - 11. A7** – Contratos de Prémio Variável e contratos titulados por apólices abertas
 - 11. A8** – Perda total - valor seguro sem desvalorização (modalidade capital constante)
 - 11. A9** – Perda total - valor seguro com desvalorização
 - 11. A10** – Valor seguro sem IVA
 - 11. A11** – Circulação em Aeroportos
-

Condições Gerais

TÍTULO I – PARTE GERAL

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES

ARTIGO Nº 1. Definições

Para efeitos do presente Contrato entende-se por:

APÓLICE - Conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado

SEGURADOR - GENERALI - Companhia de Seguros S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o tomador do seguro, o contrato de seguro.

TOMADOR DO SEGURO - A pessoa singular ou colectiva que celebra o contrato de seguro com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

SEGURADO / PESSOA SEGURA - A pessoa ou pessoas mencionadas nas condições particulares cuja vida, saúde ou integridade física se seguram e no interesse das quais o contrato é celebrado.

BENEFICIÁRIO - A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.

VALOR SEGURO - Também designado por capital seguro ou limite de indemnização, é o valor máximo pelo qual o segurador responde em caso de acidente ocorrido durante o período de vigência do seguro.

PRÉMIO DE SEGURO - Contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo tomador do seguro, incluindo os encargos fiscais e parafiscais.

SEGURO DE GRUPO - O contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar, podendo ser contratado nas modalidades de seguro contributivo ou não contributivo.

O seguro diz-se contributivo quando os segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo tomador do seguro.

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

DANO CORPORAL: Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.

DANO MATERIAL: Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.

ACIDENTE: Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do tomador do seguro e da pessoa segura que nela origine lesões corporais, que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que seja susceptível de provocar o funcionamento das garantias do contrato.

SINISTRO: Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.

FRANQUIA: Valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do tomador do seguro, da pessoa segura ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte do segurador e cujo montante se encontra estipulado nas condições particulares.

FRANQUIA TEMPORAL: Também designado por período de carência - período mencionado nas condições particulares durante o qual as despesas e subsídios correrão por conta e risco da pessoa segura. Após esgotado o referido período, tais prestações serão suportadas pelo Segurador, nos termos contratados.

MORTE: Lesão corporal que tem como consequência directa e exclusiva a morte da pessoa segura.

INVALIDEZ PERMANENTE: Perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da pessoa segura, directa e exclusivamente resultantes do acidente.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: Impossibilidade física e temporária, susceptível de constatação médica, da pessoa segura poder exercer a sua actividade normal, directa e exclusivamente resultante de lesão corporal que dê origem a incapacidade que sobrevenha no decorrer de 180 dias a contar da data do acidente.

ACTIVIDADE PROFISSIONAL: Actividade da pessoa segura no desempenho da sua profissão mencionada nas condições particulares. Porém, não são consideradas como profissão as actividades de estudante e das pessoas que se ocupam a tempo inteiro em trabalhos domésticos na sua própria habitação.

ACTIVIDADE EXTRA-PROFISSIONAL: Actividade da pessoa segura não relacionada com a sua actividade profissional quer esta seja exercida por conta própria quer por conta de outrem. Inclui as actividades normais de carácter lúdico, social, e a prática de desporto amador, desde que tais actividades não estejam mencionadas no Capítulo III - Exclusões destas condições gerais ou, por convenção especial, nas condições particulares.

HOSPITAL: Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento de tóxico-dependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.

DESPESAS DE TRATAMENTO: Despesas realizadas pela pessoa Segura para aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritas por médico para fins de tratamento de lesão corporal resultante de acidente.

SEGURO OBRIGATÓRIO: Aquele que é instituído por fonte legal ou regulamentar.

REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO: O regime aprovado pelo decreto-lei 72/2008, de 16 de abril.

CAPÍTULO II - OBJECTO DO CONTRATO, ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL E LIMITES DE IDADE

SECÇÃO I - OBJECTO

ARTIGO Nº 2. Objecto do contrato

1. O contratoguarante, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas condições particulares para cada cobertura contratada, o pagamento das indemnizações resultantes de acidente sofrido pela pessoa segura durante o período de vigência do seguro, nos termos das

coberturas enumeradas e definidas nos artigos seguintes.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas condições particulares, o seguro abrange, apenas, a actividade extra-profissional da pessoa segura quando emergentes da actividade descrita nas Condições Particulares e nas seguintes condições:
 - a) Prática de desporto, actividade cultural ou recreativa em representação ou sob o patrocínio do Tomador de Seguro;
 - b) Deslocações desde que feitas em grupo e em veículo do próprio Tomador de Seguro ou a este cedido ou alugado.
3. Mediante convenção expressa nas condições particulares, poderão ficar abrangidos por este contrato outras coberturas, cujas condições acordadas entre as partes, ficarão definidas nas condições especiais da apólice.

SECÇÃO II - COBERTURAS

ARTIGO Nº 3. Coberturas bases e complementares

1. COBERTURA BASE

- a) Morte
- b) Invalidez permanente
- c) Morte ou invalidez permanente

2. COBERTURAS COMPLEMENTARES

- a) Incapacidade temporária
- b) Incapacidade temporária absoluta em caso de internamento hospitalar
- c) Despesas de tratamento e de repatriamento
- d) Despesas de funeral

ARTIGO N.º 4.

Definição das coberturas

Para efeitos do presente contrato as coberturas a seguir definidas ficam sujeitas às exclusões gerais constantes do Capítulo III destas condições gerais.

1. COBERTURA BASE

De acordo com a opção mencionada nas condições particulares qualquer uma das coberturas a seguir definidas constituirá necessariamente a base deste contrato:

a) MORTE

I. O Segurador garante, em caso de morte imediata ou dentro de 2 anos após o acidente, o pagamento do respectivo valor seguro ao Beneficiário expressamente designado nas condições particulares ou constante em declaração testamentária.

II. As pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa ou com idade inferior a 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, excepto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

b) INVALIDEZ PERMANENTE

I. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente clinicamente constatada e sobrevinda dentro de 2 anos a contar da data do acidente, o pagamento do respectivo valor seguro à Pessoa Segura, a menos que tenha sido mencionada nas condições particulares outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.

II. O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao valor seguro, da respectiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo Decreto-Lei N.º 352/2007 de 23 de Outubro, adiante designada por Tabela de Desvalorizações, que faz parte integrante destas condições gerais.

III. Mediante acordo especial constante das condições particulares poderão ser estabelecidas desvalorizações e percentagens diferentes das mencionadas na referida tabela.

IV. As indemnizações por lesões corporais serão calculadas sem ser tomada em linha de conta a actividade profissional da pessoa segura.

V. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a pessoa segura já era portadora serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez permanente já existente e aquela que passou a existir.

VI. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.

VII. Em relação a um membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

VIII. O segurador não será, em caso algum, responsável por graus de desvalorização que, durante uma mesma anuidade ou período de vigência, excedam 100% no conjunto de todos os acidentes ocorridos.

c) MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

I. A esta cobertura aplica-se o clausulado constante das consignadas em MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE anteriormente definidas.

II. Os riscos de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis pelo que, se a pessoa segura falecer em consequência de acidente no decurso de 24 meses a contar da data em que este ocorreu, à indemnização por morte, será abatido o valor da indemnização por invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo acidente.

2. COBERTURAS COMPLEMENTARES

As coberturas complementares, a seguir definidas, só poderão ser contratadas conjuntamente com uma das Coberturas Base.

a) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

I. Ao abrigo da presente cobertura, tal como definido no Artigo nº 1., o segurador garante o pagamento à Pessoa Segura do Valor Seguro (subsídio diário) estabelecido nas Condições Particulares, enquanto a Incapacidade subsistir, por um período nunca superior a 180 dias por período seguro, contados a partir do oitavo dia em que, efectivamente e mediante prescrição médica, a mesma sobreveio.

II. Para efeitos de indemnização, entende-se por Incapacidade Temporária Absoluta a situação em que a pessoa segura que exerça profissão remunerada, em resultado de acidente, se encontre na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados.

A circunstância da pessoa segura se ver inibida da prática desportiva, cultural ou recreativa não confere direito à prestação do subsídio diário.

Para a pessoa segura que não exerça profissão remunerada, verifica-se enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

III. O período de Incapacidade Temporária, será sempre determinado com base em exames efectuados e certificados por um Médico e nas condições constantes do ponto III do n.º 1. do Artigo nº 30. destas Condições Gerais.

IV. Esta cobertura, de acordo com o estabelecido no Artigo nº 5. - Âmbito Territorial - destas Condições Gerais, só é válida em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, pelo que, se resultar de acidente ocorrido no estrangeiro, somente será garantida, a partir do oitavo dia em que, efectivamente, a situação de Incapacidade Temporária Absoluta seja determinada com base em exames efectuados e certificados por Médico em território nacional.

b) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA SÓ EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

I. A Seguradora garante, no caso de Incapacidade Temporária Absoluta sobrevinda no decorrer de 180 dias contados desde a data do Acidente, o pagamento à Pessoa Segura do subsídio diário estabelecido nas Condições Particulares, enquanto a incapacidade subsistir, a partir do dia seguinte àquele em que, efectivamente, e por prescrição médica, a Pessoa Segura tenha sido internada no Hospital.

II. O subsídio será devido por um período máximo de 60 dias de internamento;

III. O limite máximo de pagamento do subsídio por período de duração do contrato nunca poderá ser superior a 180 dias;

IV. O período de incapacidade será determinado com base em exames certificados por um Médico e nas condições do ponto III do n.º 1. do Artigo nº 30. destas Condições Gerais;

V. No caso de contratação desta cobertura e da descrita em Incapacidade Temporária Absoluta, o subsídio diário devido e que afecte ambas as coberturas não é cumulativo, sendo pago em primeiro lugar o respeitante à presente cobertura e, posteriormente, o que for devido ao abrigo da cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta, nos termos e condições aí definidos.

c) DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

I. O segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas condições particulares, e para cada período de duração do contrato, o reembolso das despesas de tratamento efectuadas pela pessoa segura e relacionadas com o acidente, bem como as despesas extraordinárias de repatriamento para Portugal em transporte clinicamente aconselhado em face da natureza das lesões corporais sofridas.

II. A presente cobertura inclui, igualmente, o pagamento das despesas do primeiro transporte da pessoa sinistrada para o seu domicílio, hospital ou outro local onde lhe deva ser prestada assistência médica,

bem como as despesas correspondentes à primeira prótese.

III. Por despesas de tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do acidente.

IV. O reembolso será efectuado em Portugal e em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efectuado os pagamentos. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa de câmbio de referência de venda do dia do reembolso da despesa.

V. Salvo disposição em contrário exarada nas condições particulares, os médicos e hospitais são da livre escolha da pessoa segura.

d) DESPESAS DE FUNERAL

I. A Seguradora garante, até ao Valor Seguro estabelecido nas Condições Particulares, o reembolso das despesas de funeral da pessoa segura.

II. O reembolso será efectuado em Portugal e em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efectuado os pagamentos. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa de câmbio de referência de venda do dia da realização de despesa.

SECÇÃO III - ÂMBITO E LIMITES

ARTIGO Nº 5.

Âmbito territorial e temporal

- 1.** Salvo convenção em contrário expressa nas condições particulares, as coberturas concedidas por esta apólice são válidas para os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.
- 2.** No entanto, no que respeita à cobertura complementar de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, a mesma só se aplica aos territórios de Portugal Continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, pelo que, se resultar de acidente ocorrido no

estrangeiro, somente será garantida, a partir do dia seguinte àquele em que, efectivamente, a situação de incapacidade temporária seja determinada com base em exames efectuados e certificados por médico em território nacional.

- 3.** O contrato de seguro cobre os riscos enumerados no artigo nº2. durante o período de vigência do contrato.

ARTIGO Nº 6.

Limites de idade

Salvo convenção em contrário expressa nas condições particulares, não podem ser abrangidas por esta apólice pessoas com menos de 3 e mais de 70 anos de idade.

CAPÍTULO III - EXCLUSÕES

ARTIGO Nº 7.

Exclusões gerais

Além das exclusões específicas das Coberturas Base e Facultativas, constantes do Capítulo II destas condições gerais, estabelecem-se seguidamente as exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta apólice.

- 1.** Não ficam garantidas em caso algum:
 - a)** acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela pessoa segura, tomador do seguro, beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
 - b)** acção da pessoa segura quando apresente grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou se detecte o consumo de estupefacientes ou produtos de efeito análogo (a menos que ministrados sob prévia prescrição médica), bem como acidentes que sejam consequência de ataques de loucura, epilepsia ou de quaisquer estados de inconsciência voluntariamente adquiridos.
 - c)** acções ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão da pessoa segura ou de terceiros, quando não sejam próprias e inerentes à actividade segura.

- d) suicídio e as consequências de tentativa de suicídio;
 - e) acidentes que sobrevenham durante a prática de actos puníveis pela legislação penal vigente;
 - f) participação voluntária em rixas, apostas e desafios;
 - g) uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pela pessoa segura, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador;
 - h) condução de veículo sem que a pessoa segura esteja legalmente habilitada ou transporte de pessoa segura, como passageiro, em veículo conduzido por um condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias devessem ser do conhecimento da pessoa segura e voluntariamente se fizer transportar.
 - i) utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros;
 - j) insolação e congelação, a menos que directamente resultantes de acidente de viação, aéreo ou marítimo do meio de transporte utilizado pela pessoa segura, e que tenha como consequência a sua morte, ou lhe cause invalidez permanente;
 - k) parto, gravidez e sua interrupção;
 - l) efeito directo ou indirecto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioactividade;
 - m) alteração do meio ambiente, nomeadamente, poluição ou contaminação do solo, águas ou atmosfera, acções de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente eléctrica ou substâncias nocivas;
 - n) cataclismos da natureza, tais como terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações, tornados, ventos ciclónicos, acção de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos.;
 - o) todo e qualquer prejuízo consequencial directo e/ou indirecto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
2. Além das Exclusões previstas no número anterior, ficam sempre excluídas as consequências de sinistro que se traduzam em:
- a) hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias, cialgias, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações, bem como roturas e distensões musculares que não tenham origem traumática.
 - b) doenças epidémicas e/ou infecto-contagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas e doenças profissionais;
 - c) doença atribuível ao VIH (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas, bem como todas as variantes de hepatite.
 - d) ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo;
 - e) perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - f) doença, seja ela de que natureza for, quando não se prove, por diagnóstico médico, que é sua consequência directa.
 - g) exames de despistagem de patologias não garantidas por este contrato, bem como implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses (designadamente oftalmológicas, auditivas, ortopédicas, etc.) não intracirúrgicas, com ressalva do disposto no n.º 2 c). do artigo 4.º;
 - h) o agravamento das consequências do acidente por doença ou enfermidade anteriores àquela ocorrência, eventualidade em que a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o sinistro ocorresse com pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.
3. Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares, o contrato não garante, mesmo que se verifique sinistro:

- a) prática profissional, federada ou não, de desportos e, ainda, no caso de amadores;
- b) práticas desportivas utilizando veículos motorizados terrestres, aquáticos ou aéreos, caça (submarina ou não), mergulho, desportos de inverno, alpinismo e montanhismo, boxe, artes marciais, desportos náuticos, pára-quedismo, voo planado, tauromaquia, equitação, os “desportos radicais” que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como surf, bodyboard, parapente, skates, BTT, parkour, rappel, etc.) e outros desportos ou actividades de natureza perigosa análoga;
- c) pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular;
- d) utilização de veículos motorizados de duas rodas e triciclos;
- e) captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respectivas consequências ou simples tentativas de tais actos;
- f) greves, "lock-outs", conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, actos de grevistas ou de trabalhadores sob "lock-out" ou de pessoas tomando parte em conflitos laborais;
- g) guerra (declarada ou não), hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) e actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, actos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.
- h) agressões por animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos, quando sob posse da pessoa segura.
- i) acidentes ocorridos durante as deslocações efectuadas em viatura própria, para participação na actividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro;

CAPÍTULO IV - FORMAÇÃO DO CONTRATO

SECÇÃO I - DEVERES DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU SEGUURADO

ARTIGO N.º 8.

Dever de declaração inicial do risco

1. O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, 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 pelo segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.
3. O segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado 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 evidentes 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 segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

ARTIGO N.º 9.

Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

ARTIGO N.º 10. **Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco**

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Artigo nº 8, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo tomador do seguro 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, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- a) O segurador 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 inexatamente;
- b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

SECÇÃO II – VALOR SEGURO

ARTIGO N.º 11. **Valor ou capital seguro**

1. O capital seguro representa o valor máximo da prestação a pagar pelo segurador por sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que esteja estabelecido no contrato, sendo certo que, no caso dos seguros obrigatórios, o capital seguro nunca poderá ser inferior ao mínimo legalmente exigível.
2. Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao somador do seguro indicar ao segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor para efeito da determinação do capital seguro.
3. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo segurador.

ARTIGO N.º 12. **Redução automática de capital**

1. Após a ocorrência de um acidente, o capital seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas, sem que haja lugar a estorno de prémio, salvo se o tomador do seguro comunicar ao segurador e este aceitar, que pretende reconstituir esse capital, pagando o correspondente prémio complementar.
2. Porém, no caso dos seguros obrigatórios, após a ocorrência de um sinistro o capital seguro será automaticamente reposto.

SECÇÃO III – BENEFICIÁRIO

ARTIGO N° 13. Alteração e revogação da cláusula beneficiária

1. A pessoa que designa o beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.
2. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

CAPÍTULO V - PRÉMIO DO SEGURO

SECÇÃO I - DISPOSIÇÕES COMUNS

ARTIGO N° 15. Vencimento dos prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

SECÇÃO II - REGIME ESPECIAL

ARTIGO N° 16. Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

ARTIGO N° 17. Aviso de pagamento dos prémios

1. Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

ARTIGO N° 18. Falta de pagamento

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

ARTIGO Nº 19.

Pagamento do prémio pelo tomador do seguro

1. Salvo quando tenha sido acordado que o segurado pague directamente o prémio ao segurador, a obrigação de pagamento do prémio impende sobre o tomador do seguro.
2. A falta de pagamento do prémio por parte do tomador do seguro tem as consequências previstas nas cláusulas 16.^a e 18.^a
3. No seguro contributivo em que o segurado deva pagar o prémio directamente ao segurador, o disposto nas cláusulas 16.^a e 18.^a aplica -se apenas à cobertura do segurado.

ARTIGO Nº 20.

Exclusão da pessoa segura

1. A pessoa segura é excluída do seguro de grupo em caso de cessação do vínculo (elegibilidade) com o tomador do seguro ou, no seguro contributivo, quando não entregue ao tomador do seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio.
2. A pessoa segura é excluída quando ela ou o beneficiário, com o conhecimento daquele, pratiquem actos fraudulentos em prejuízo do segurador ou do tomador do seguro.
3. A pessoa segura é igualmente excluída no final da anuidade em que atinja o limite máximo de idade fixado nas Condições Particulares, especiais ou gerais.
4. O Contrato de Seguro de Grupo deve definir o procedimento de exclusão da pessoa segura e os termos em que a exclusão produz efeitos.

CAPÍTULO VI - VIGÊNCIA DO CONTRATO

ARTIGO Nº 21.

Produção de efeitos

Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes e salvo convenção em contrário, o contrato de seguro produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração.

ARTIGO Nº 22.

Duração

Na falta de estipulação das partes, o contrato de seguro vigora pelo período de um ano

ARTIGO Nº 23.

Prorrogação

1. Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro celebrado pelo período inicial de um ano prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de um ano.
2. Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro celebrado por um período inicial inferior ou superior a um ano não se prorroga no final do termo estipulado.
3. Considera-se como único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.
4. O Contrato de Seguro pode ser denunciado pelas partes, mediante o envio de declaração escrita com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da prorrogação.

ARTIGO Nº 24.

Cobertura do risco

1. A data de início da cobertura do seguro pode ser fixada pelas partes no contrato, sem prejuízo do disposto no Artigo nº 16.
2. As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato.

TÍTULO II – VICISSITUDES

CAPÍTULO - I

ALTERAÇÃO DO RISCO

ARTIGO Nº 25.

Comunicação do agravamento do risco

1. O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. Entre outras, são consideradas circunstâncias agravantes:
 - A. Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da pessoa segura susceptíveis de determinar acidentes, agravar as consequências ou demorar a cura das lesões (p. ex. incapacidades, diabetes, redução das faculdades visuais ou auditivas, paralisia, hérnias, osteoporose, etc.).
 - B. A alteração da(s) actividade(s) e ou modalidade(s) desportiva(s), recreativa(s) ou cultural(is) para a(s) qual(is) o seguro foi contratado.
 - C. Alteração do local em que decorre(m) a(s) actividade(s) desportiva(s), recreativa(s) ou cultural(is) para a(s) qual(is) o seguro foi contratado.
 - D. Celebração de contrato ou aumento de capitais, quando se garanta o mesmo risco.
3. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:
 - a) Apresentar ao tomador do seguro 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, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

ARTIGO N.º 26.

Sinistro e agravamento do risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:
 - a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele

que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

- c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro ou do segurado, o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

TÍTULO III – SEGUROS DE GRUPO

CAPÍTULO - I SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO

ARTIGO N.º 27.

Adesão ao contrato

1. A adesão a um seguro de grupo contributivo em que o segurado seja pessoa singular considera-se efectuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a recepção da proposta de adesão pelo tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, o segurador não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, o segurador não notifique o proponente da recusa no prazo de 30 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.
3. Para efeitos do disposto nos números anteriores, o segurador ou o tomador do seguro de grupo contributivo deve fornecer ao proponente cópia da respectiva proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco, nos

quais esteja averbada indicação da data em que foram recebidos.

4. **O tomador do seguro de grupo contributivo responde perante o segurador pelos danos decorrentes da falta de entrega da proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respectiva entrega tardia.**

ARTIGO Nº 28. Dever de informar

1. Sem prejuízo do disposto nos artigos 18.º a 21.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, que são aplicáveis com as necessárias adaptações, 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 pelo segurador.
2. No seguro de pessoas, o tomador do seguro deve ainda informar as pessoas seguras do regime de designação e alteração do beneficiário.
3. Compete ao tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores.

ARTIGO Nº 29. Manutenção da cobertura

Em caso de exclusão da pessoa segura ou de cessação do contrato de seguro de grupo, a pessoa segura não tem direito à manutenção da cobertura de que beneficiava.

TÍTULO IV – SINISTROS

CAPÍTULO - I SINISTROS

SECÇÃO I – OBRIGAÇÕES E PARTICIPAÇÃO

ARTIGO Nº 30. Obrigações das pessoas com interesse no seguro

1. Em caso de acidente, constituem obrigações do tomador do seguro, segurado ou beneficiário ou se estes últimos forem menores, do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:

I. tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente;

II. participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando pormenorizadamente o local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências;

III. promover o envio, até oito dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para incapacidade temporária absoluta bem como a indicação de possível invalidez permanente;

IV. comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve incapacidade temporária absoluta e a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada;

V. Sem prejuízo do previsto nos Artigos 8.ª e 25.ª, comunicar, aquando do envio da documentação clínica, as doenças, enfermidades ou invalidez permanente de que era portador previamente à verificação do acidente;

VI. facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os documentos justificativos das despesas de tratamento e repatriamento;

VII. cumprir as prescrições médicas;

VIII. submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do segurador, sempre que este, razoavelmente, o solicitar;

IX. autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo segurador, que sejam estritamente necessárias à averiguação do acidente.

X. comunicar o recomeço da sua atividade;

XI. não prejudicar o direito de sub-rogação do segurador nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

2. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador, uma certidão de assento de óbito, certidão de nascimento com óbito averbado, relatório de autópsia, escritura de habilitação de herdeiros (se Beneficiários) e, quando considerados necessários, outros elementos elucidativos do acidente e das suas consequências..
3. No caso de comprovada impossibilidade da pessoa segura cumprir quaisquer das obrigações previstas nesta cláusula, transfere-se tal obrigação para quem - tomador do seguro ou Beneficiário - a possa cumprir.
4. O incumprimento do previsto no ponto IV. do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:
 - a) A redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
 - b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.
5. No caso do incumprimento do previsto no ponto I. do n.º 1, a sanção prevista no n.º 4 não é aplicável quando o segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.
6. O incumprimento do previsto nos pontos VII. a IX. do n.º 1, determina a cessação de responsabilidade do Segurador.
7. O incumprimento do previsto no ponto XI. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo segurador.
8. O tomador do seguro, a pessoa segura ou o beneficiário perdem o direito à indemnização se:
 - A. Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro.
 - B. Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.
9. Impende sobre a pessoa segura o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo o segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

SECÇÃO II – AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

ARTIGO N.º 31.

Obrigações de reembolso pelo segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro

1. O segurador paga ao tomador do seguro ou ao segurado as despesas efectuadas em cumprimento do dever fixado no ponto I. do n.º 1 do artigo anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregues se revelem ineficazes.
2. As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o tomador do seguro ou o segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.
3. O valor devido pelo segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efectuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

SECÇÃO III – PAGAMENTO E PLURALIDADE DE SEGUROS

ARTIGO N.º 32.

Realização da prestação do segurador

1. O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
2. Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.
3. A prestação devida pelo segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.
4. A obrigação do segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos.

ARTIGO N.º 33.

Pluralidade de seguros

1. O tomador de seguro ou o segurado fica obrigado a participar ao segurador a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do segurador das respectivas prestações.

TÍTULO IV – CESSAÇÃO DO CONTRATO

CAPÍTULO I CESSAÇÃO DO CONTRATO

ARTIGO Nº 34. Resolução e redução do contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
2. O segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade, como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
3. O montante do prémio a devolver ao tomador de seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado pro rata temporis ressalvados os casos em que ocorra sinistro (em que não há devolução) ou que a iniciativa pertença ao tomador do seguro, caso em que o prémio a estornar será calculado de acordo com a separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários, podendo ainda o segurador deduzir as despesas e encargos que, comprovadamente, haja suportado.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
5. Sempre que o tomador de seguro não coincida com o segurado, o segurador deve avisar o segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
6. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos neste artigo, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.
7. O previsto no presente artigo é aplicável à redução do contrato, com as devidas adaptações.
8. A livre resolução disposta no n.º 1 não se aplica aos segurados nos seguros de grupo.

TÍTULO V – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

ARTIGO Nº 35. Intervenção de mediador de seguros

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do segurador, o mediador de seguros ao qual o segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

ARTIGO Nº 36. Comunicações e notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou do segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
4. O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice

ARTIGO N.º 37.

Sub-rogação pelo segurador

- 1.** O segurador fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro.
- 2.** O tomador do seguro ou o segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

ARTIGO N.º 38.

Legislação aplicável

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

ARTIGO N.º 39.

Reclamações e arbitragem

- 1.** Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).
- 2.** Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

ARTIGO N.º 41.

Foro

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

CLÁUSULAS ESPECIAIS

A – FRACCIONAMENTO DO PRÉMIO

O prémio relativo a cada anuidade é sempre devido por inteiro, mas pode ser desdobrado em prestações. Neste último caso, o tomador do seguro obriga-se a liquidá-lo, adiantadamente, nas datas e pelas importâncias indicadas. O não pagamento de qualquer prestação na data do seu vencimento confere ao segurador o direito de exigir, imediatamente, a totalidade das prestações em dívida.

Quando sobrevenha um sinistro, o segurador reserva-se o direito de cobrar ou descontar na indemnização a pagar, quer as prestações vencidas que estejam por cobrar, quer as prestações vincendas.

B – FRANQUIA DE 10% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 10% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 10%, o Segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.

C – FRANQUIA DE 15% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 15% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 15%, o Segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.

D – FRANQUIA DE 25% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 25% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 25%, o segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.

E – FRANQUIA DE 50% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 50% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 50%, o segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.

F – FRANQUIA DE 3 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 4.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos três primeiros dias.

F – FRANQUIA DE 3 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

O prémio relativo a cada anuidade é sempre devido por inteiro, mas pode ser desdobrado em prestações. Neste último caso, o tomador do seguro obriga-se a liquidá-lo, adiantadamente, nas datas e pelas importâncias indicadas. O não pagamento de qualquer prestação na data do seu vencimento confere ao segurador o direito de exigir, imediatamente, a totalidade das prestações em dívida.

Quando sobrevenha um sinistro, o segurador reserva-se o direito de cobrar ou descontar na indemnização a pagar, quer as prestações vencidas que estejam por cobrar, quer as prestações vincendas.

G – FRANQUIA DE 7 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 8.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos sete primeiros dias.

I – FRANQUIA DE 30 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 31.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos trinta primeiros dias.

J – FRANQUIA DE 90 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 91.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos noventa primeiros dias.

K – SEGURO DE GRUPO

A cobertura consignada por esta apólice é extensiva a todas as pessoas cujos nomes, profissões, nacionalidades, datas de

nascimento, estados e residências constam da relação anexa a este contrato e que dele faz parte integrante. Na mesma relação são fixados os capitais e/ou limites de indemnização atribuíveis a cada Pessoa Segura.

L – COBERTURA DOS RISCOS PREVISTOS NA ALÍNEA B) DO PONTO 3. DO ARTIGO 7.º DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

Por derrogação parcial da alínea b) do ponto 3. do Artigo 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à Pessoa Segura, durante a prática do desporto ou actividade mencionada nas condições particulares.

M – COBERTURA PARA UTILIZAÇÃO DE AERONAVES NA QUALIDADE DE PILOTO, NAVEGADOR OU COMO MEMBRO DA TRIPULAÇÃO

Por derrogação parcial da alínea c) do ponto 3. do Artigo 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à Pessoa Segura quando emergentes da utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação, qualidade devidamente mencionada nas condições particulares.

N – COBERTURA PARA UTILIZAÇÃO DE VEÍCULOS MOTORIZADOS DE DUAS RODAS E TRICICLOS

Por derrogação da alínea d) do ponto 3. do Artigo 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à Pessoa Segura quando emergentes da utilização de veículos motorizados de duas rodas e triciclos, tal como mencionado nas condições particulares.

V – APLICAÇÃO DA TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES (T.N.I.) PARA EFEITOS DE CÁLCULO DE DESVALORIZAÇÃO AO ABRIGO DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

De acordo com o estipulado no ponto iii. da alínea b) do número 1 do Artigo 5.º das condições gerais da apólice, fica estabelecido que as desvalorizações e respectivas percentagens são aferidas através da Tabela Nacional de Incapacidades (T.N.I.), sem, no entanto, ser tomada em linha de conta a actividade profissional da pessoa segura.
