OCIDENTAL
grupo ageas

Plano Proteção Rendimento

Condições Gerais e Especiais da Apólice

Apoio ao Cliente: 210 042 490 / 226 089 290
Custo de chamada para a rede fixa nacional
Atendimento personalizado disponível
todos os dias úteis das 8h30 às 19h00

www.ocidental.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129,
www.asf.com.pt

OCIDENTAL
grupo ageas

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

04 ARTIGO 1º - COBERTURAS
04 ARTIGO 2º - DEFINIÇÕES
07 ARTIGO 3º - OBRIGAÇÕES DAS PARTES
08 ARTIGO 4º - OMISSÕES OU INEXATIDÕES
09 ARTIGO 5º - INÍCIO E DURAÇÃO DAS COBERTURAS
10 ARTIGO 6.º - PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA E REQUALIFICAÇÃO
10 ARTIGO 7.º - DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA
10 ARTIGO 8.º - CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DA PESSOA SEGURA
10 ARTIGO 9.º - PRÉMIO
12 ARTIGO 10.º - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO
13 ARTIGO 11.º - EXCLUSÕES GERAIS
14 ARTIGO 12.º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS
14 ARTIGO 13.º - PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS
14 ARTIGO 14.º - TRANSMISSÃO DO CONTRATO
14 ARTIGO 15.º - LIVRE RESOLUÇÃO
14 ARTIGO 16.º - RECLAMAÇÕES
15 ARTIGO 17.º - LEI APLICÁVEL E FORO

CONDIÇÕES ESPECIAIS

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITA)

15 ARTIGO 1.º - ÂMBITO / COBERTURAS (O QUE ESTÁ ABRANGIDO)
15 ARTIGO 2.º - EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ ABRANGIDO)
16 ARTIGO 3.º - OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI) – PARA TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM

16 ARTIGO 1.º - ÂMBITO / COBERTURAS (O QUE ESTÁ ABRANGIDO)
17 ARTIGO 2.º - EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ ABRANGIDO)
18 ARTIGO 3.º - OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

OCIDENTAL
grupo ageas

HOSPITALIZAÇÃO (H) - PARA TRABALHADORES POR CONTA PRÓPRIA

18 ARTIGO 1.º - ÂMBITO / COBERTURAS (O QUE ESTÁ ABRANGIDO)
19 ARTIGO 2.º - EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ ABRANGIDO)
19 ARTIGO 3.º - OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

ACIDENTES PESSOAIS

19 ARTIGO 1º - ÂMBITO / COBERTURAS (O QUE ESTÁ ABRANGIDO)
21 ARTIGO 2º - EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ ABRANGIDO)
23 ARTIGO 3º - OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO
24 ARTIGO 4º - BENEFICIÁRIOS
24 ARTIGO 5.º - LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS
24 ARTIGO 7.º - JUNTA MÉDICA

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º - Coberturas

1. O presente contrato garante as seguintes coberturas, constantes das respetivas Condições Especiais, desde que identificadas nas Condições Particulares: Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente ou Doença (**ITA**), Desemprego Involuntário (**DI**) e Hospitalização (**H**).

2. Em cada sinistro apenas é possível o acionamento de uma das coberturas referidas no número anterior.

3. Acidentes Pessoais: Morte ou Invalidez Permanente.

4. A cobertura de Morte ou de Invalidez Permanente pode ser acionada em simultâneo com as restantes coberturas da apólice (ITA, DI, H).

Artigo 2.º - Definições

Para efeitos do presente contrato de seguro entende-se por:

SEGURADOR: a Ageas Portugal – 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.

TOMADOR DO SEGURO: a pessoa que celebra, com o Segurador, o contrato de seguro e se obriga ao pagamento do prémio.

PESSOA SEGURA: a pessoa indicada na proposta de seguro e nas Condições Particulares da Apólice, no interesse da qual o contrato é celebrado e que seja titular de uma Conta de Depósitos à Ordem com remuneração domiciliada, cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM: o exercício, mediante uma remuneração, de uma atividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, estando inscrito na Segurança Social.

TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA: o exercício de uma atividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que esteja inscrito no Registo Nacional de Pessoas Coletivas como empresário em nome individual ou como trabalhador independente na respetiva Repartição de Finanças e seja contribuinte da Segurança Social ou de regime contributivo equiparado.

SINISTRO: a verificação, total ou parcial, do evento futuro, incerto e independente da vontade da Pessoa Segura que desencadeia o acionamento das coberturas do risco previstas no presente contrato de seguro.

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.

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;

PRESTAÇÃO DO SEGURADOR: a importância (indemnização ou entrega de capital) paga pelo Segurador ao Beneficiário em caso de Sinistro da Pessoa Segura.

PLANO PROTEÇÃO RENDIMENTO: entende-se como um seguro associado à conta bancária de depósitos à ordem identificada no contrato desde de que possua a domiciliação de remuneração da Pessoa Segura e que assegura o pagamento de uma mensalidade fixa identificada na Proposta de Seguro e nas Condições Particulares da Apólice.

ESTORNO: é 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.

CAPITAL SEGURO: o valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por Sinistro ou anuidade de seguro ou por outro limite temporal, consoante o que for estabelecido.

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

DOENÇA: alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO POR ACIDENTE OU DOENÇA:
impossibilidade física total, clinicamente comprovada, de a Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um Acidente ou ter contraído uma Doença.

HOSPITALIZAÇÃO: situação clínica que implique o internamento hospitalar da Pessoa Segura, por um período superior a determinado número de dias, gerando uma situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença.

DESEMPREGO TOTAL: situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego da Pessoa Segura, encontrando-se esta inscrita no Centro de Emprego, não se incluindo as situações de desemprego ou emprego parcial que permitam manter o direito ao pagamento de subsídio de desemprego.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO: situação de Desemprego Total devido a:
(i) Despedimento coletivo, isto é, o fim do contrato de trabalho provocado pela entidade empregadora, que abranja (em simultâneo ou sucessivamente durante um período de três meses) pelo menos, dois ou cinco trabalhadores (conforme se trate, respetivamente, de microempresa ou de pequena empresa, por um lado, ou de média ou grande empresa, por outro), sempre que se fundamente no encerramento de uma ou várias secções (ou estruturas equivalentes) ou na redução do número de trabalhadores devido a motivos de mercado, motivos estruturais ou motivos tecnológicos;
(ii) Despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou por motivos de mercado, por motivos tecnológicos ou por motivos estruturais, relativos à entidade empregadora;
(iii) Despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora;
(iv) Despedimento promovido unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa, isto é, com invocação pelo trabalhador de motivo para o despedimento, baseado, nomeadamente, na violação de obrigações por parte da entidade empregadora, na necessidade de cumprimento de obrigação legal pelo trabalhador incompatível com a continuação do contrato ou na alteração importante e duradoura das condições de trabalho pela entidade empregadora.
Para efeitos da presente definição de Desemprego Involuntário, entende-se por motivos de mercado a redução da atividade da empresa provocada pela diminuição previsível da procura de bens ou serviços ou pela impossibilidade, prática ou legal, de colocar esses bens ou serviços no mercado; por motivos estruturais, o desequilíbrio económico-financeiro, mudança de atividade, reestruturação da organização produtiva ou substituição de produtos dominantes; e, por motivos tecnológicos, as alterações nas técnicas ou processos de fabrico, automatização de instrumentos de produção, de controlo ou de movimentação de cargas, bem como informatização de serviços ou automatização de meios de comunicação.

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.

FRANQUIA RELATIVA: período pré-determinado contado imediatamente após o Sinistro, em que ainda não existe direito à Prestação do Segurador; se o período de incapacidade ultrapassar o período de Franquia Relativa, esta não será aplicada.

PERÍODO DE CARÊNCIA: período em que, imediatamente após a aceitação da Pessoa Segura, não existe direito à Prestação do Segurador.

PERIODO DE REQUALIFICAÇÃO: período temporal subsequente ao pagamento de prestação do Segurador ao abrigo da presente apólice, durante o qual não existe direito ao pagamento de prestação do Segurador em caso de ocorrência de novo sinistro. Apenas se aplica período de requalificação entre dois sinistros da mesma cobertura.

Artigo 3.º - Obrigações das Partes

Sem prejuízo de outros deveres previstos no presente contrato e na lei:

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a:

a) fornecer ao Segurador todos os documentos por este razoavelmente julgados necessários para a apreciação do cumprimento das condições de aceitação ou da verificação das circunstâncias de um Sinistro;
b) disponibilizar-se para efetuar exames médicos que eventualmente lhe sejam solicitados pelo Segurador, quer aquando da celebração do contrato de seguro quer em caso de Sinistro, sem prejuízo de a Pessoa Segura poder, mediante solicitação, aceder aos dados médicos dos exames realizados;
c) comunicar ao Segurador a ocorrência de qualquer Sinistro coberto pela Apólice no prazo máximo de oito dias;
d) comunicar ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco;
e) contribuir para o não agravamento de qualquer situação suscetível de incrementar as consequências de um Sinistro eventualmente ocorrido e empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos;
f) informar o Segurador de outros contratos de seguro com o mesmo objeto do presente contrato.

2. O Segurador obriga-se a:
a) prestar, a pedido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do presente contrato;
b) pagar as indemnizações às quais for obrigado pela presente Apólice, após confirmação do enquadramento de cada Sinistro no âmbito das garantias da mesma;
c) facultar, nos termos da legislação aplicável, o acesso aos dados médicos de exames porventura realizados;
d) guardar sigilo, nos termos da lei, sobre todas as informações que lhe sejam fornecidas pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura, nomeadamente as referentes ao estado de saúde.
e) No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
   - 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;
   - resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
   - A resolução do contrato nos termos previstos supra, produz efeitos às 24 horas do 14º dia posterior à expedição da comunicação do Segurador que declare a resolução.

Artigo 4.º- Omissões ou Inexatidões

1. A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro estão obrigados a declarar, antes da adesão ao presente contrato, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a sua menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para esse efeito.

2. Em caso de incumprimento doloso deste dever, o Segurador poderá anular a adesão, mediante envio de declaração ao Tomador do Seguro.

3. Se o Segurador tiver conhecimento da omissão ou inexatidão antes de ocorrer qualquer Sinistro:

a) tem três meses para enviar a declaração de anulação;

b) não é obrigado a cobrir qualquer Sinistro ocorrido durante esse período;

c) tem direito a receber o prémio devido até ao final deste prazo, a não ser que tenha igualmente ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

4. Se o Segurador apenas tiver conhecimento da omissão ou inexatidão após a ocorrência de um Sinistro, o Segurador não está obrigado a cobrir esse Sinistro, podendo optar por anular o contrato.

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

6. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1, o Segurador pode:

a) no prazo de três meses a contar do seu conhecimento e por declaração a enviar à Pessoa Segura, fazer cessar a adesão demonstrando que, em caso algum, aceita adesões para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente, cessando o contrato 30 dias após o envio da declaração de cessação; ou

b) propor uma alteração ao contrato, devendo a Pessoa Segura aceitar ou apresentar uma contraproposta no prazo de 14 dias a contar da receção da proposta de alteração, cessando o contrato se, decorridos 20 dias sobre a receção da proposta de alteração, a Pessoa Segura nada responder ou a rejeitar.

7. Cessando o contrato nos termos previstos no número anterior, é devolvido o prémio pago, proporcional ao período de tempo não decorrido até ao final da anuidade em curso.

8. Caso ocorra um Sinistro antes da cessação ou alteração do contrato nos termos previstos no n.º 6 deste artigo e esse Sinistro tiver sido influenciado por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:

a) cobre o Sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido caso, aquando da adesão, conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) não cobre o Sinistro, mediante a demonstração de que em caso algum teria aceite a adesão caso conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o prémio.

Artigo 5º - Início e Duração da Cobertura

1. Sem prejuízo da verificação do preenchimento das condições de elegibilidade em caso de Sinistro e do prévio pagamento do prémio, a cobertura dos riscos inicia-se, relativamente a cada Pessoa Segura, a partir das zero horas do dia indicado na apólice, salvo relativamente à garantia de Acidentes Pessoais cuja cobertura dos riscos se inicia no dia seguinte ao da aceitação da proposta de seguro ou dos boletins de adesão das Pessoas Seguras.

2. As garantias cessam automaticamente relativamente a cada Pessoa Segura na primeira das seguintes datas:

a) em caso denúncia do contrato por parte do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura;

b) na data em que a Pessoa Segura atinja 65 anos de idade;

c) na data em que a conta de Depósitos à Ordem for encerrada;

d) na data da reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura (entende-se pré-reforma a ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma) da Pessoa Segura, para as coberturas de ITA, DI e H;

e) Na data do pagamento de indemnização respeitante às de Morte ou de Invalidez Permanente.

3. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Tomador do Seguro poderá denunciar o presente contrato mediante carta registada expedida com 30 dias de antecedência relativamente à data pretendida para os efeitos da denúncia;

4. Salvo em caso de pagamento antecipado do prémio, a cessação antecipada do contrato dará lugar ao estorno ao Tomador do Seguro do prémio pago proporcionalmente ao período contratado e não decorrido, desde que não tenha havido ainda pagamento de qualquer Prestação do Segurador decorrente de Sinistro.

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

6. 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 6.º - Período de Franquia Relativa e Requalificação

As garantias objeto deste contrato estão sujeitas a:

a) um Período de Franquia Relativa de 30 dias para as coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente ou Doença e Desemprego Involuntário e de sete dias para a cobertura de Hospitalização;

b) um Período de Carência de 90 dias;

c) um Período de Requalificação: Entre o último pagamento de uma indemnização relativa a um sinistro e uma nova reclamação, decorrerá obrigatoriamente um período mínimo de 6 meses de trabalho ativo. Apenas se aplica período de requalificação entre dois sinistros da mesma cobertura.

Artigo 7.º - Designação Beneficiária

O beneficiário único do presente contrato é a Pessoa Segura, a qual é designada de forma irrevogável.

Artigo 8.º - Condições de Elegibilidade da Pessoa Segura

São elegíveis para o presente contrato de seguro as pessoas que:

a) tenham idade compreendida entre 18 e 64 anos;

b) estejam a desempenhar regularmente, no mínimo de 16 horas semanais, uma atividade profissional nos últimos 12 meses, não tendo conhecimento de uma possível situação de desemprego;

c) sejam titulares de uma conta bancária de depósitos à ordem;

d) tenham assinado declaração de saúde, confirmando que tomam conhecimento de que estão excluídas todas as patologias pré-existentes à data da adesão a este seguro e toda e qualquer patologia futura com relação direta ou indireta com as mesmas.

Artigo 9.º - Prémio

1. A cobertura de riscos depende do prévio pagamento do prémio.

2. O prémio, com o fracionamento previsto nas Condições Particulares, é pago diretamente pelo Tomador do Seguro ao Segurador, por débito em conta bancária.

3. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

4. 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.

5. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

6. 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.

7. 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.

8. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

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

Artigo 10.º - Procedimentos em caso de Sinistro

1. Em caso de Sinistro, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro deve participar o Sinistro ao Segurador no prazo de oito dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do Sinistro, sob pena de redução da Prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento deste dever lhe cause. A Pessoa Segura deve, nomeadamente, participar ao Segurador o Acidente ou a Doença logo que tenha indícios de que o período de Franquia Relativa indicado no presente contrato irá ser excedido.

2. Em caso de violação dolosa do dever referido no número anterior que cause dano significativo ao Segurador, a Pessoa Segura perde o direito à cobertura.

3. A Pessoa Segura deve, na participação, explicitar todas as circunstâncias da verificação do Sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e as respetivas consequências.

4. Uma vez comunicado o Sinistro ao Segurador, sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura receberá um formulário de participação de Sinistro que deverá devolver ao Segurador, totalmente preenchido e acompanhado de todos os elementos e documentos relevantes relativos ao Sinistro e às suas consequências que lhe forem solicitados.

5. A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pela Pessoa Segura ou por qualquer pessoa atuando sob a sua responsabilidade, iliba o Segurador de quaisquer responsabilidades relativamente ao Sinistro em questão, conferindo-lhe o direito, respetivamente, à resolução do contrato ou à exclusão da Pessoa Segura do mesmo, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, e a indemnização por perdas e danos.

6. Impende sobre o Tomador do Seguro ou sobre a Pessoa Segura a prova da veracidade da reclamação sobre a existência do Sinistro, bem como a prova de preenchimento das condições de elegibilidade relativamente à cobertura em causa.

7. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários à regularização dos Sinistros correm por conta da Pessoa Segura ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro.

8. A liquidação de cada Sinistro aprovado para pagamento é efetuada após a receção, pelo Segurador, da documentação necessária para a análise de cada processo.

9. Constituem, ainda, obrigações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos:

a) comunicar ao Segurador, até 15 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de uma declaração médica onde conste, além da data da alta, o período total verificado de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença;

b) cumprir as prescrições médicas;

c) sujeitar-se a exames médicos designados pelo Segurador;

d) autorizar o médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo Segurador.

10. No caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura cumprir qualquer das obrigações previstas no presente artigo, transferem-se tais obrigações para quem as possa cumprir.

Artigo 11.º - Exclusões Gerais

Ficam excluídas das garantias do presente contrato as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

a) guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;

b) levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;

c) explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

d) greves, tumultos ou alterações da ordem pública;

e) atos de terrorismo, vandalismo, maliciosos ou de sabotagem;

f) tremores de terra, terramotos, erupções vulcânicas, maremotos, assim como deslizamento, derrocadas ou afundamentos de terrenos e outros fenómenos geológicos e, bem assim, qualquer acontecimento catastrófico relacionado com as forças inevitáveis da natureza;

g) atos ou omissões dolosos do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, ou de pessoas por quem sejam civilmente responsáveis.

O Segurador não será responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar qualquer pagamento de sinistro ou prestar qualquer outro benefício objeto do presente contrato de seguro na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse sinistro ou a prestação desse benefício exponham o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição impostas por resolução das Nações Unidas ou por sanções, leis ou regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, desde que aplicáveis no ordem jurídica portuguesa.

Artigo 12.º - Coexistência de Contratos

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 de Morte ou Invalidez Permanente.

Artigo 13.º - Participação dos Resultados

O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.

Artigo 14.º - Transmissão do Contrato

A Pessoa Segura em caso nenhum poderá transmitir a terceiro a sua posição neste contrato.

Artigo 15º - Livre Resolução

1. **A Pessoa Segura pode, mediante notificação ao Segurador, por escrito ou por outro meio de que fique registo duradouro, resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice. O prazo conta-se a partir da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro disponha, nessa data, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro.**

2. **A resolução do seguro, nos termos previstos no número anterior, implica o estorno do prémio pago, proporcionalmente ao período de tempo não decorrido.**

3. **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.**

4. **O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.**

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

Artigo 16.º - Reclamações

As Reclamações do Tomador do Seguro/ Pessoa Segura ou outras partes interessadas podem ser apresentadas aos serviços do Segurador, no Livro de Reclamações, Provedor do Cliente, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões www.asf.com.pt. Em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à seguinte Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros www.cimpas.pt ou aos tribunais.

Artigo 17.º - Lei Aplicável e Foro

1. Quando as partes não tenham escolhido, dentro dos limites legais, outra lei que lhe seja aplicável, este contrato será regido pelas disposições da lei Portuguesa.

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

CONDIÇÃO ESPECIAL

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITA)

Artigo 1.º- Âmbito / Coberturas (o que está abrangido)

1. Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do presente contrato e que se prolongue por um período superior a 30 dias consecutivos, o Segurador pagará à Pessoa Segura o valor definido nas Condições Particulares. Esse pagamento será efetuado até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de seis prestações mensais por Sinistro.

Na indemnização referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex: regresso ao trabalho.

2. Sem prejuízo do período de Franquia Relativa, o período de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença inicia-se a partir do dia imediato àquele em que é comprovado o início daquela incapacidade para o trabalho através de certificado de incapacidade.

3. O presente contrato incide sobre Sinistros ocorridos dentro ou fora do território nacional.

Artigo 2.º- Exclusões (o que não está abrangido)

Sem prejuízo das Exclusões previstas nas Condições Gerais do Contrato, ficam ainda excluídas das garantias da presente Condição Especial, as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

a) afeções existentes à data de início das garantias da Apólice;
b) anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos existentes à data do início das garantias da Apólice;

c) afeções devidas a alcoolismo, tanto em processos agudos como crónicos, de toxicomania ou de consumo de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;
d) afeções que derivem da intervenção da Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a Pessoa Segura tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
e) afeções provocadas intencionalmente pela Pessoa Segura ou decorrentes da tentativa de suicídio;
f) parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
g) acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitada;
h) afeções originadas por psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
i) acidentes decorrentes da prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
j) tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente;
k) dores de costas ou lombalgias.

Artigo 3.º - Obrigações em caso de Sinistro

Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente ou Doença, a Pessoa Segura deverá entregar cópias de todos os Certificados de Incapacidade Temporária emitidos pelo médico do Centro de Saúde ou pela Companhia de Seguros caso se trate de acidente de viação ou de trabalho, declaração emitida pela entidade patronal e relatório do médico de família ou do médico assistente da Pessoa Segura.

CONDIÇÃO ESPECIAL

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI) – Para trabalhadores por conta de outrem

Artigo 1.º - Âmbito / Coberturas (o que está abrangido)

1. No caso de ocorrer uma situação de Desemprego Involuntário durante a vigência do contrato que se prolongue por um período superior a 30 dias consecutivos, o Segurador pagará à Pessoa Segura o valor definido nas Condições Particulares. Esse pagamento será efetuado até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de seis prestações mensais por Sinistro.

Na indemnização referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex: regresso ao trabalho.

2. A cobertura de Desemprego Involuntário apenas se aplica a trabalhadores por conta de outrem. Sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria, a cobertura de DI será substituída pela cobertura de H

3. O presente contrato incide sobre Sinistros ocorridos dentro ou fora do território nacional.

4. Nos casos em que a legalidade da justa causa de despedimento está a ser decidida em Tribunal, o Segurador pode proceder ao reembolso no momento em que seja proferida a respetiva decisão judicial onde seja reconhecido o desemprego involuntário.

Artigo 2.º- Exclusões (o que não está abrangido)

Sem prejuízo das Exclusões previstas nas Condições Gerais do Contrato, ficam ainda excluídas das garantias da presente Condição Especial as situações decorrentes de:

a) caducidade do contrato de trabalho por reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura, isto é, cessação do contrato de trabalho devido a reforma do trabalhador ou devido à ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma;

b) Cessação do contrato de trabalho por acordo entre o trabalhador e a entidade empregadora;

c) resolução do contrato de trabalho pelo trabalhador, sem justa causa, isto é, sem que seja invocado pelo trabalhador motivo para o despedimento, baseado, nomeadamente, na violação de obrigações por parte da entidade empregadora, na necessidade de cumprimento de obrigação legal pelo trabalhador incompatível com a continuação do contrato ou na alteração importante e duradoura das condições de trabalho pela entidade empregadora;

d) Cessação do contrato de trabalho, no período experimental, pelo trabalhador ou pela entidade empregadora;

e) trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;

f) despedimento com justa causa, isto é, na sequência de um comportamento culposo do trabalhador que, pela sua gravidade e consequências, torne imediata e praticamente impossível a subsistência da relação de trabalho;

g) caducidade de contrato de trabalho a termo (certo ou incerto), vulgarmente designado por "contrato a prazo", isto é, cessação do contrato de trabalho devido ao facto de o prazo previsto para a sua duração ter chegado ao fim ou devido ao facto de haver cessado a situação que motivou a sua celebração;

h) desemprego resultante de atividade sazonal, isto é, de atividade que só surge em determinado período do ano, necessariamente limitado, perdendo posteriormente a sua utilidade;

i) situações de desemprego pré-existentes à data de subscrição do contrato.

Artigo 3.º - Obrigações em caso de Sinistro

No que respeita especificamente à cobertura de Desemprego Involuntário e sem prejuízo do disposto no artigo 10.º das Condições Gerais da Apólice, constituem obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos participar, por escrito, ao Segurador a situação de DI, logo que haja indícios de que o período de Franquia Relativa irá ser excedido e no prazo máximo de 30 dias contados a partir da data do evento, indicando a data do seu início e causas através do preenchimento do impresso "Participação de Sinistro" acompanhado da seguinte documentação assim que a mesma se encontrar disponível:

a) fotocópia do Modelo RP5044 (modelo oficial, entregue e preenchido pela Entidade Patronal);
b) fotocópia do contrato de trabalho ou de outro documento comprovativo da data em que iniciou a sua atividade;
c) fotocópia do comprovativo do requerimento de prestações de desemprego documento emitido pelo Centro de Emprego;
d) fotocópia da carta de despedimento ou de outro documento comprovativo da cessação do contrato de trabalho com indicação da respetiva causa;
e) declaração do Centro de Emprego comprovando a respetiva inscrição (este documento deverá ser reclamado junto do Centro de Emprego 30 dias após a data de início da situação de desemprego e deverá ser renovado mensalmente).

CONDIÇÃO ESPECIAL

HOSPITALIZAÇÃO (H) - Para trabalhadores por conta própria

Artigo 1.º - Âmbito / Coberturas (o que está abrangido)

1. **Sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria, verificando-se a sua Hospitalização, por um período superior a sete dias consecutivos, o Segurador pagará à Pessoa Segura o valor definido nas Condições Particulares.**

2. **Caso a situação de Hospitalização referida no número anterior se prolongue por um período superior a 30 dias consecutivos, o pagamento do montante previsto nas Condições Particulares far-se-á ao abrigo da garantia de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença, até que a Pessoa Segura volte a poder trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de cinco prestações mensais por sinistro.**

3. **Na indemnização referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex: regresso ao trabalho.**

4. **A cobertura de Hospitalização apenas se aplica a trabalhadores por conta própria.**

5. **A presente cobertura incide sobre Sinistros ocorridos dentro ou fora do território nacional.**

Artigo 2.º - Exclusões (o que não está abrangido)

Sem prejuízo das Exclusões previstas nas Condições Gerais da Apólice, ficam excluídas desta cobertura as situações referidas no artigo 2.º das Condições Especiais da cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença.

Artigo 3.º - Obrigações em caso de Sinistro

No que respeita especificamente à cobertura de Hospitalização e sem prejuízo do disposto no artigo 10.º das Condições Gerais da Apólice, constituem obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos naquele artigo das Condições Gerais, da respetiva declaração do internamento hospitalar e subsequentes declarações mensais comprovativas da continuidade do internamento.

CONDIÇÃO ESPECIAL ACIDENTES PESSOAIS

Artigo 1.º - Âmbito / Coberturas (o que está abrangido)

1. Pelo presente contrato, o Segurador, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, desde que abrangido pela cobertura de Morte ou Invalidez Permanente, garante o pagamento até aos limites aí previstos, da correspondente indemnização.

2. 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.

3. 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) **Salvo disposição em contrário definida nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, as garantias Acidentes Pessoais do presente contrato são exclusivamente válidas para as Pessoas Seguras com residência em Portugal, caducando as garantias na data em que a Pessoa**

Segura alterar a sua residência para o estrangeiro. Sem prejuízo de prévia comunicação da Pessoa Segura/Tomador do Seguro, a deslocação para o estrangeiro por período superior a 90 dias é considerada, no âmbito deste contrato, alteração de residência, cessando todas as garantias do mesmo.

4. Coberturas:

a) 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.

b) Invalidez Permanente: 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.

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.

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.

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.

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

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

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.

5. 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.

Artigo 2.º - Exclusões (o que não está abrangido)

Sem prejuízo das Exclusões previstas nas Condições Gerais da Apólice, ficam sempre excluídos das coberturas da Condição Especial de Acidentes Pessoais:

1) as lesões ou consequências resultantes de crimes ou outros atos intencionais da Pessoa Segura;
2) 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;
3) os acidentes ocorridos em momento em que a Pessoa Segura, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus atos;
4) 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);
5) 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;
6) os enfartes de miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais (AVC);
7) os agravamentos de um acidente, em consequência de doença pré-existente 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;
8) quaisquer outras doenças, quando não se prove por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível que são consequência direta do acidente;

9) 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;

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

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

12) 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;

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

14) 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;

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

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

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

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

19) 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;

20) 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;

21) participação em qualquer espécie de competição de velocidade;

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

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

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

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.

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

Artigo 3.º - Obrigações em caso de Sinistro

1. Tomar medidas, providências para evitar agravamento das consequências do acidente;

2. Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências;

3. 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;

4. 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;

5. 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;

6. Sujeitar-se a exame médico designado pelo Segurador;

7. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador sob pena de cessação da responsabilidade do Segurador;

8. 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.

9. 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;

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

Artigo 4.º - Beneficiários

O Beneficiário em caso de Invalidez Permanente é a Pessoa Segura. Em caso de Morte, o Beneficiário ou Beneficiários são os Herdeiros Legais da Pessoa Segura.

Artigo 5.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, na Instituição Bancária indicada pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura ou representantes legais do Beneficiário, 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. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença pré-existente, 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 6.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.