OCIDENTAL
grupo ageas

Proteção Pessoal e Golfe

Seguro de Acidentes Pessoais

Condições Gerais e Especiais da Apólice

Apoio ao Cliente: 210 042 490 / 226 089 290
Atendimento personalizado disponível todos
os dias úteis das 8h30 às 19h00

www.ocidental.pt

Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, SA. Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo. Pessoa coletiva n.º 501 836 918, matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.500.000,00.

ÍNDICE

Condições Gerais

04 **ARTIGO PRELIMINAR**

04 **CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJETO, GARANTIAS E ÂMBITO DO CONTRATO**
04 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES
06 ARTIGO 2.º - OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO
06 ARTIGO 3.º - ÂMBITO DO CONTRATO

07 **CAPÍTULO II - COBERTURAS PRINCIPAIS**
07 ARTIGO 4.º - MORTE
07 ARTIGO 5.º - INVALIDEZ PERMANENTE
08 ARTIGO 6.º - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

08 **CAPÍTULO III - COBERTURAS COMPLEMENTARES**
08 ARTIGO 7.º - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA
09 ARTIGO 8.º - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR
09 ARTIGO 9.º - DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO
10 ARTIGO 10.º - DESPESAS DE FUNERAL

10 **CAPÍTULO IV - EXCLUSÕES**
10 ARTIGO 11.º - RISCOS ABSOLUTAMENTE EXCLUÍDOS
12 ARTIGO 12.º - RISCOS RELATIVAMENTE EXCLUÍDOS

13 **CAPÍTULO V - DECLARAÇÃO DO RISCO INICIAL E SUPERVENIENTE**
13 ARTIGO 13.º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
13 ARTIGO 14.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
14 ARTIGO 15.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
14 ARTIGO 16.º - AGRAVAMENTO DO RISCO
15 ARTIGO 17.º - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS
15 ARTIGO 18.º - COBERTURA
15 ARTIGO 19.º - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS
15 ARTIGO 20.º - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS
16 ARTIGO 21.º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

16 **CAPÍTULO VII - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO**
16 ARTIGO 22.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO
17 ARTIGO 23.º - CESSAÇÃO DO CONTRATO
17 ARTIGO 24.º - CADUCIDADE DO CONTRATO

17 ARTIGO 25.º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO
17 ARTIGO 26.º - LIVRE RESOLUÇÃO
18 ARTIGO 27.º - NULIDADE DO CONTRATO
18 ARTIGO 28.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS INDIVIDUAIS

18 **CAPÍTULO VIII - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES**
18 ARTIGO 29.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA
19 ARTIGO 30.º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

19 **CAPÍTULO IX - BENEFICIÁRIOS**
19 ARTIGO 31.º - BENEFICIÁRIOS
20 ARTIGO 32.º - ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

20 **CAPÍTULO X - PROCESSAMENTO DA INDEMNIZAÇÃO**
20 ARTIGO 33.º - REPOSIÇÃO DO CAPITAL SEGURO
20 ARTIGO 34.º - LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS
21 ARTIGO 35.º - JUNTA MÉDICA
21 ARTIGO 36.º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

21 **CAPÍTULO XI - DISPOSIÇÕES DIVERSAS**
21 ARTIGO 37.º - DISPOSIÇÃO DIVERSAS
22 ARTIGO 38.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES
22 ARTIGO 39.º - SUB-ROGAÇÃO
22 ARTIGO 40.º - LEI APLICÁVEL AO CONTRATO
22 ARTIGO 41.º - FORO

Condições Especiais da Apólice

Seguro de Acidentes Pessoais - Proteção Pessoal e Golfe

23 **ARTIGO 1.º - ÂMBITO DO CONTRATO**

23 **ARTIGO 2.º - COBERTURAS BASE**

25 **ARTIGO 3.º - COBERTURA OPCIONAL**

25 **ARTIGO 4.º - RISCOS EXCLUÍDOS**

25 **ARTIGO 5.º - IDADE LIMITE DE SUBSCRIÇÃO E PERMANÊNCIA NO CONTRATO**

25 **ARTIGO 6.º - DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

26 **ANEXO - ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS EM CASO DE ACIDENTE**

Condições Gerais

ARTIGO PRELIMINAR

1. Entre a Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro, ambos melhor identificados nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação, incluindo o número de identificação fiscal das partes e do respetivo domicílio, os dados do Segurado, os dados do representante do Segurador para efeito dos Sinistros, o capital seguro ou o modo da sua determinação e a determinação do Prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3. As Condições Especiais prevêem a cobertura de outros riscos ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

CAPÍTULO I
DEFINIÇÕES, OBJETO, GARANTIAS E ÂMBITO DO CONTRATO

Artigo 1.º - Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

APÓLICE: o conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro, e que incluem as respetivas Condições Gerais, as Especiais, se as houver, as Particulares, bem como as Propostas e Atas Adicionais;

SEGURADOR: a Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve o presente contrato com o Tomador do Seguro;

TOMADOR DO SEGURO: a Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento do prémio;

PESSOA SEGURA: a Pessoa singular, identificada no Certificado Individual ou nas Condições Particulares, cuja vida, saúde ou integridade física se segura;

BENEFICIÁRIO: a Pessoa singular ou coletiva, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do presente contrato de seguro em caso de morte da Pessoa Segura em circunstâncias garantidas pelo contrato;

SEGURO INDIVIDUAL: o seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir

no âmbito da cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum;

SEGURO DE GRUPO: o contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum que não seja o de segurar;

AGREGADO FAMILIAR: a Pessoa Segura, o cônjuge, filhos, enteados, adotados e ascendentes vivendo com caracter de permanência em economia comum com a Pessoa Segura;

GRUPO SEGURÁVEL: o conjunto de pessoas, homogéneo em relação a uma ou mais características, de índole profissional, associativa ou outra, homogeneidade essa expressa por vínculo ou interesse comum, que não seja o da efetivação do presente contrato de seguro;

ELEGIBILIDADE: a condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas entre si e o Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Segurável;

ATA ADICIONAL: o documento que titula a alteração da apólice.

BOLETIM DE ADESÃO: o documento do qual constam elementos identificativos e outras informações respeitantes à Pessoa Segura, no caso de adesão a Seguro de Grupo;

PRÉMIO OU PRÉMIO TOTAL: a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida da assunção dos riscos por parte desta;

ESTORNO: a importância devolvida ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.

MÉDICO: o licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país, e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos;

ACIDENTE: o acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a causa exterior, violenta e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais clínica e objetivamente constatadas;

CAPITAL SEGURO: o valor máximo pelo qual o Segurador responde em caso de sinistro garantido pela apólice de seguro;

FRANQUIA: o valor da regularização do sinistro nos termos do contrato de seguro que não fica a cargo do Segurador, e cujo montante ou forma de cálculo se encontra estipulado no contrato;

SINISTRO: o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato;

FRAUDE: a conduta ilícita do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, do Beneficiário ou de terceiro, no sentido de obter do Segurador, para si ou para outrem, um benefício ilegítimo ou um aumento ilegítimo do benefício.

Artigo 2.º - Objeto e Garantias do Contrato

1. Pelo presente contrato, o Segurador, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, desde que abrangido pela cobertura ou coberturas contratadas e mencionadas no Certificado Individual, nas Condições Particulares, nas Condições Especiais ou em Ata Adicional, garante o pagamento até aos limites aí previstos, da correspondente indemnização.

2. Poderão ser contratadas as seguintes coberturas:

Coberturas principais

a) Morte;
b) Invalidez Permanente;
c) Morte ou Invalidez Permanente.

Coberturas complementares

a) Incapacidade Temporária;
b) Incapacidade Temporária Absoluta, por internamento hospitalar;
c) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
d) Despesas de Funeral.

3. As coberturas complementares só podem ser garantidas em conjunto com qualquer das coberturas principais e mediante convenção expressa na Proposta de Adesão, nas Condições Particulares, nas Condições Especiais ou na Ata Adicional.

4. Mediante convenção expressa no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, podem ficar a cargo do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários as franquias aí mencionadas.

Artigo 3.º - Âmbito do Contrato

Salvo disposição em contrário nos certificados Individuais, nas Condições Particulares, ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo que resultem de:

a) Risco "Profissional e Extraprofissional", com cobertura do risco 24 horas por dia;

b) Risco "Extraprofissional", entendendo-se como tal aquele que decorra de toda a atividade que não consista no desempenho da atividade profissional da Pessoa Segura, quer a mesma seja exercida por conta própria ou por conta de outrem;

c) Risco "Profissional", entendendo-se como tal aquele que seja inerente ao exercício da atividade profissional da Pessoa Segura, expressamente referida no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional;

d) Utilização de meios normais de transporte, incluindo aeronaves comerciais e particulares;

e) Cataclismos da Natureza - Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, Condições Especiais ou Ata Adicional ficam garantidos os Cataclismos da Natureza (Riscos Catastróficos), desde que os agentes atmosféricos originem lesões corporais na Pessoa Segura, garantindo-se as coberturas e o pagamento do montante indemnizatório, conforme expresso nas Condições Particulares, Condições Especiais ou Atas Adicionais, tais como:

I Tufões, ciclones, tornados e toda a ação direta de ventos fortes cuja velocidade atinja ou exceda os 100 km/hora, ou choque de objetos arremessados ou projetados pelos mesmos;

II Tromba de água ou queda de chuvas torrenciais – precipitação atmosférica de intensidade superior a 10 milímetros em 10 minutos no pluviómetro;

III Enxurrada ou transbordamento de leito de cursos de água naturais ou artificiais;

IV Tremores de terra, terramotos, erupções vulcânicas, maremotos, fogo subterrâneo e ainda incêndio resultante destes fenómenos;

V Aluimentos, deslizamentos, derrocadas e afundimentos de terrenos, em consequência de fenómenos geológicos.

CAPÍTULO II
COBERTURAS PRINCIPAIS

Artigo 4.º - Morte

No caso de Morte da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente a coberto do presente contrato e clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente, o Segurador pagará as indemnizações aos Beneficiários designados nas Condições Particulares, Condições Especiais, Certificado Individual ou em Ata Adicional.

Artigo 5.º - Invalidez Permanente

1. No caso de Invalidez Permanente da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente a coberto do presente contrato, imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do mesmo e, salvo convenção expressa em contrário prevista nas Condições Particulares, Condições Especiais, Certificado Individual ou em Ata Adicional, o Segurador pagará à Pessoa Segura o montante indemnizatório correspondente ao capital seguro e ao grau de desvalorização constatado clinicamente, determinado de acordo com a Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

Para efeitos da garantia dos riscos acima mencionados, entende-se por:

INVALIDEZ PERMANENTE: a situação de limitação funcional permanente, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um acidente.

2. Salvo convenção em contrário, na Proposta de Seguro, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, o grau de desvalorização de Invalidez Permanente Total ou parcial, é sempre atribuído conforme a Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, não sendo reconhecido pelo Segurador, para efeitos de indemnização, no âmbito do risco profissional, outro grau de desvalorização que tenha sido atribuído à Pessoa Segura, baseado noutra tabela, nomeadamente na TNI - Tabela Nacional de Incapacidade de Acidentes de Trabalho.

3. As lesões não enumeradas na tabela de desvalorização, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.

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

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

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

7. 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 capital seguro.

Artigo 6.º - Morte ou Invalidez Permanente

Quando seja contratada a cobertura de Morte ou Invalidez Permanente, tais coberturas não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura falecer em consequência de acidente ocorrido no decurso de dois anos a contar da data do acidente, 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.

CAPÍTULO III
COBERTURAS COMPLEMENTARES

Artigo 7.º - Incapacidade Temporária

1. No caso de Incapacidade Temporária, o Segurador pagará à Pessoa Segura o subsídio diário fixado no Certificado Individual, nas Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, enquanto subsistir essa incapacidade, e pelo período máximo referido nos n.ºs 4 e 5.

Para efeitos da garantia dos riscos acima mencionados, entende-se por:

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: **a impossibilidade física e temporária, resultante de acidente, suscetível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua atividade normal.**

2. Na falta de indicação em contrário, constante das Condições Particulares, Condições Especiais ou Ata Adicional, o pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura.

3. A Incapacidade Temporária classifica-se em:

1) Incapacidade Temporária Absoluta – quando a Pessoa Segura, se encontra na completa

impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou realizar os atos quotidianos da sua vida privada e enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

2) Incapacidade Temporária Parcial - quando a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar a sua atividade profissional, e essa incapacidade seja clinicamente comprovada. Este tipo de incapacidade não confere o direito a qualquer subsídio diário às pessoas seguras que não exerçam uma profissão remunerada.

4. Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta, o Segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, o subsídio diário fixado no Certificado Individual, nas Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional. Este subsídio é devido a partir da data da determinação clínica da incapacidade.

5. Em caso de Incapacidade Temporária Parcial, o Segurador pagará durante o período máximo de 360 dias a contar do dia imediato ao da determinação clínica da incapacidade ou no período imediato àquele em que tenha terminado a Incapacidade Temporária Absoluta, mas não podendo os dois períodos exceder 360 dias, um subsídio correspondente até metade do fixado no Certificado Individual, nas Condições Particulares ou nas Condições Especiais, para a Incapacidade Temporária Absoluta, com base na percentagem de incapacidade clinicamente fixada e reconhecida pelos serviços clínicos do Segurador nos termos da Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

Artigo 8.º - Incapacidade Temporária Absoluta por Internamento Hospitalar

No caso de Incapacidade Temporária Absoluta por Internamento Hospitalar resultante de acidente e o facto que a determina sobrevenha no prazo de 180 dias após a data do acidente, o Segurador pagará à Pessoa Segura o subsídio diário fixado no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, enquanto subsistir o seu internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 dias contados da data do internamento da Pessoa Segura.

Artigo 9.º - Despesas de Tratamento e Repatriamento

No caso da ocorrência de Despesas de Tratamento e de Repatriamento em virtude de acidente garantido pelo presente contrato, o Segurador procederá ao reembolso, até ao limite da quantia fixada para o efeito no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, das despesas necessárias para tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente adequado em face das lesões contraídas, nos termos dos números seguintes:

a) por Despesas de Tratamento entende-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que sejam necessários em consequência de acidente;

b) por Despesas de Repatriamento, entende-se o transporte justificado e clinicamente adequado da Pessoa Segura, em caso de acidente grave, até ao local do domicílio em Portugal;

c) quando o reembolso das Despesas de Tratamento e de Repatriamento esteja igualmente garantido por outras apólices de seguro ou outro tipo de garantias, será pago por todas elas na proporção dos respetivos valores garantidos.

Artigo 10.º - Despesas de Funeral

1. Em caso de realização de Despesas de Funeral da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, das despesas com esse funeral.

2. O reembolso das Despesas de Tratamento, de Repatriamento e de Funeral, será efetuado contra entrega da documentação original comprovativa, a quem demonstrar ter pago essas despesas.

CAPÍTULO IV
EXCLUSÕES

Artigo 11.º - Riscos Absolutamente Excluídos

1. Ficam sempre excluídos das coberturas do presente contrato:

a) as lesões ou consequências resultantes de crimes ou outros atos intencionais da Pessoa Segura;

b) os acidentes imputáveis à Pessoa Segura e ocorridos quando a mesma se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica ou ainda quando apresente uma taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior a 0,5g/l;

c) os acidentes ocorridos em momento em que a Pessoa Segura, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus atos;

d) as hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações e lumbagos (que resultem de um esforço planificado e que se realize de maneira constante);

e) as ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;

f) as ações praticadas pelo Beneficiário da Apólice, pelo Tomador do Seguro ou por todos aqueles pelos quais as mesmas sejam civilmente responsáveis, sobre a Pessoa Segura;

g) os enfartes de miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais (AVC);

h) os agravamentos de um acidente, em consequência de doença preexistente à data da celebração do contrato de seguro, não podendo, nesse caso, a responsabilidade do Segurador exceder aquela que lhe caberia se o acidente tivesse ocorrido a pessoa não portadora dessa doença;

i) quaisquer outras doenças, quando não se prove por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível que são consequência direta do acidente;

j) os acidentes resultantes da inobservância de disposições legais ou regulamentares, preventivas ou punitivas, aplicáveis em geral ou em especial, à prática das diversas atividades desportivas, culturais e recreativas no âmbito das quais os mesmos ocorram;

l) os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão da Pessoa Segura;

m) as ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;

n) o suicídio ou a tentativa de suicídio e as mutilações voluntárias ou a sua tentativa, assim como as lesões corporais que a Pessoa Segura pratique ou faça praticar sobre a sua pessoa, mesmo que estes atos sejam cometidos em estado de incapacidade de discernimento;

o) quaisquer tratamentos, designadamente de reabilitação, que não sejam efectuados por profissionais de saúde devidamente habilitados ou sem o necessário diagnóstico clínico e sem supervisão ou orientação médica;

p) as cirurgias plásticas ou estéticas, exceto quando necessárias em consequência de acidente coberto pelas garantias da Apólice;

q) os tratamentos do foro psiquiátrico;

r) as despesas de tratamento e estadia em sanatórios, termas, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;

s) quando não sejam apresentados todos os documentos justificativos dos montantes dos reembolsos efetuados pela Segurança Social ou outra entidade;

t) explosão ou quaisquer fenómenos, direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa, ou da utilização ou transporte de materiais radioativos;

u) o pagamento de multas, coimas ou outras penalidades, por infrações de natureza criminal ou contraordenacional;

2. A Pessoa Segura, ou o Beneficiário, se diferente, perdem o direito à indemnização se:

a) agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro;

b) usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

3. O presente contrato não garante, em caso algum, o risco de morte a menores de 14 anos de idade.

Artigo 12.º - Riscos Relativamente Excluídos

Ficam igualmente excluídos os riscos a seguir discriminados, salvo convenção expressa em contrário, constante do Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, mediante o pagamento do respetivo sobre prémio:

a) acidentes decorrentes da prática profissional de desportos ou de provas desportivas, ainda que amadoras, integradas em campeonatos e respetivos treinos;

b) acidentes emergentes de cataclismo da natureza, de atos de guerra, terrorismo, perturbações de ordem pública e utilização ou transporte de materiais radioativos;

c) acidentes decorrentes de prática de caça de animais ferozes, motonáutica, mergulho, desportos de inverno, para-quedismo, tauromaquia, asa delta, voo sem motor, boxe, artes marciais e outros desportos análogos na sua perigosidade;

d) acidentes decorrentes da utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto quatro;

e) utilização de qualquer tipo de aeronave, exceto enquanto passageiro de linhas comerciais;

f) roturas ou distensões musculares e lombalgias de esforço, isto é, sempre que não resultem de uma causa externa e involuntária, espontânea e não controlada pela Pessoa Segura;

g) greves, distúrbios laborais, tumultos ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra, declarada ou não, contra país estrangeiro e hostilidade entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;

h) reembolsos para *material ortopédico e* ortóteses que não tenham sido prescritos pelo médico ou cuja compra não tenha sido autorizada pelo Segurador. Entende-se como *próteses,* todo o instrumento clinicamente concebido ou recomendado que tem por finalidade a substituição total ou parcial de um membro ou órgão, designadamente canadianas e cadeiras de rodas, e como *ortóteses, Aparelhos de correção* e todo o instrumento clinicamente concebido ou recomendado que tem por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, a sua função, tais como as auditivas, dentárias, oculares ou outras);

i) acompanhantes, telefones e outras despesas extra realizadas durante internamento hospitalar;

j) participação em qualquer espécie de competição de velocidade;

k) acidentes ocorridos em minas ou no âmbito da atividade mineira;

l) riscos Profissionais de mergulhadores e do pessoal e tripulações de navios;

m) atividades da Força Aérea, Marinha, Exército ou Forças Militarizadas, apenas podendo ser aceites os riscos extraprofissionais em seguros individuais.

CAPÍTULO V
DECLARAÇÃO DO RISCO INICIAL E SUPERVENIENTE

Artigo 13.º - 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 e na determinação do prémio aplicável.

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 evidente 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 nº 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Artigo 14.º - Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

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

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Artigo 15.º - Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Art.º 13.º, 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 ao 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.

Artigo 16.º - Agravamento do Risco

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar por escrito ou por outro meio de que fique registo duradouro 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 como 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.

3. A resolução do contrato nos termos previstos na alínea b) do número anterior, produz efeitos às 24 horas do 14º dia posterior à expedição da comunicação do Segurador que declare a resolução.

CAPÍTULO VI
PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Artigo 17.º - 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.

Artigo 18.º - Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 19.º - 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.

Artigo 20.º - Falta de Pagamento dos Prémios

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.

5. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

6. Nos Seguros de Grupo Contributivos, a resolução por falta de pagamento do prémio ou fração correspondente a uma Pessoa Segura, nos termos dos números anteriores, apenas opera relativamente a essa Pessoa Segura.

Artigo 21.º - Alteração do Prémio

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO VII
INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Artigo 22.º - Início e Duração do Contrato

1. O presente contrato é celebrado pelo período de tempo mencionado no Certificado Individual ou nas Condições Particulares da Apólice, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano e vigorando a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da Proposta de Seguro ou dos Boletins de Adesão pelo Segurador, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data de início,
a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção da Proposta ou Boletins de Adesão pelo Segurador.

2. Na falta de indicação expressa da data e hora de início da cobertura, o contrato inicia-se a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador.

3. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

Artigo 23.º - Cessação do Contrato

1. Além da possibilidade de denúncia prevista no n.º 4 do Art.º 22.º, o contrato pode cessar por caducidade, revogação por acordo das partes ou por resolução.

2. O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo quando a devolução conduza a um prémio inferior ao previsto para um contrato de seguro temporário que tivesse sido contratado para o período em que o seguro esteve em vigor.

Artigo 24.º - Caducidade do Contrato

1. O presente contrato caduca no termo do período de vigência estipulado, se o houver, e na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato sem que se encontre prevista a reposição desse capital.

2. O contrato caduca ainda na data em que a Pessoa Segura deixe de possuir residência em território nacional.

3. Nos seguros de grupo, a caducidade que tiver sido convencionada em razão da idade, aplica-se apenas em relação a cada uma das Pessoas Seguras.

Artigo 25.º - Resolução do Contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante comunicação escrita ou outro meio de que fique registo duradouro.

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. A resolução do contrato produz efeitos às 24 horas do 14.º dia posterior à receção da comunicação da resolução.

Artigo 26.º - Livre Resolução

1. Nos seguros celebrados por prazo igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro que seja pessoa singular tem o direito à resolução do contrato, sem necessidade de invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice.

2. O previsto no número anterior não se aplica aos seguros de grupo.

Artigo 27.º - Nulidade do Contrato

1. O contrato considera-se nulo, não produzindo quaisquer efeitos quando não existir no momento da celebração do contrato ou durante a sua vigência, por parte do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura um interesse digno de proteção legal relativo ao risco coberto ou se o risco já houver cessado aquando da celebração do contrato.

2. O Segurador tem direito ao prémio em caso de má-fé do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Artigo 28.º - Cessação das Garantias Individuais

Sem prejuízo de outros casos previstos no contrato, para cada Pessoa Segura as garantias cessam:

a) logo que esta, por qualquer causa, tenha deixado de pertencer ao Grupo Seguro;

b) no fim do prazo do contrato ou quando a Pessoa Segura atinja a idade indicada no Certificado Individual, nas Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional;

c) pelo pagamento de eventual indemnização respeitante às coberturas principais contratadas.

CAPÍTULO VIII
OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Artigo 29.º - Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura

1. Em caso de acidente, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura ficam cumulativamente obrigados para com o Segurador a:

a) tomar medidas, providências para evitar agravamento das consequências do acidente;

b) participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências;

c) promover o envio, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico da qual conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para a Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;

d) comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica de onde conste, a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada, com base na Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, salvo estipulado em contrário nas Condições Particulares, Condições Especiais ou Ata Adicional;

e) facultar, para o reembolso que houver lugar, todos os documentos justificativos das

Despesas de Tratamento ou de Repatriamento.

2. Em caso de acidente, a Pessoa Segura fica obrigada a:

a) cumprir as prescrições médicas sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificarem se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

b) sujeitar-se a exame médico designado pelo Segurador;

c) autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador sob pena de cessação da responsabilidade do Segurador;

d) se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador um certificado de óbito onde conste a causa da morte e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das consequências;

e) no caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário – a possa cumprir;

f) a falta de verdade nas comunicações e informações ao Segurador implica a responsabilidade pelas perdas e danos delas resultantes.

Artigo 30.º - Obrigações do Segurador

O Segurador deve:

a) informar o Tomador do Seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações do Segurador que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;

b) responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;

c) promover, após a participação do sinistro e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do sinistro, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;

d) pagar a indemnização ou capital devido, no prazo máximo de 30 dias após o apuramento da responsabilidade do Segurador e do montante a pagar.

CAPÍTULO IX
BENEFICIÁRIOS

Artigo 31.º - Beneficiários

1. O Beneficiário ou Beneficiários serão aqueles que a Pessoa Segura expressamente indicar e que constem do Certificado Individual, das Condições Particulares da apólice ou em Ata

Adicional.

2. Em caso de omissão serão considerados Beneficiários os Herdeiros Legais da Pessoa Segura.

Artigo 32.º - Alterações do Beneficiário

1. A Pessoa Segura pode alterar, em qualquer altura e sem prejuízo do disposto nos números seguintes a cláusula beneficiária que lhe diz respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respetiva Ata Adicional. Este direito de alteração só subsiste quando não seja aplicável o disposto no n.º 3.

2. A faculdade conferida no número anterior, cessa no momento em que o beneficiário adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.

3. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa da Pessoa Segura em alterá-la, o que deverá constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.

4. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais.

CAPÍTULO X
PROCESSAMENTO DA INDEMNIZAÇÃO

Artigo 33.º - Reposição do Capital Seguro

1. Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um sinistro os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno de prémio.

2. Assiste ao Tomador do Seguro a faculdade de propor ao Segurador a reposição dos valores seguros, pagando o prémio complementar correspondente.

Artigo 34.º - Liquidação das Importâncias Seguras

1. Salvo convenção em contrário, os pagamentos a efetuar pelo Segurador ao abrigo do presente contrato de seguro, serão sempre feitos por crédito da conta bancária utilizada para o pagamento dos prémios.
Nas situações não expressamente previstas, os pagamentos devidos serão efetuados nos escritórios do Segurador, na localidade de emissão deste contrato.

2. Os valores das indemnizações garantidas constam, expressamente das Condições Particulares da Apólice ou Certificado Individual.

3. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará em nome daquele, no Banco Comercial Português ou na Instituição Bancária indicada pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, o montante correspondente às importâncias seguras.

4. No caso de Morte, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao Beneficiário expressamente designado na Apólice.

5. No caso de Invalidez Permanente, o pagamento da indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

6. No caso de Incapacidade Temporária, o pagamento da indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

7. No caso de Despesas de Tratamento e de Repatriamento, bem como nas Despesas de Funeral, o reembolso será feito contra entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter pago essas despesas e desde que estejam igualmente garantidos por outras apólices de seguro, será pago através de todas as apólices na proporção dos respetivos valores seguros.

8. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença preexistente, doença ou enfermidade anterior à data da verificação daquele, não pode, nesse caso, a responsabilidade do Segurador exceder aquela que lhe assistiria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade, salvo convenção expressa em contrário constante das Condições Particulares ou Certificado Individual.

Artigo 35.º - Junta Médica

Na falta de acordo entre as partes quanto à verificação de uma situação de invalidez permanente ou incapacidade temporária, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura comprometem-se a aceitar que a decisão seja obtida por recurso a uma junta médica constituída por três peritos - um indicado pelo Segurador, outro indicado pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura e um terceiro indicado por acordo entre os dois primeiros peritos, sendo as respetivas decisões tomadas por maioria e insuscetível de recurso. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu perito médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro perito médico desta junta.

Artigo 36.º - Coexistência de Contratos

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deverá participar ao Segurador a existência ou superveniência de qualquer outro seguro cobrindo riscos idênticos aos do presente contrato.

2. No caso de pluralidade de seguros, o presente contrato apenas funcionará em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores, exceto quanto às Coberturas Principais (Invalidez Permanente ou Morte), previstas no Artigo 2.º.

CAPÍTULO XI
DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 37.º - Disposições Diversas

1. Por parte do Segurador, só o seu Conselho de Administração, diretamente ou por intermédio de procuradores com poderes especiais, tem poderes para celebrar, modificar ou resolver contratos, revalidar direitos perdidos ou assumir quaisquer obrigações para com o Tomador do Seguro ou a

Pessoa Segura.

2. Em caso de extravio, roubo, destruição da Apólice, o Tomador do Seguro deverá comunicá-lo por carta registada ao Segurador que, de acordo com as disposições legais vigentes, procederá à emissão de uma segunda via.

3. Em tudo o que não estiver previsto na Apólice, será aplicável o regime legal e regulamentar em vigor.

Artigo 38.º - Comunicações e Notificações

As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e do Segurador, serão efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador ou para a última morada do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, constantes da apólice, respetivamente.

Artigo 39.º - Sub-Rogação

O Segurador, uma vez paga a indemnização relativa a despesas, fica sub-rogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, dos seus Beneficiários ou Herdeiros, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos e respondendo por perdas e danos relativamente a qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

Artigo 40.º - Lei Aplicável e Arbitragem

1. A Lei aplicável a este contrato é a Lei Portuguesa.

2. 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).

3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Artigo 41.º - Foro

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

Condições Especiais da Apólice

Seguro de Acidentes Pessoais - Proteção Pessoal e Golfe

O seguro de Acidentes Pessoais Proteção Pessoal e Golfe integra as Condições Gerais da Apólice de Acidentes Pessoais e as presentes Condições Especiais, as quais, em caso de dúvida, prevalecem sobre as Condições Gerais.

Artigo 1.º - ÂMBITO DO CONTRATO

O presente contrato garante exclusivamente as coberturas base previstas no artigo seguinte, bem como a cobertura opcional referida no Artigo 3.º e que sejam mencionadas na proposta de seguro e nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, relativamente a acidentes ocorridos na vigência da apólice.

Artigo 2.º - COBERTURAS BASE

1. Invalidez Permanente

No caso de Invalidez Permanente da Pessoa segura, ocorrida em consequência de acidente garantido pelo presente contrato, imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do mesmo, o Segurador pagará à Pessoa segura o montante indemnizatório correspondente ao grau de desvalorização, constatado clinicamente e determinado de acordo com a Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, desde que igual ou superior a 50%, caso em que será sempre considerado como sendo igual a 100%.

2. Morte

No caso de Morte da Pessoa segura, ocorrida em consequência de acidente garantido pelo presente contrato e clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente, o Segurador pagará as indemnizações aos beneficiários designados nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional.

As indemnizações relativas às coberturas de Invalidez Permanente e de Morte não são cumuláveis.

3. Despesas de Tratamento e Repatriamento

No caso de acidente sofrido pela Pessoa segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Tratamento e de Repatriamento dele decorrente, entendendo-se como tal, as despesas necessárias para tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento clinicamente justificável em transporte adequado em face das lesões contraídas, até ao limite fixado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional.

4. Assistência às Pessoas em caso de Acidente

O Segurador garante às Pessoas seguras as prestações devidas pela Assistência decorrente de Acidentes garantidos por esta Apólice, nos termos do Anexo - Assistência às Pessoas em caso de Acidente.

5. Responsabilidade Civil Golfe

O Segurador garante, até ao limite consignado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, o pagamento das indemnizações emergentes de responsabilidade civil extracontratual imputável à Pessoa segura, decorrente da prática amadora de Golfe, de que resultem lesões corporais ou materiais causadas a terceiros.

Salvo convenção expressa nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, esta cobertura apenas produz efeitos em relação a eventos ocorridos em Portugal e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

Em cada sinistro, fica a cargo da Pessoa segura o valor da franquia mencionado nas Condições Particulares.

6. Perdas ou Danos no Equipamento de Golfe

O Segurador garante até ao limite fixado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, o pagamento de uma indemnização pelos danos materiais sofridos pelo equipamento de Golfe da Pessoa segura durante a prática desta modalidade e dentro do local onde ele se pratique.

7. Roubo do Equipamento de Golfe nas Instalações ou quando transportado em viatura própria

O Segurador garante até ao limite fixado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, os danos decorrentes de roubo dos equipamentos de Golfe, quando se encontrem guardados nas instalações de um Clube ou no interior da viatura própria da Pessoa segura e durante o seu transporte de e para o Clube, desde que se verifiquem vestígios de violação das instalações ou do veículo ou tenha existido coação física sobre o condutor.

8. Despesas de Tratamento do “Caddy”

O Segurador garante o pagamento até ao limite fixado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, das Despesas de Tratamento em que o "Caddy" tenha de incorrer, em virtude de lesões corporais que sejam consequência de acidente por ele sofrido no decurso do jogo, onde preste assistência à Pessoa segura. Por "Caddy" entende-se a pessoa que auxilia a Pessoa Segura no transporte dos tacos durante a prática de Golfe.

9. Despesas Decorrentes do "Hole-in-One"

Fica garantido o pagamento à Pessoa segura, até ao limite indicado nas Condições Particulares, das despesas de bar devidamente comprovadas que, de acordo com a tradição, o jogador tem que suportar quando faz um “Hole-in-One”.

Artigo 3.º - COBERTURA OPCIONAL

Incapacidade Temporária Absoluta - Subsídio Diário por Internamento Hospitalar

Em caso de acidente garantido pelo presente contrato, de que resulte incapacidade temporária absoluta da Pessoa segura, ser-lhe-á pago, pelo período máximo de 360 dias, o subsídio diário mencionado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, caso se verifique internamento hospitalar superior a quatro dias.

Artigo 4.º - RISCOS EXCLUÍDOS

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, ficam ainda excluídos relativamente à cobertura de Responsabilidade Civil Golfe:

a) **danos decorrentes de acidentes de viação provocados por veículos, relativamente aos quais, nos termos da legislação em vigor, seja obrigatória a contratação de seguro;**

b) **danos a bens ou objetos de terceiros que estejam confiados à Pessoa segura para guarda, utilização, trabalho ou outro fim;**

c) **danos reclamados, sempre que os bens ou objetos sinistrados, tenham, após o sinistro, sido destruídos ou reparados pela Pessoa segura ou pelo lesado, sem prévia vistoria ou consentimento do Segurador;**

d) **todos os danos causados a quaisquer membros do agregado familiar da Pessoa segura, ascendentes e descendentes ou pessoas que com ela coabitem ou vivam a seu cargo;**

e) **todos os danos ocorridos quando a Pessoa segura esteja, por lei ou negócio jurídico, à guarda ou vigilância de terceiros.**

Artigo 5.º - IDADE LIMITE DE SUBSCRIÇÃO E PERMANÊNCIA NO CONTRATO

1. O presente contrato só pode ser subscrito por pessoas com idade inferior a 70 anos.

2. Nos contratos subscritos antes dos 55 anos, não haverá lugar à caducidade da apólice por limite de idade da Pessoa segura. Nos contratos subscritos após os 55 anos, na data em que a Pessoa segura completa os 70 anos, cessam automaticamente as garantias do contrato.

Artigo 6.º - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Em tudo o que se não encontre previsto nas presentes Condições Especiais e nas Condições Particulares do contrato, regem as disposições constantes das Condições Gerais da Apólice do Seguro de Acidentes Pessoais.

Anexo - Assistência às Pessoas em caso de Acidente

Coberturas	Capitais / Limites
1) **Despesas Médicas, Farmacêuticas e de Hospitalização no Estrangeiro** Se, em consequência de acidente ocorridos no estrangeiro, a Pessoa segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Segurador suportará, até ao limite fixado: a) as despesas e honorários médicos e cirúrgicos; b) os gastos farmacêuticos prescritos por médico; c) os gastos de hospitalização; d) os gastos de transporte de ambulância ou outro meio adequado, desde o local do sinistro até à Clínica ou hospital mais próximo. Excluem-se da presente garantia as seguintes despesas: • prescritas ou efetuadas em Portugal (com exceção do repatriamento ou transporte sanitário em ambulância para o hospital ou clínica mais próxima); • relacionadas com uma doença crónica ou pré-existente; • resultantes de complicações devidas ao estado de gravidez; • com aquisição de óculos, lentes de contacto, bengalas, próteses ou similares; • referentes a tratamentos em estabelecimentos termais, doenças epidémicas (oficialmente declaradas) e tratamentos de cirurgia estética ou plástica.	€ 2.500,00 Franquia por Pessoa segura e por sinistro: € 100,00
2) Despesas Odontológicas de Urgência no Estrangeiro Em situações de emergência odontológica que atinja a Pessoa segura, o Segurador assumirá o encargo das despesas médicas e farmacêuticas de urgência apropriadas à situação e de acordo com a orientação e parecer da sua equipa médica. Excluem-se da presente garantia as seguintes despesas: • prescritas ou efetuadas em Portugal; • tratamentos que tenham tido inicio em Portugal: • relacionadas com uma doença crónica ou pré-existente; • próteses e similares; • resultantes de complicações devidas ao estado de gravidez.	€ 150,00

Coberturas	Capitais / Limites
3) Informação e Aconselhamento Médico no Estrangeiro O Segurador, numa emergência médica que atinja a Pessoa segura, fornecerá informação sobre os hospitais ou sobre as instalações mais apropriadas à situação. O Segurador põe à disposição das Pessoas seguras um serviço de aconselhamento médico, assegurado por médico, em caso de urgência, via telefone, 24 horas por dia. O aconselhamento médico consiste em: a) avaliar sintomas; b) sugerir cuidados de saúde imediatos no âmbito de problemas concretos apresentados por uma Pessoa segura; c) proporcionar à Pessoa segura elementos que a ajudem a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão; d) aconselhar uma consulta médica, uma ida ao hospital ou outra entidade clínica; e) acompanhar a evolução clínica, após solicitação de aconselhamento médico que tenha originado uma ação subsequente por parte do Serviço de Assistência. A informação recebida deve ser sempre considerada como uma mera sugestão auxiliar de uma decisão a tomar pela Pessoa segura ou pelo seu representante legal, e pela qual não poderá considerar-se responsável em caso algum, o Segurador, o Serviço de Assistência ou o seu quadro clínico. O aconselhamento médico não constitui diagnóstico médico nem o pretende substituir.	Ilimitada
4) **Controlo Médico no Estrangeiro** Se a Pessoa segura for hospitalizada, a equipa médica do Segurador acompanhará o seu tratamento e manterá contacto como médico responsável e com a respectiva família sempre que o estado clínico o justificar.	Ilimitado
5) **Repatriamento ou Transporte Sanitário em Caso de Acidente no Estrangeiro** O Segurador garante, até aos limites fixados, o pagamento das despesas de transporte, pelo meio adequado, da Pessoa segura que tenha sofrido uma lesão corporal grave, para o centro hospitalar indicado pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após o controlo prévio da equipa médica do Segurador, em contacto com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar; se a Pessoa segura for internada num centro hospitalar distante do seu domicílio, o Segurador garante os pagamentos das despesas do seu subsequente transporte, quando oportuno, até ao seu domicílio.	Ilimitado

6) **Envio de Medicamentos de Urgência para o Estrangeiro** O Segurador suportará o encargo de envio para local no estrangeiro onde a Pessoa segura se encontre, dos medicamentos indispensáveis de uso habitual da mesma e não existentes localmente ou que aí não tenham equivalentes terapêuticos. Serão de conta da Pessoa segura o preço dos medicamentos, taxas e despesas alfandegárias.	Ilimitado

Coberturas	Capitais / Limites
7) **Comparticipação nas Despesas de Estadia no Estrangeiro** Tendo sido acionada a Garantia de Assistência Médica no Estrangeiro, e se, por prescrição médica, a Pessoa segura necessitar de prolongar a sua estadia para convalescença ou recuperação, o Segurador suportará a respetivas despesas em estabelecimento hoteleiro até aos limites estipulados.	Por dia: € 75,00 Máximo: €500,00
8) **Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada no Estrangeiro** a) Transporte - No caso de hospitalização da Pessoa segura no estrangeiro, com duração superior a 5 dias e em que os médicos desaconselhem o transporte com acompanhamento, o Segurador garante as despesas de transporte em avião de carreira regular, comboio em primeira classe ou qualquer outro meio adequado, para que um membro do agregado familiar se possa deslocar até junto dela. b) O Segurador garante ainda as despesas de estadia do membro do agregado familiar junto da Pessoa segura até aos limites estabelecidos. Por acordo entre a Pessoa segura e o Segurador, o membro do agregado familiar poderá ser substituído por outra pessoa.	Ilimitado Por dia: € 75,00 Máximo: € 500,00
9) **Bilhete de Viagem para Regresso Antecipado da Pessoa Segura no Estrangeiro** Se durante a viagem falecerem, em Portugal, o cônjuge, ascendentes, adotados, familiares ou afins até ao 2º grau da Pessoa segura, o Segurador suportará as despesas com o transporte mais adequado dessa pessoa até à residência ou local de inumação em Portugal e com o regresso ao local de interrupção de viagem, se necessitar de a prosseguir ou de recuperar o seu veículo.	Ilimitado
10) **Transmissão de Mensagens Urgentes no Estrangeiro** O Segurador encarregar-se-á de transmitir as mensagens urgentes de que seja encarregada pela Pessoa segura e necessárias face à ocorrência de algum evento garantido por esta Condição Especial.	Ilimitado
11) **Transporte ou Repatriamento Após Morte no Estrangeiro** O Segurador encarregar-se-á de todas as formalidades a efetuar no local do falecimento da Pessoa segura, garantindo as respetivas despesas, bem como as de repatriamento ou transporte até ao local da inumação em Portugal.	Ilimitado

12) **Despesas de Urna no Estrangeiro** Tendo sido acionada a garantia de Repatriamento após Morte, o Segurador assumirá as despesas relacionadas com a aquisição de urna até aos limites estipulados.	€ 1.000,00

Coberturas	Capitais / Limites
13) **Informações Diversas no Estrangeiro ou em Portugal** Através de um serviço de atendimento permanente, o Segurador prestará informações sobre os seguintes temas: • Médico sanitário, informações sobre hospitais, clínicas privadas, centros de pronto socorro, médicos e especialistas, e centros sanitários em Portugal; • Informações sobre farmácias de serviço. Informações sobre farmácias que se encontram abertas ao público 24h por dia em Portugal.	Ilimitado
14) **Assistência Médica de Urgência Domiciliária em Portugal** Na sequência de um Aconselhamento Médico, o Segurador organizará consultas médicas de urgência solicitadas das 20 horas às 6 horas nos dias úteis, fins de semana e feriados promovendo o envio de um médico de clínica geral ao domicílio da Pessoa segura. a) o Segurador suportará os custos com os honorários médicos, ficando a cargo da Pessoa segura o pagamento da franquia por consulta indicada nas presentes Condições; b) caso não seja possível a deslocação do médico ao domicílio, o serviço de assistência providenciará, em alternativa, o transporte da Pessoa segura para a entidade hospitalar mais próxima.	Franquia: € 10,00
15) **Apoio Psicológico Permanente em Portugal** O Segurador providenciará a organização de consultas de apoio psicológico assumindo os custos com os honorários médicos.	2 horas/ano
16) **Agendamento de Serviços de Saúde em Portugal** O Segurador providencia o agendamento dos serviços de saúde organizando as respetivas consultas à Pessoa segura. Os atrasos ou listas de espera não poderão ser imputados ao Segurador.	Ilimitado
17) **Serviço de Transporte da Pessoa Segura no Estrangeiro ou em Portugal** Através desta garantia, ao Segurador providenciará o transporte da Pessoa segura, para e de entidades clínicas, sempre que aquela o solicite na sequência da utilização das garantias 3,4 e 14.	Ilimitado
18) **Serviços de Enfermagem ao Domicílio em Portugal** O Segurador, através do seu Serviço de Assistência, providenciará em caso de Acidente, atos de enfermagem geral no domicílio da Pessoa segura, mediante prescrição médica. O Segurador suportará até aos limites fixados, os custos com os honorários de enfermagem.	€ 250,00

19) **Serviços de Enfermagem e de Fisioterapia ao Domicílio em Portugal** O Segurador, através do seu Serviço de Assistência, providenciará em caso de Acidente, sessões de fisioterapia e atos de enfermagem geral no domicílio da Pessoa segura, mediante prescrição médica. O Segurador suportará até aos limites fixados, os custos com os honorários de fisioterapia e de enfermagem.	Ilimitado

Coberturas	Capitais / Limites
20) **Recolha e Entrega de Medicamentos, Análises ou Exames em Portugal** O Segurador, através do seu Serviço de Assistência, providenciará a organização de recolha e entrega de medicamentos, análises e exames médicos ao domicílio da Pessoa segura e mediante solicitação desta, prescritos na sequência de uma Emergência Médica ou de consulta domiciliária. O custo dos medicamentos, exames e do respetivo transporte ficarão a cargo da Pessoa segura.	Ilimitado
21) **Aconselhamento Jurídico no Estrangeiro ou em Portugal** Ocorrendo um litígio relacionado com acidente garantido por esta apólice, o Segurador prestará à Pessoa segura, através de profissionais qualificados e após análise do litígio, aconselhamento sobre a extensão dos seus direitos e a forma de organizar a sua defesa ou de deduzir a sua pretensão.	Ilimitado

1. Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deverá contactar o Serviço de Assistência através da linha telefónica 210347940 (+351 210347940 no estrangeiro).

Por motivo de força maior, entende-se o falecimento em Portugal do cônjuge da Pessoa segura ou dos seus ascendentes ou descendentes até ao 1.º grau, bem como a doença grave de que seja vítima a própria Pessoa segura, o seu cônjuge ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos até ao 1.º grau.

2. Ficam excluídos do âmbito da cobertura Assistência em Viagem, os prejuízos sofridos em consequência de:

a) diferenças de câmbio;

b) demoras de trânsito;

c) lesões ou doenças já existentes antes do inicio da viagem;

d) doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;

e) acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do inicio da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por Acidente garantido pelo contrato;

f) suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa segura sobre si própria;

g) atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador do seguro ou a Pessoa segura sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;

h) ações ou omissões da Pessoa segura influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior aquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;

i) despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia;

j) acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de outros desportos "especiais" tais como, alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de inverno com exceção de ski, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de duas rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;

k) acidentes resultantes da utilização pela Pessoa segura de veículos motorizados de duas rodas ou moto quatro;

l) partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis e ocorridos durante os primeiros seis meses;

m) urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;

n) acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;

o) assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;

p) revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro ou nas Regiões Autónomas dos Açores e Madeira, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;

q) acidentes resultantes da utilização pela Pessoa segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais;

r) acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos diretos ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;

s) tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;

t) despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;

u) despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica do Segurador;

v) despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no País de residência ou de nacionalidade;

w) despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem.