

Condições Gerais

Generali Acidentes Pessoais Familiar



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 02/02D (12/2015)



Índice

5. Condições Gerais

5. Cláusula Preliminar

DISPOSIÇÕES GERAIS

5. Capítulo I Definições

5. Cláusula 1.^a – Definições Gerais

7. Capítulo II Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial e Temporal, 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

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

13. 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

14. 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

15. Cláusula 18.^a – Falta de Pagamento

15. Capítulo VI Vigência do Contrato

15. Cláusula 19.^a – Produção de Efeitos

15. Cláusula 20.^a – Duração

15. Cláusula 21.^a – Prorrogação

15. Cláusula 22.^a – Cobertura do Risco

VICISSITUDES

16. Capítulo I Alteração do Risco

16. Cláusula 23.^a – Comunicação do Agravamento do Risco

16. Cláusula 24.^a – Sinistro e Agravamento do Risco

SINISTROS

17. Capítulo I Sinistro

17. Cláusula 25.^a – Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

18. Cláusula 26.^a – Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

18. Cláusula 27.^a – Realização da Prestação do Segurador

18. Cláusula 28.^a – Pluralidade de Seguros

CESSAÇÃO DO CONTRATO

19. Capítulo I Cessação do Contrato

19. Cláusula 29.^a – Resolução e Redução do Contrato

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

19. Cláusula 30.^a – Intervenção de Mediador de Seguros

19. Cláusula 31.^a – Comunicações e Notificações entre as Partes

20. Cláusula 32.^a – Compensação de Créditos

20. Cláusula 33.^a – Sub-Rogação pelo Segurador

20. Cláusula 34.^a – Legislação Aplicável

20. Cláusula 35.^a – Reclamações e Arbitragem

20. Cláusula 36.^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**
Franquia de 90 dias Aplicável
à Cobertura de Incapacidade
Temporária
- 26. Condição Especial K**
Seguro Específico de “Bombeiros”
- 26. Condição Especial L**
Seguro de Grupo
- 27. Condição Especial M**
Cobertura de Prática Profissional,
Federada ou não, de Desportos
- 27. Condição Especial N**
Cobertura de Competições
Desportivas para Amadores
- 28. Condição Especial O**
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea B) do Ponto 3. do Artigo 7.º
das Condições Gerais da Apólice
- 28. Condição Especial P**
Cobertura para Utilização
de Aeronaves na Qualidade de Piloto,
Navegador ou como Membro
da Tripulação
- 29. Condição Especial Q**
Cobertura para Utilização de Veículos
Motorizados de Duas Rodas, Triciclos
e Motoquatro
- 29. Condição Especial R**
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea E) do Ponto 3. do Artigo 7.º
das Condições Gerais da Apólice
- 30. Condição Especial S**
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea F) do Ponto 3. do Artigo 7.º
das Condições Gerais da Apólice
- 30. Condição Especial T**
Cobertura dos Riscos Previstos
na Alínea G) do Ponto 3. do Artigo 7.º
das Condições Gerais da Apólice
- 31. 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

1. Entre a **GENERALI – Companhia de Seguros S.A.**, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares é celebrado um Contrato de Seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, bem como pelas Condições ou Cláusulas Especiais expressamente contratadas e pelo conteúdo de atas adicionais que titulem modificações ao acordado e, ainda, pelo previsto nas disposições legais aplicáveis, designadamente nos casos em que o regime contratual se revele omissivo.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, a indicação dos riscos cobertos ou das prestações garantidas, bem como do prémio.
3. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores e que constituem a apólice, as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao terceiro lesado.
4. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.
5. Sem prejuízo do disposto no artigo 45.º, n.º 1, do regime jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo decreto-lei 72/2008, de 16 de abril, e do respeito pelas normas de natureza imperativa, fica entendido que o estipulado nas Condições Particulares prevalece sobre o estabelecido nas Condições Especiais quando haja incompatibilidade entre o que nelas se convence. As cláusulas constantes das Condições Particulares e das Condições Especiais prevalecem também sobre as previstas nas Condições Gerais, caso conflituem.

Disposições Gerais

Capítulo I

Definições

CLÁUSULA 1.ª Definições Gerais

- A. APÓLICE** – Conjunto de condições identificado na 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 ou entidade que contrata 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 ou entidade 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 sinistro 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. DANO CORPORAL** – Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.
- I. DANO MATERIAL** – Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.
- J. ACIDENTE** – Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Toma-

dor 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.

K. SINISTRO – A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultante de uma mesma causa.

L. FRANQUIA – Valor ou percentagem fixa que, em caso de sinistro, 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.

M. 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.

N. MORTE – Lesão corporal que tem como consequência direta e exclusiva a morte da Pessoa Segura.

O. INVALIDEZ PERMANENTE – Perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da Pessoa Segura.

P. 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 sinistro.

Q. 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.

R. 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.

S. 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 aciden-

tados, 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 toxicodependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.

T. MÉDICO – 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 representantes legais, cônjuges, ascendentes, descendentes, adotantes ou adotados, irmãos, ou, independentemente da relação de parentesco, membros do agregado familiar das Pessoas Seguras, salvo episódio de emergência médica que obrigue à prestação de assistência no momento pelos mesmos, a fim de impedir um agravamento do estado clínico que o colocaria em perigo.

U. 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 sinistro.

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

Capítulo II

Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial e Temporal, 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 sinistro 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, 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 constituirá necessariamente a base deste contrato:

A. MORTE

- O Segurador garante, em caso de morte imediata ou dentro de 2 anos após o sinistro, o pagamento do respetivo valor seguro ao Beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares ou constante em declaração testamentária.
- Na falta de designação de Beneficiário (cf. cláusula 13.^a) o pagamento será feito aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
- 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, exceto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

B. INVALIDEZ PERMANENTE

O Segurador garante, no caso de invalidez permanente clinicamente constatada e sobrevinda dentro de 2 anos a contar da data do sinistro, e deste direta e exclusivamente resultante, 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.

- 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, tendo em consideração os princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respetivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.
- Mediante acordo especial constante das Condições Particulares poderão ser estabelecidas desvalorizações e percentagens diferentes das mencionadas na referida tabela.
- As indemnizações por lesões corporais serão calculadas sem ser tomada em linha de conta a atividade profissional da Pessoa Segura.

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 sinistro 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 sinistro.

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 na 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 sinistro, 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, com consequente perda de remuneração.

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 sinistro, 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 sinistro, 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 dos pontos III e IV do n.º 1 da cláusula 25.ª destas Condições Gerais.
- E. Esta cobertura, de acordo com o estabelecido na 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 sinistro 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 sinistro, 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 da cláusula 25.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 cober-

turas 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 sinistro, bem como as despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face da natureza das lesões corporais sofridas.
- II. A presente cobertura inclui o pagamento das despesas de transporte (em transporte público coletivo, se a natureza da lesão não impuser outro tipo de transporte) para tratamento, 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 sinistro.
- 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 sinistros 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 sinistro 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 na 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 exposto nas Condições Particulares, este contrato caducará automaticamente no termo da anuidade na qual a Pessoa Segura completar 75 anos de idade.

Capítulo III

Exclusões

CLÁUSULA 7.^a**Exclusões Gerais**

Além das Exclusões Específicas das Coberturas Base e Complementares, constantes do Capítulo II destas Condições Gerais, estabelecem-se seguidamente as Exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta apólice.

1. Não fica garantido em caso algum:
 - A. Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro, Beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis.
 - B. Ação da Pessoa Segura quando apresente grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou se detete o consumo de estupefacientes, 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. Ações ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão da Pessoa Segura não justificadas pela actividade segura.
 - D. Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio.
 - E. Acidentes que sobrevenham durante a prática de ações puníveis pela legislação penal vigente e ações ou omissões que importem violação das condições de segurança previstas na lei ou estabelecidas pela entidade empregadora;
 - F. Participação voluntária em rixas, apostas ou 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.

- I.** Utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros.
 - J.** Parto, gravidez e sua interrupção.
 - K.** 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.
 - L.** 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.
 - M.** Cataclismos da natureza, tais como terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações, tornados, ventos ciclónicos, ação de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos.
 - N.** Todo e qualquer prejuízo consequencial direto e/ou indireto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
 - O.** Agressões por animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos, quando sob posse da Pessoa Segura.
- 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, ciatalgias, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações.
 - B.** Doenças epidémicas e/ou infetocontagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas, doenças profissionais ou 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.
 - C.** Ataque cardíaco, salvo quando causado por comprovado traumatismo físico externo ou acidente vascular cerebral (AVC).
 - D.** Efeitos puramente psíquicos de um acidente ou perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do mero facto do transporte em aeronave, independentemente de qualquer acidente.
 - E.** Doença, seja ela de que natureza for, quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência directa.
 - F.** Exames de despistagem de patologias não garantidas por este contrato.
 - G.** Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses (designadamente oftalmológicas, auditivas, ortopédicas, etc.) não intracirúrgicas, com ressalva do disposto no n.º 2 b) da cláusula 4.^a.
 - 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 acidente 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 tenha verificado acidente, lesões corporais resultantes de:
- A.** Prática profissional, federada ou não, de desportos e, ainda, no caso de amadores, a prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
 - 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. paraquedismo. voo planado. tauromaquia. equitação com corrida e salto. os “desportos radicais” que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como surf, bodyboard, parapente, skates, BTT, parkour, rappel, etc.) e outros desportos ou atividades de natureza perigosa análoga.
 - C.** Utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação.
 - D.** Utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e motoquatro.
 - 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 a Pessoa Segura 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 da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - A.** Da omissão de resposta a pergunta do questionário.
 - B.** De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos.
 - C.** De incoerência ou contradição 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 a Pessoa Segura 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 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 conhecido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura 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 da cláusula 8.^a, o Segurador pode, mediante declaração, 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 proporcionalmente ao período não decorrido para a 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 inexactidões 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.
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**

Após a ocorrência de um sinistro, 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.

CLÁUSULA 13.^a**Designação Beneficiária**

1. Salvo convenção em contrário, a Pessoa Segura designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na proposta, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em declaração testamentária.

2. Salvo estipulação em contrário, por morte da Pessoa Segura, o capital seguro é prestado:

- A. Na falta de designação de Beneficiário, aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
- B. No caso de designação em que sejam escolhidos simultaneamente as opções Herdeiros Legais e Beneficiários designados, será atribuído em partes iguais entre os Beneficiários Designados e os Herdeiros Legais.
- C. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros desta.
- D. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele.
- E. Em caso de morte simultânea 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.
- 4. Sem prejuízo dos números anteriores, caso sobrevenha um sinistro, o Segurador reserva-se no direito de exigir o pagamento imediato das fracções vencidas e vincendas.

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 prêmio 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 prêmio 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 prêmio no decurso de uma anuidade.
 - B. Um prêmio de acerto ou parte de um prêmio de montante variável.
 - C. Um prêmio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prêmio 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 prêmio não pago.

*Capítulo VI***Vigência
do Contrato****CLÁUSULA 19.^a**
Produção de Efeitos

Sem prejuízo do disposto nos artigos 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 20.^a
Duração

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

CLÁUSULA 21.^a
Prorrogação

1. Salvo convenção em contrário, o Contrato de Seguro celebrado pelo período inicial de um ano prorrogar-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.
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.

CLÁUSULA 22.^a
Cobertura do Risco

1. A data de início da cobertura do seguro pode ser fixada pelas partes no contrato, sem prejuízo do disposto na 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 23.^a Comunicação do Agravamento do Risco

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura têm 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 quando 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 suscetíveis de determinar sinistros, 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 mudança da atividade profissional da Pessoa Segura.
 - C. A mudança da residência da Pessoa Segura.
 - D. Permanência fora de Portugal por um período superior a 90 dias.
 - E. Celebração de contrato ou aumento de capitais garantindo os mesmos riscos.
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.

CLÁUSULA 24.^a Sinistro e Agravamento do Risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - A. **Cobre o risco**, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da 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 Seguro ou da Pessoa Segura 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.**

SINISTROS

Capítulo I

Sinistro

CLÁUSULA 25.^a

Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

1. Em caso de sinistro, constituem obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura 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 sinistro.
 - II. Participar o sinistro, 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, obrigação que deverá ser repetida sempre que a informação que haja sido comunicada sofra alterações.
 - 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. Sem prejuízo do previsto nas cláusulas 8.^a e 23.^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 sinistro
 - X. Comunicar o recomeço da sua actividade.
 - XI. Não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos da Pessoa Segura 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 neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro ou Beneficiário – a possa cumprir.
4. O incumprimento do previsto nos pontos II 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 II 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 oito 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.

9. Impende sobre a Pessoa Segura o ônus da prova da veracidade da reclamação, podendo o Segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.
2. Existindo, à data do sinistro, mais de um Contrato de Seguro garantindo o mesmo risco, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.

CLÁUSULA 26.^a

Obrigação 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 da 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 27.^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.

CLÁUSULA 28.^a

Pluralidade de Seguros

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura ficam obrigados a comunicar ao Segurador logo que disso tenham conhecimento, bem como em eventual participação de sinistro 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.
-

CESSAÇÃO DO CONTRATO

Capítulo I

Cessação do Contrato

CLÁUSULA 29.^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 pr mio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessão antecipada do contrato é calculado “pro rata temporis”, ressalvados os seguintes casos:
 - A. Tenha existido pagamento de sinistro nesse período, situação em que não é efetuada devolução de pr mio;
 - B. A resolução se deva a incumprimento doloso do Tomador ou da Pessoa Segura, nos termos das Cláusulas 9.^a e 24.^a;
 - C. A iniciativa de resolução pertenc a ao Tomador do Seguro, caso em que o pr mio 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 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. Ressalvadas as situações do n.  1 e da alínea b) do n.  3 da presente cláusula, a comunicação da resolução do contrato, deve ser efetuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente   data em que a mesma produz efeitos.
7. O previsto no presente artigo   aplicável   redução do contrato, com as devidas adaptações.
8. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos contratos com duração igual ou superior a seis meses nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice.

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

CLÁUSULA 30.^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 dele emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações dele 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, 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 31.^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 registro duradouro.
4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mes-

mas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 32.^a Compensação de Créditos

O Segurador poderá proceder à dedução de quantias que lhe sejam devidas pelo Tomador do Seguro, designadamente frações do prémio em dívida, em qualquer importância que houvesse a pagar ao Tomador do Seguro, ao abrigo do presente contrato.

CLÁUSULA 33.^a Sub-Rogação pelo Segurador

1. Ressalvado o disposto no número seguinte, o Segurador fica sub-rogado, na medida do montante pago a título de prestações de natureza indemnizatória, nos direitos da Pessoa Segura ou do Beneficiário contra o terceiro responsável pelo sinistro.
2. Se o Contrato de Seguro visar satisfazer uma imposição legal de segurar, o Segurador fica sub-rogado, na totalidade dos montantes indemnizados, nos direitos da Pessoa Segura ou do Beneficiário contra o terceiro responsável pelo sinistro.
3. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 34.^a Legislação Aplicável

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 35.^a Reclamações e Arbitragem

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 36.^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 pagá-lo, adiantadamente, nas datas e pelas importâncias indicadas.

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 sinistro 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 sinistro 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 sinistro 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 sinistro 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 sinistro de que resulte incapacidade temporária, o Segurador somente responderá pelas indenizações (subsídio diário) devidas a contar do 4.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indenização 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 sinistro de que resulte incapacidade temporária, o Segurador somente responderá pelas indenizações (subsídio diário) devidas a contar do 8.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indenização 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 sinistro de que resulte incapacidade temporária, o Segurador somente responderá pelas indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 16.º 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 sinistro 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 sinistro 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”

Por este Contrato de Seguro, consideram-se cobertos, exclusivamente, os riscos inerentes à atividade de Bombeiro, quer os sinistros ocorram durante incêndios, exercícios, formaturas, exibições ou qualquer outro acontecimento relacionado com aquela atividade, quer no percurso para o quartel ou no regresso deste. Exceto os casos expostos, o Segurador não assumirá qualquer responsabilidade nos sinistros que a Pessoa Segura sofra, sejam quais forem as causas que os motivem ou o modo por que sobrevenham.

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

Por derrogação parcial da alínea a) do ponto 3 do Art.º 7.º – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros emergentes da prática profissional de desportos mencionados nas Condições Particulares.

Condição Especial N

Cobertura de Competições Desportivas para Amadores

Por derrogação parcial da alínea a) do ponto 3. do Art.º 7.º – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros sobrevivendo à Pessoa Segura, quando amador, na prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos, na modalidade mencionada nas Condições Particulares.

Condição Especial O

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 Art.º 7.º – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros sobrevivendo à Pessoa Segura, durante a prática do desporto ou atividade mencionada nas Condições Particulares.

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 Art.º 7.º – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros sobrevividos 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, Triciclos e Motoquatro

Por derrogação da alínea d) do ponto 3. do Art.º 7.º – Exclusões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros sobrevividos 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.
do Artigo 7.º
das Condições
Gerais da Apólice

Por derrogação da alínea e) do ponto 3. do Art.º 7.º – Excluições Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros sobrevivendo 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.
do Artigo 7.º
das Condições
Gerais da Apólice

Por derrogação da alínea f) do ponto 3. do Art.º 7.º – Excluições Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros sobrevivendo 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. do Artigo 7.º das Condições Gerais da Apólice

Por derrogação da alínea g) do ponto 3. do Art.º 7.º – Exclussões Gerais das Condições Gerais da apólice, este Contrato de Seguro garante também os sinistros sobrevindos 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 número 1 do artigo 4.º 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.
