

Condições Gerais

Generali Acidentes Pessoais Grupo



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 02/02B (07/2010)



Índice

5. Condições Gerais

5. Cláusula Preliminar

5. Capítulo I Definições

5. Cláusula 1.^a – Definições Gerais

7. Capítulo II Objeto do Contrato, Âmbito Territorial e Temporal e Limites de Idade

7. Cláusula 2.^a – Objeto do Contrato

7. Cláusula 3.^a – Coberturas Base e Complementares

7. Cláusula 4.^a – Definição das Coberturas

10. Cláusula 5.^a – Âmbito Territorial e Temporal

10. Cláusula 6.^a – Limites de Idade

10. Capítulo III Exclusões

10. Cláusula 7.^a – Exclusões Gerais

12. Capítulo IV Formação do Contrato

12. Cláusula 8.^a – Dever de Declaração Inicial do Risco

12. Cláusula 9.^a – Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

12. Cláusula 10.^a – Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

13. Cláusula 11.^a – Valor ou Capital Seguro

13. Cláusula 12.^a – Redução Automática de Capital

13. Cláusula 13.^a – Designação Beneficiária

13. Cláusula 14.^a – Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

14. Capítulo V Prémio do Seguro

14. Cláusula 15.^a – Vencimento dos Prémios

14. Cláusula 16.^a – Cobertura

14. Cláusula 17.^a – Aviso de Pagamento dos Prémios

14. Cláusula 18.^a – Falta de Pagamento

14. Cláusula 19.^a – Pagamento do Prémio pelo Tomador do Seguro

14. Cláusula 20.^a – Exclusão do Segurado

15. Capítulo VI Vigência do Contrato

15. Cláusula 21.^a – Produção de Efeitos

15. Cláusula 22.^a – Duração

15. Cláusula 23.^a – Prorrogação

15. Cláusula 24.^a – Cobertura do Risco

Vicissitudes

16. Capítulo I Alteração do Risco

16. Cláusula 25.^a – Comunicação do Agravamento do Risco

16. Cláusula 26.^a – Sinistro e Agravamento do Risco

Seguros De Grupo

17. Capítulo I Seguro de Grupo Contributivo

17. Cláusula 27.^a – Adesão ao Contrato

17. Cláusula 28.^a – Dever de Informar

17. Cláusula 29.^a – Manutenção da Cobertura

Sinistros

18. Capítulo I Sinistro

18. Cláusula 30.^a – Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

18. Cláusula 31.^a – Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

19. Cláusula 32.^a – Realização da Prestação do Segurador

19. Cláusula 33.^a – Pluralidade de Seguros

Cessaçao do Contrato

19. Capítulo I Cessaçao do Contrato

19. Cláusula 34.^a – Resolução e Redução do Contrato

Disposições Complementares e Finais

20. Cláusula 35.^a – Intervenção de Mediador de Seguros

20. Cláusula 36.^a – Comunicações e Notificações Entre as Partes

20. Cláusula 37.^a – Sub-rogação pelo Segurador

20. Cláusula 38.^a – Legislação Aplicável

20. Cláusula 39.^a – Reclamações e Arbitragem

20. Cláusula 40.^a – Foro

Cláusulas Especiais

21. Condição Especial A Fracionamento do Prémio

21. Condição Especial B Franquia de 10% Aplicável aos Casos de Invalidez Permanente

22. Condição Especial C Franquia de 15% Aplicável aos Casos de Invalidez Permanente

22. Condição Especial D
Franquia de 25% Aplicável
aos Casos de Invalidez Permanente

23. Condição Especial E
Franquia de 50% Aplicável
aos Casos de Invalidez Permanente

23. Condição Especial F
Franquia de 3 dias Aplicável
à Cobertura de Incapacidade
Temporária

24. Condição Especial G
Franquia de 7 dias Aplicável
à Cobertura de Incapacidade
Temporária

24. Condição Especial H
Franquia de 15 dias Aplicável
à Cobertura de Incapacidade
Temporária

25. Condição Especial I
Franquia de 30 dias Aplicável
à Cobertura de Incapacidade
Temporária

25. Condição Especial J

25. Franquia
de 90 dias
Aplicável
à Cobertura
de Incapacidade
Temporária

26. Condição Especial K
Seguro Específico de “Bombeiros”

- 26. Cláusula 1.^a – Âmbito da Cobertura
- 26. Cláusula 2.^a – Franquia
- 26. Cláusula 3.^a – Limite de Idade
- 26. Cláusula 4.^a – Incapacidade Temporária
- 26. Cláusula 5.^a – Exclusões

27. Condição Especial L
Seguro de Grupo

27. Condição Especial M
Cobertura de Prática Profissional,
Federada ou Não, de Desportos

- 27. Cláusula 1.^a – Cobertura
- 27. Cláusula 2.^a – Limite de Idade
- 27. Cláusula 3.^a – Franquia

28. Condição Especial N
Cobertura de Competições
Desportivas para Amadores

- 28. Cláusula 1.^a – Cobertura
- 28. Cláusula 2.^a – Limite de Idade
- 28. Cláusula 3.^a – Franquia

29. Condição Especial O
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea b) do Ponto 3.^a – do Cláusula
7.^a – das Condições Gerais da Apólice

- 29. Cláusula 1.^a – Cobertura
- 29. Cláusula 2.^a – Limite de Idade
- 29. Cláusula 3.^a – Franquia

30. Condição Especial P
Cobertura para Utilização
de Aeronaves na Qualidade de Piloto,
Navegador ou como Membro
da Tripulação

30. Condição Especial Q
Cobertura para Utilização
de Veículos Motorizados de Duas
Rodas e Triciclos

31. Condição Especial R
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea e) do Ponto 3.^a – do Cláusula
7.^a – das Condições Gerais da Apólice

31. Condição Especial S
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea f) do Ponto 3.^a – do Cláusula
7.^a – das Condições Gerais da Apólice

32. Condição Especial T
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea g) do Ponto 3.^a – do Cláusula
7.^a – das Condições Gerais da Apólice

32. Condição Especial U
Aplicação da Tabela Nacional
de Incapacidades (T.N.I.) para Efeitos
de Cálculo de Desvalorização
ao Abrigo da Cobertura de Invalidez
Permanente

Condições Gerais

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a **GENERALI – Companhia de Seguros S.A.**, adiante designada abreviadamente por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares estabelece-se um Contrato de Seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

Capítulo I

Definições

CLÁUSULA 1.^a Definições Gerais

- A. APÓLICE** – Conjunto de condições identificado no Cláusula anterior e na qual é formalizado o Contrato de Seguro celebrado.
- B. SEGURADOR** – GENERALI – Companhia de Seguros S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o Contrato de Seguro.
- C. TOMADOR DO SEGURO** – A pessoa singular ou coletiva que celebra o Contrato de Seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.
- D. 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.
- E. BENEFICIÁRIO** – A pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do Contrato de Seguro.
- F. 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.
- G. 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.
- H. 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.

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

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

K. 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 objetivamente constatadas e que seja suscetível de provocar o funcionamento das garantias do contrato.

L. SINISTRO – Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato.

M. 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.

N. 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.

O. MORTE – Lesão corporal que, imediatamente ou dentro de 24 meses a contar da data do acidente, tem como consequência direta e exclusiva a morte da Pessoa Segura.

P. INVALIDEZ PERMANENTE – Perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da Pessoa Segura, clinicamente constatadas e sobrevindas, dentro de 24 meses a contar da data do acidente, e deste direta e exclusivamente resultantes.

Q. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA – Impossibilidade física e temporária, suscetível de constatação médica, da Pessoa Segura poder exercer a sua atividade normal, direta e exclusivamente resultante de lesão corporal que dê origem a incapacidade que sobrevenha no decorrer de 180 dias a contar da data do acidente.

R. ATIVIDADE PROFISSIONAL – Atividade da Pessoa Segura no desempenho da sua profissão mencionada nas Condições Particulares. Porém, não são consideradas como profissão as atividades de estudante e das pessoas que se ocupam a tempo inteiro em trabalhos domésticos na sua própria habitação.

S. ATIVIDADE EXTRAPROFISSIONAL – Atividade da Pessoa Segura não relacionada com a sua atividade

profissional quer esta seja exercida por conta própria quer por conta de outrem. Inclui as atividades normais de carácter lúdico e social e a prática de desporto amador, desde que tais atividades não estejam mencionadas no Capítulo III – Exclusões destas Condições Gerais ou, por convenção especial, nas Condições Particulares.

T. 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 toxicod dependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.

U. MEDICO – Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e que esteja inscrito na Ordem dos Médicos, ou equivalente. Excluem-se, expressamente, os cônjuges, pais, filhos e irmãos das Pessoas Seguras.

V. 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.

Capítulo II

Objeto do Contrato, Âmbito Territorial e Temporal e Limites de Idade

CLÁUSULA 2.^a Objeto do Contrato

1. O contrato garante, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas Condições Particulares para cada cobertura contratada, o pagamento das indemnizações resultantes de acidentes sofrido pela Pessoa Segura durante o período de vigência do seguro, nos termos das coberturas enumeradas e definidas nos Cláusulas seguintes.
2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, o seguro abrange, simultaneamente, quer a atividade profissional, quer a atividade extraprofissional da Pessoa Segura.
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.

CLÁUSULA 3.^a Coberturas Base e Complementares

1. COBERTURAS 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.

CLÁUSULA 4.^a 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 constituirão necessariamente a base deste contrato:

A. MORTE

- I. O Segurador garante, em caso de morte, o pagamento do respetivo valor seguro ao Beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares ou constante em declaração testamentária.
- II. Na falta de designação de Beneficiário o pagamento será feito aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.

B. INVALIDEZ PERMANENTE

- I. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente, o pagamento do respetivo 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 respetiva 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 atividade 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. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o valor seguro.
- IX. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anteriores à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.
- X. 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 definida no Cláusula 1.^a, 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 360 dias por período seguro, contados a partir do dia seguinte àquele em que, efetivamente e mediante prescrição médica, a incapacidade tenha lugar. Para efeitos de indemnização, a presente cobertura divide-se em:

- **INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA** – 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.

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.

- **INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARCIAL** – Situação em que a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, em resultado de acidente, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho nas condições da definição precedente, que lhe provoque, comprovadamente, diminuição dos seus proventos.

Em relação à pessoa que não exerça profissão remunerada, este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a qualquer subsídio por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta.

II. BASE DE INDEMNIZAÇÃO:

- A. No caso de incapacidade temporária absoluta o Segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, 100% do subsídio diário.

- B. A incapacidade temporária absoluta converte-se em incapacidade temporária parcial, quando:

- I. A Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada das lesões corporais resultantes de acidente, se encontre apenas parcialmente inibida de realizar qualquer trabalho.
- II. Decorridos que estejam 180 dias, embora subsistindo as causas que deram origem à incapacidade temporária absoluta.

C. No caso de incapacidade temporária parcial, o Segurador pagará:

I. Quando a incapacidade não tiver origem na situação descrita no n.º II do ponto B, a percentagem do subsídio diário correspondente à percentagem de desvalorização atribuída e clinicamente constatada.

II. Quando a incapacidade temporária parcial resultar em consequência de se atingir o limite máximo de 180 dias por incapacidade temporária absoluta, 50% do subsídio diário até perfazer 270 dias.

III. Neste último caso, 25% do subsídio diário entre o 270.º e o 360.º dia.

D. O período de incapacidade temporária será sempre determinado com base em exames efetuados e certificados por um médico e nas condições constantes do ponto III do n.º 1 do Cláusula 30.ª destas Condições Gerais.

E. Esta cobertura, de acordo com o estabelecido no Cláusula 5.ª – Âmbito Territorial e Temporal – 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 dia seguinte àquele em que, efetivamente, a situação de incapacidade temporária seja determinada com base em exames efetuados e certificados por médico em território nacional.

B. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA SÓ EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

I. O Segurador 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, efetivamente, 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 Cláusula 30.ª destas Condições Gerais.

V. No caso de contratação desta cobertura e da descrita em Incapacidade Temporária, o subsídio diário devido e que afete 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, 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 efetuadas pela Pessoa Segura e relacionadas com o acidente, bem como as despesas extraordinárias de repatriamento 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 efetuado em Portugal e em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efetuado os pagamentos. No caso de despesas efetuadas 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. O Segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas Condições Particulares, o reembolso das despesas de funeral da Pessoa Segura.

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

CLÁUSULA 5.^a 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, efetivamente, a situação de incapacidade temporária seja determinada com base em exames efetuados e certificados por médico em território nacional.
3. O Contrato de Seguro cobre os riscos enumerados no Cláusula 2.^a durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA 6.^a Limites de Idade

1. Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, não podem ser abrangidas por esta apólice pessoas com menos de 5 e mais de 70 anos de idade.
2. Salvo acordo prévio em contrário expresso nas Condições Particulares, este contrato caducará automaticamente no termo da anuidade na qual a Pessoa Segura completar 75 anos de idade.
3. As pessoas com menos de 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, exceto se contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

Capítulo III

Exclusões

CLÁUSULA 7.^a 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, mesmo que se tenha verificado a ocorrência de acidente, as lesões corporais resultantes de:
 - A. Atos dolosos ou negligência grave da Pessoa Segura.
 - B. Ação da Pessoa Segura após a ingestão de bebidas alcoólicas que determine grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue, demência, epilepsia e influência de estupefacientes, a menos que estes sejam ministrados sob prévia prescrição médica.
 - C. Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio.
 - D. Acidentes que sobrevenham durante a prática de atos puníveis pela legislação penal vigente.
 - E. Participação voluntária em rixas, apostas e desafios.
 - F. Uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pela Pessoa Segura, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador.
 - G. Utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros.
 - H. Insolação e congelação, a menos que diretamente 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.
 - I. Prática de crimes ou de quaisquer atos intencionais do Tomador do Seguro ou Beneficiário contra a Pessoa Segura.
 - J. Efeitos puramente psíquicos de um acidente.

- K.** Perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do mero facto do transporte em aeronave, não relacionadas com acidentes.
 - L.** Doenças epidémicas e/ou infectocontagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas e doenças profissionais.
 - M.** Doença atribuível ao HIV (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a sida, e/ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas.
 - N.** Parto, gravidez e sua interrupção.
 - O.** Efeito direto ou indireto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioatividade.
 - P.** Alteração do meio ambiente, nomeadamente, poluição ou contaminação do solo, águas ou atmosfera, ações de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente elétrica ou substâncias nocivas.
 - Q.** Tremores de terra, erupções vulcânicas, maremotos, inundações e quaisquer outros cataclismos da natureza.
 - R.** Todo e qualquer prejuízo consequencial direto e/ou indireto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
- 2.** Ficam igualmente excluídos:
- A.** Hérnias, qualquer que seja a sua natureza.
 - B.** Varizes, lumbago, roturas e distensões musculares que não tenham origem traumática.
 - C.** Doença, seja ela de que natureza for, a menos que diretamente resultante de acidente.
 - D.** Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo.
- 3.** Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o contrato não garante, mesmo que se tenha verificado acidente, lesões corporais resultantes de:
- A.** Prática profissional, federada ou não, de desportos e, ainda, no caso de amadores, as provas e competições desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos.
 - B.** Sem prejuízo de se encontrarem excluídas nos termos da presente alínea, poderão ser contratadas ao abrigo da Cláusula Especial N ou da Cláusula Especial O, as coberturas das seguintes modalidades: prática de caça, caça submarina, desportos de inverno, alpinismo e montanhismo, boxe, artes marciais, motonáutica e desportos náuticos, paraquedismo, voo planado, tauromaquia e outros desportos ou atividades de natureza perigosa e os denominados “desportos radicais” que envolvem risco agravado de lesão corporal, tais como “surf”, “body board”, “parapent”, “skates”.
 - C.** Utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação.
 - D.** Utilização de veículos motorizados de duas rodas e triciclos.
 - E.** Captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respetivas consequências ou simples tentativas de tais atos.
 - F.** Greves, “lockouts”, conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, atos de grevistas ou de trabalhadores sob “lockout” 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 atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, atos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.

Capítulo IV

Formação do Contrato

CLÁUSULA 8.^a Dever de Declaração Inicial do Risco

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão 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 aceitado 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 inexato 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.

CLÁUSULA 9.^a Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do Cláusula 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.

CLÁUSULA 10.^a Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Cláusula 12.^a, 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 receção 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.

CLÁUSULA 11.^a **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 Tomador 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.

CLÁUSULA 12.^a **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 repostado, mediante o pagamento do prémio de seguro correspondente à reposição.

CLÁUSULA 13.^a **Designação Beneficiária**

1. Salvo convenção em contrário, a Pessoa Segura designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.
2. Salvo estipulação em contrário, por falecimento da Pessoa Segura, o capital seguro é prestado:
 - A.** Na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros da Pessoa Segura.
 - B.** Em caso de preterição do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros desta.
 - C.** Em caso de preterição do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele.
 - D.** Em caso de comoriência da Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

CLÁUSULA 14.^a **Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária**

1. A pessoa que designa o Beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, exceto 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

CLÁUSULA 15.^a Vencimento dos Prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações 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 respetivos avisos.

CLÁUSULA 16.^a Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 17.^a 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 frações deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos 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.

CLÁUSULA 18.^a Falta de Pagamento

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração 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 fração 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 fração 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.

CLÁUSULA 19.^a Pagamento do Prémio pelo Tomador do Seguro

1. Salvo quando tenha sido acordado que o Segurado pague diretamente 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 nos Cláusulas 16.^a e 18.^a
3. No seguro contributivo em que o Segurado deva pagar o prémio diretamente ao Segurador, o disposto nos Cláusulas 16.^a e 18.^a aplica-se apenas à cobertura do Segurado.

CLÁUSULA 20.^a Exclusão do Segurado

1. O Segurado pode ser excluído do seguro de grupo em caso de cessação do vínculo com o Tomador do Seguro ou, no seguro contributivo, quando não entregue ao

Tomador do Seguro a quantia destinada ao pagamento do prêmio.

2. O Segurado pode ainda ser excluído quando ele ou o Beneficiário, com o conhecimento daquele, pratique atos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro.
3. O Contrato de Seguro de grupo deve definir o procedimento de exclusão do Segurado e os termos em que a exclusão produz efeitos.

Capítulo VI

Vigência do Contrato

CLÁUSULA 21.^a Produção de Efeitos

Sem prejuízo do disposto nos Cláusulas seguintes e salvo convenção em contrário, o Contrato de Seguro produz efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da sua celebração.

CLÁUSULA 22.^a Duração

Na falta de estipulação das partes, o Contrato de Seguro vigora pelo período de um ano.

CLÁUSULA 23.^a 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 objeto de prorrogação.

CLÁUSULA 24.^a Cobertura do Risco

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

VICISSITUDES

Capítulo I

Alteração do Risco

CLÁUSULA 25.^a

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. 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.

CLÁUSULA 26.^a

Sinistro e Agravamento do Risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no Cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - A. Cobre o risco, efetuando a prestação convencional, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do Cláusula anterior.
 - B. Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não

tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro.

- C. Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do Segurado 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.

SEGUROS DE GRUPO

Capítulo I

Seguro de Grupo Contributivo

CLÁUSULA 27.^a Adesão ao Contrato

1. A adesão a um seguro de Grupo Contributivo em que o Segurado seja pessoa singular considera-se efetuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a receção 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 diretamente 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 respetiva 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 respetiva entrega tardia.**

CLÁUSULA 28.^a Dever de Informar

1. Sem prejuízo do disposto nos Cláusulas 18.^a a 21.^a 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.

CLÁUSULA 29.^a Manutenção da Cobertura

Em caso de exclusão do Segurado ou de cessação do Contrato de Seguro de Grupo, o Segurado não tem direito à manutenção da cobertura de que beneficiava.

SINISTROS

Capítulo I

Sinistro

CLÁUSULA 30.^a **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 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 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.** Facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os documentos justificativos das despesas de tratamento e repatriamento.
 - VI.** Cumprir as prescrições médicas.
 - VII.** Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, sempre que este, razoavelmente, o solicitar.
 - VIII.** Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador, que sejam estritamente necessárias à averiguação do acidente.
 - IX.** Comunicar o recomeço da sua atividade.

- X.** A 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 óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.
- 3.** No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir quaisquer das obrigações previstas neste Cláusula, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro ou Beneficiário – a possa cumprir.
- 4.** O incumprimento do previsto nos pontos i. a iv. do n.º 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 no ponto x. do n.º 1 determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.
- 7.** 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.

CLÁUSULA 31.^a **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 efetuadas em cumprimento do dever fixado no ponto i. do n.º 1 do Cláusula 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 efetuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

CLÁUSULA 32.^a

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.

CLÁUSULA 33.^a

Pluralidade de Seguros

1. O Tomador do 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 respetivas prestações.
2. Em caso de sinistro verificado no âmbito da pluralidade de contratos, o Segurado ou o lesado pode acionar o presente Segurador até aos limites da respetiva obrigação, sem prejuízo do regime legal relativo à insolvência de um dos Seguradores da pluralidade.

CESSAÇÃO DO CONTRATO

Capítulo I

Cessaçã do Contrato

CLÁUSULA 34.^a

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 do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado “pro rata temporis”, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
5. Sempre que o Tomador do 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 Cláusula, deve ser efetuada 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 Cláusula 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.

Disposições Complementares e Finais

CLÁUSULA 35.^a **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 do partido do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente 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.

CLÁUSULA 36.^a **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 efetuadas 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 efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 37.^a **Sub-rogação pelo Segurador**

1. O Segurador que tiver pago prestações de natureza indemnizatória 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 ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 38.^a **Legislação Aplicável**

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 39.^a **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 efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 40.^a **Foro**

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

CLÁUSULAS ESPECIAIS

Condição Especial A

Fracionamento 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.

Condição Especial 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.

Condição Especial 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.

Condição Especial 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.

Condição Especial 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.

Condição Especial 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.ª dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos três primeiros dias.

Condição Especial 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.^a dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos sete primeiros dias.

Condição Especial H

Franquia de 15 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 16.^a dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos quinze primeiros dias.

Condição Especial 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.

Condição Especial 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.

Condição Especial K

Seguro Específico de “Bombeiros”

CLÁUSULA 1.^a Âmbito da Cobertura

A presente Condição Especial garante os acidentes ocorridos no exercício das funções de bombeiro, ou por causa delas, nos termos dos Cláusulas seguintes.

CLÁUSULA 2.^a Franquia

Em derrogação da definição constante do Cláusula 1.^a das Condições Gerais, para os efeitos desta Cláusula Especial, entende-se por franquia o valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do Seguro, cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares, não sendo a mesma oponível ao Segurado/Pessoa Segura.

CLÁUSULA 3.^a Limite de Idade

Em derrogação do Cláusula 6.^a das Condições Gerais, fica estabelecido que não existe limite máximo de idade para a Pessoa Segura ser abrangida pela presente Condição Especial.

CLÁUSULA 4.^a Incapacidade Temporária

No âmbito da cobertura de incapacidade temporária absoluta em caso de internamento hospitalar, não são aplicáveis, para os efeitos desta Condição Especial, os limites temporais previstos nos pontos i) e ii-A) e ii-B-II) da alínea a) e ponto iii) do n.º 2 da alínea b) do Cláusula 4.^a das Condições Gerais.

CLÁUSULA 5.^a Exclusões

Quando o objeto do contrato seja uma corporação de bombeiros, ficam automaticamente derrogadas as seguintes disposições do Cláusula 7.^a (Exclusões) das Condições Gerais:

- n.º 1 al. b)
- n.º 1 al. g)
- n.º 1 al. h)
- n.º 1 al. i) apenas quando a pessoa geradora do dano for o Tomador do Seguro.
- n.º 1 al. j)
- n.º 1 al. l) desde que seja comprovado que as lesões corporais são consequência direta do desempenho da atividade segura.
- n.º 1 al. m) desde que seja comprovado que as lesões corporais são consequência direta do desempenho da atividade segura.
- n.º 1 al. p)
- n.º 1 al. q) quando estiver em causa o desempenho da atividade profissional de bombeiro.
- n.º 2 al. a) – ficam excluídas apenas as hérnias de sacco formado.
- n.º 3 al. c) quando estiver em causa o desempenho da atividade profissional de bombeiro.
- n.º 3 al. d)

Condição Especial L

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.

Condição Especial M

Cobertura de Prática Profissional, Federada ou Não, de Desportos

CLÁUSULA 1.^a **Cobertura**

Por derrogação parcial da alínea a) do ponto 3. do Cláusula 7.^a – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os acidentes emergentes da prática Profissional de Desportos mencionados nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 2.^a **Limite de Idade**

Em derrogação do Cláusula 6.^a das Condições Gerais, fica estabelecido que não existe limite máximo de idade para a Pessoa Segura ser abrangida pela presente Condição Especial.

CLÁUSULA 3.^a **Franquia**

Em derrogação da definição constante do Cláusula 1.^a das Condições Gerais, para os efeitos desta Cláusula Especial, entende-se por franquía o valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do Seguro, cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares. Cláusula 4.^a – Exclusões por derrogação parcial do Cláusula 7.^a das Condições Gerais, não são aplicáveis no âmbito desta Condição Especial as Exclusões constantes:

- n.º 1 al. b)
- n.º 1 al. f)
- n.º 1 al. g)
- n.º 1 al. h)

- n.º 1 al. k)
- n.º 1 al. j)
- n.º 1 al. l) desde que seja comprovado que as lesões corporais são resultantes de acidentes ocorridos na participação ou desempenho da atividade segura.
- n.º 1 al. m) desde que seja comprovado que as lesões corporais são resultantes de acidentes ocorridos na participação ou desempenho da atividade segura.
- n.º 1 al. q) quando estiver em causa o desempenho da atividade desportiva.
- n.º 2 al. a) ficam excluídas apenas as hérnias de sacco formado.
- n.º 2 al. d) quando se comprove que tal situação decorreu de atividade desportiva.
- n.º 3 al. b)
- n.º 3 al. c) apenas quando as Pessoas Seguras estejam no desempenho da atividade desportiva.
- n.º 3 al. d) apenas quando as Pessoas Seguras estejam no desempenho da atividade desportiva.

Condição Especial N

Cobertura de Competições Desportivas para Amadores

CLÁUSULA 1.ª **Cobertura**

Por derrogação parcial da alínea a) do n.º 3. do Cláusula 7.ª – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os acidentes sobrevindos à Pessoa Segura, quando amador, na prática de provas e competições desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, na modalidade mencionada nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 2.ª **Limite de Idade**

Em derrogação do Cláusula 6.ª das Condições Gerais, fica estabelecido que não existe limite máximo de idade para a Pessoa Segura ser abrangida pela presente Condição Especial.

CLÁUSULA 3.ª **Franquia**

Em derrogação da definição constante do Cláusula 1.ª das Condições Gerais, para os efeitos desta Cláusula Especial, entende-se por franquia o valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do Seguro, cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares. Cláusula 4.ª – Exclusões por derrogação parcial do Cláusula 7.ª das Condições Gerais, não são aplicáveis no âmbito desta Condição Especial as Exclusões constantes:

- n.º 1 al. b)
- n.º 1 al. f)
- n.º 1 al. g)
- n.º 1 al. h)

- n.º 1 al. i) apenas quando a pessoa geradora do dano for o Tomador do Seguro.
- n.º 1 al. j)
- n.º 1 al. l) desde que seja comprovado que as lesões corporais são resultantes de acidentes ocorridos na participação ou desempenho da atividade segura.
- n.º 1 al. m) desde que seja comprovado que as lesões corporais são resultantes de acidentes ocorridos na participação ou desempenho da atividade segura.
- n.º 2 al. a) ficam excluídas apenas as hérnias de saco formado.
- n.º 2 al. d) quando se comprove que tal situação decorreu de atividade desportiva.
- n.º 3 al. c) apenas quando as Pessoas Seguras estejam no desempenho da atividade desportiva.
- n.º 3 al. d) apenas quando as Pessoas Seguras estejam no desempenho da atividade desportiva.

Condição Especial O

Cobertura dos Riscos Previstos na Alínea b) do Ponto 3.^a do Cláusula 7.^a das Condições Gerais da Apólice

CLÁUSULA 1.^a **Cobertura**

Por derrogação parcial da alínea b) do ponto 3. do Cláusula 7.^a – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os acidentes sobrevividos à Pessoa Segura, durante a prática do desporto ou atividade mencionada nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 2.^a **Limite de Idade**

Em derrogação do Cláusula 6.^a das Condições Gerais, fica estabelecido que não existe limite máximo de idade para a Pessoa Segura ser abrangida pela presente Condição Especial.

CLÁUSULA 3.^a **Franquia**

No âmbito da presente condição especial, poderão ser consideradas franquias nas coberturas de despesas médicas ou hospitalares.

Condição Especial P

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 Cláusula 7.^a – Exclussões 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.

Condição Especial Q

Cobertura para Utilização de Veículos Motorizados de Duas Rodas e Triciclos

Por derrogação da alínea d) do ponto 3. do Cláusula 7.^a – Exclussões 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, triciclos e motoquatro, tal como mencionado nas Condições Particulares.

Condição Especial R

Cobertura
dos Riscos
Previstos
na Alínea e)
do Ponto 3.^a
do Cláusula 7.^a
das Condições
Gerais da Apólice

Por derrogação da alínea e) do ponto 3. do Cláusula 7.^a – Excluições Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os acidentes sobrevindos à Pessoa Segura quando emergentes de qualquer dos riscos descritos, tal como mencionado nas Condições Particulares.

Condição Especial S

Cobertura
dos Riscos
Previstos
na Alínea f)
do Ponto 3.^a
do Cláusula 7.^a
das Condições
Gerais da Apólice

Por derrogação da alínea f) do ponto 3. do Cláusula 7.^a – Excluições Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os acidentes sobrevindos à Pessoa Segura quando emergentes de qualquer dos riscos descritos, tal como mencionado nas Condições Particulares.

Condição Especial T

Cobertura dos Riscos Previstos na Alínea g) do Ponto 3.^a do Cláusula 7.^a das Condições Gerais da Apólice

Por derrogação da alínea g) do ponto 3. do Cláusula 7.^a – Excluições Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os acidentes sobrevividos à Pessoa Segura quando emergentes de qualquer dos riscos descritos, tal como mencionado nas Condições Particulares.

Condição Especial U

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 n.º 1 do Cláusula 5.^a das Condições Gerais da apólice, fica estabelecido que as desvalorizações e respetivas percentagens são aferidas através da Tabela Nacional de Incapacidades (T.N.I.), sem, no entanto, ser tomada em linha de conta a atividade profissional da Pessoa Segura.