



MUNICÍPIO DE POMBAL

Cópia de parte da ata da Reunião Ordinária da Câmara Municipal de Pombal nº0028/CMP/21, celebrada em 10 de Dezembro de 2021 e aprovada em minuta para efeitos de imediata execução.

Ponto 2.11.3. Seguro dos Eleitos Locais - Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03

Foi presente à reunião a informação n.º 28/EMPEACI/21, da Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico, Auditoria, Controlo e Investimento, datada de 27-10-2021, que a seguir se transcreve:

"Assunto: Seguro dos Eleitos Locais - Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03

Sr. Presidente,

Tendo em consideração o que estabelece o artigo 17.º da Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03, informa-se o seguinte:

1. Nos termos do n.º 1 do artigo acima referido, os membros de órgãos autárquicos têm direito a um seguro de acidentes pessoais, mediante deliberação do respetivo órgão, que fixará o seu valor. Diz o n.º 2, que para os membros dos órgãos executivos em regime de permanência, o valor do seguro não pode ser inferior a 50 vezes a respetiva remuneração mensal.

2. A apólice de seguros de acidentes pessoais atualmente em vigor, tem data de vencimento em 21.01.2022, tendo sido contratada através do Proc.º 002/CPI/SA/20 sendo a Companhia de Seguros Adjudicatária a Companhia de Seguros Fidelidade, S.A.

3. As coberturas e capitais constantes do quadro abaixo, são as que resultam das deliberações de Câmara tomada em 22.11.2017 e de Assembleia Municipal de 29.11.2017, que no caso dos órgãos executivos em regime de permanência cumpre o requisito de capital mínimo previsto no n.º 2 do artigo 17 do Estatuto dos Eleitos Locais:

Câmara Municipal				Assembleia Municipal	
Vereadores em regime de				Membros da Assembleia	Prémio total da apólice
Coberturas / Capitais	Presidente da Câmara	Restantes			



MUNICÍPIO DE POMBAL

	<i>Camara</i>	<i>permanência</i>	<i>vereadores</i>	<i>Municipal</i>
<i>Morte ou Invalidez</i>				
<i>Permanente</i>	425 000,00 €	350 000,00 €	95 500,00 €	95 500,00 €
<i>Subsídio Diário por</i>				
<i>Incapacidade Temporária</i>				
<i>(Dia)</i>	200,00 €	150,00 €	25,00 €	25,00 €
<i>Subsídio Diário por</i>				
<i>Internamento Hospitalar</i>				
<i>(Dia)</i>	200,00 €	150,00 €	25,00 €	25,00 €
<i>Despesas de Tratamento e</i>				
<i>Repatriamento</i>	25 000,00 €	25 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €
<i>Despesas de Funeral</i>	5 000,00 €	5 000,00 €	2 500,00 €	2 500,00 €
<i>Prémio total por eleito</i>	170,15 €	135,30 €	12,30 €	2,87 €
<i>N.º de Eleitos</i>	1	4	2	34
<i>Prémio total por órgão</i>				
<i>municipal</i>		735,95 €		97,58 €
				833,53 €

4. Nos termos do n.º 2 do artigo 17.º, compete à Câmara deliberar sobre os capitais e coberturas da apólice para o respetivo órgão e de igual modo, compete à Assembleia Municipal, deliberar sobre os capitais e coberturas para a Assembleia Municipal.

5. Em face do exposto, sugere-se que o assunto seja encaminhado à reunião de Câmara, no sentido de ser apreciado pelos respetivos órgãos, em termos que sejam tomadas as deliberações sobre:- as coberturas e capitais objeto de seguro já contratado, ou decididas as alterações que sejam entendidas como convenientes, por cada um dos órgãos.

À consideração de V. Ex.ª,"

A Câmara deliberou, por maioria, com uma abstenção da Vereadora Isabel Marto, aprovar as coberturas e capitais constantes na informação, no que se refere ao órgão executivo, bem como remeter a presente deliberação à Assembleia Municipal para decisão das coberturas e capitais referentes aos membros daquele órgão deliberativo, com o pedido da deliberação a tomar ser por minuta, para efeitos de imediata execução.



Município de Pombal

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico, Auditoria, Controlo e Investimento

I-000028/EMPEACI/21

Seguro dos Eleitos Locais - Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03

Lista de Apreciações, Ordens de serviço, Pareceres e Despachos

Ação/Data	Intervenientes	Texto
Ação: Despacho Data: 07-12-2021 11:01:49	por: Pedro Pimpão a: Pedro Pimpão	Submeta-se, novamente, à Reunião.
Ação: Pedido de Parecer devolvido Data: 07-12-2021 10:51:50	por: Lídia Maria do Sacramento Lopes a: Pedro Pimpão	Sr. Presidente, Desconhecendo o alcance da proposta dos senhores vereadores do Partido Socialista relativamente à matéria em apreço, esclarece-se que as coberturas e capitais contratados no âmbito da apólice de seguro de acidentes pessoais de autarcas, tem subjacente, por um lado o que estabelece no artigo 17.º da Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, na sua actual redacção; e também o histórico das deliberações tomadas pela Câmara e pela Assembleia Municipal em cada um dos mandatos anteriores, que nos termos do n.º 1 do referido artigo fixam os respectivos valores a segurar. No que se refere à diferença de valores de capital contratados para cada grupo de eleitos, sem prejuízos de outro enquadramento jurídico que o assunto possa merecer, pressupõe-se que a mesma decorra da aplicação dos princípios gerais, ao procedimento e à atividade administrativa, designadamente o princípio da proporcionalidade e da boa administração. Não obstante e para referência, constam em anexo, as condições da apólice de seguro de acidentes pessoais de eleitos locais subscrita pela A.N.M.P. – Associação Nacional de Municípios Portugueses, remetida com o ofício ref.ª 457/2021/AF de 08.10.2021, para cada um dos grupos de eleitos locais.
Ação: Pedido de Parecer Data: 07-12-2021 09:54:28	por: Pedro Pimpão a: Lídia Maria do Sacramento Lopes	Pedido de Parecer pelo utilizador Pedro Pimpão:
Ação: Resposta ao Pedido de Apreciação Data: 02-12-2021 18:42:40	por: Pedro Pimpão a: Lídia Maria do Sacramento Lopes	Encontra-se a aguardar proposta dos senhores vereadores do Partido Socialista, condição que motivou a retirada do ponto na reunião de Câmara de 19 de novembro. Logo que tenhamos a informação em apreço, o GAOA cuidará em remeter a proposta, no sentido de requerer as cotações às companhias de seguros.
Ação: Pedido de Apreciação Data: 02-12-2021 18:34:33	por: Lídia Maria do Sacramento Lopes a: Pedro Pimpão	Pedido de Apreciação pelo utilizador Lídia Maria do Sacramento Lopes: Sr. Presidente, Considerando o estado deste documento, o Workflow apenas me permite solicitar apreciação, tratando-se efectivamente de um pedido de despacho. Neste sentido, considerando que a Câmara deliberou retirar este ponto da agenda da reunião de 19.11.2021, a fim de garantir o cumprimento da Lei, deverá clarificar-se o que se pretende com a reanálise, a fim de dar seguimento ao processo, incluindo a respectiva remessa à Assembleia Municipal.
Ação: Resposta ao Pedido de Despacho Data: 08-11-2021 10:01:00	por: Pedro Pimpão a: Lídia Maria do Sacramento Lopes	À reunião.
Ação: Pedido de Despacho Data: 05-11-2021 17:45:48	por: Lídia Maria do Sacramento Lopes a: Pedro Pimpão	



Município de Pombal

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico, Auditoria, Controlo e Investimento

INFORMAÇÃO

Submeta-se, novamente, à Reunião.

07-12-2021

Presidente

(Pedro Pimpão - Lic)

À reunião.

08-11-2021

Presidente

(Pedro Pimpão - Lic)

Assunto: Seguro dos Eleitos Locais - Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03

Sr. Presidente,

Tendo em consideração o que estabelece o artigo 17.º da Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03, informa-se o seguinte:

1 . Nos termos do n.º 1 do artigo acima referido, os membros de órgãos autárquicos têm direito a um seguro de acidentes pessoais, mediante deliberação do respectivo órgão, que fixará o seu valor. Diz o n.º 2, que para os membros dos órgãos executivos em regime de permanência, o valor do seguro não pode ser inferior a 50 vezes a respectiva remuneração mensal.

2 . A apólice de seguros de acidentes pessoais actualmente em vigor, tem data de vencimento em 21.01.2022, tendo sido contratada através do Proc.º 002/CPI/SA/20 sendo a Companhia de Seguros Adjudicatária a Companhia de Seguros Fidelidade, S.A.

3 . As coberturas e capitais constantes do quadro abaixo, são as que resultam das deliberações de Câmara tomada em 22.11.2017 e de Assembleia Municipal de 29.11.2017, que no caso dos órgãos executivos em regime de permanência cumpre o requisito de capital mínimo previsto no n.º 2 do artigo 17 do Estatuto dos Eleitos Locais:

Câmara Municipal	Assembleia Municipal
------------------	----------------------



Município de Pombal

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico, Auditoria, Controlo e Investimento

Coberturas / Capitais	Presidente da Câmara	Vereadores em regime de permanência	Restantes Vereadores	Membros da Assembleia Municipal	Prémio total da apólice
Morte ou Invalidez Permanente	425 000,00 €	350 000,00 €	95 500,00 €	95 500,00 €	
Subsídio Diário por Incapacidade Temporária (Dia)	200,00 €	150,00 €	25,00 €	25,00 €	
Subsídio Diário por Internamento Hospitalar (Dia)	200,00 €	150,00 €	25,00 €	25,00 €	
Despesas de Tratamento e Repatriamento	25 000,00 €	25 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €	
Despesas de Funeral	5 000,00 €	5 000,00 €	2 500,00 €	2 500,00 €	
Prémio total por eleito	170,15 €	135,30 €	12,30 €	2,87 €	
N.º de Eleitos	1	4	2	34	833,53 €
Prémio total por órgão municipal	735,95 €			97,58 €	

4 . Nos termos do n.º 2 do artigo 17.º , compete à Câmara deliberar sobre os capitais e coberturas da apólice para o respectivo órgão e de igual modo, compete à Assembleia Municipal, deliberar sobre os capitais e coberturas para a Assembleia Municipal.

5 . Em face do exposto, sugere-se que o assunto seja encaminhado à reunião de Câmara, no sentido de ser apreciado pelos respectivos órgãos, em termos que sejam tomadas as deliberações sobre:

- as coberturas e capitais objecto de seguro já contratado, ou decididas as alterações que sejam entendidas como convenientes, por cada um dos órgãos.

À consideração de V. Ex.ª,

Pombal, 28 de Outubro de 2021

A Técnica Superior

(Lídia Maria do Sacramento Lopes)



Município de Pombal

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico, Auditoria, Controlo e Investimento

CÂMARA MUNICIPAL DE POMBAL

Apresentado à reunião celebrada em: 19-11-2021

A C. d. P. v. notificar este ponto da ordem de trabalhos para análise e posterior redigendo (minuto).

INFORMAÇÃO

Assunto: Seguro dos Eleitos Locais - Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03

Sr. Presidente,

Tendo em consideração o que estabelece o artigo 17.º da Lei n.º 29/87 de 30 de Junho, alterada pelas Leis n.º 52-A/2005 de 10 de Outubro, pela Lei n.º 53-F/2006, de 29/12 e pela Lei n.º 2/2020, de 31/03, informa-se o seguinte:

1. Nos termos do n.º 1 do artigo acima referido, os membros de órgãos autárquicos têm direito a um seguro de acidentes pessoais, mediante deliberação do respectivo órgão, que fixará o seu valor. Diz o n.º 2, que para os membros dos órgãos executivos em regime de permanência, o valor do seguro não pode ser inferior a 50 vezes a respectiva remuneração mensal.

2. A apólice de seguros de acidentes pessoais actualmente em vigor, tem data de vencimento em 21.01.2022, tendo sido contratada através do Proc.º 002/CPI/SA/20 sendo a Companhia de Seguros Adjudicatária a Companhia de Seguros Fidelidade, S.A.

3. As coberturas e capitais constantes do quadro abaixo, são as que resultam das deliberações de Câmara tomada em 22.11.2017 e de Assembleia Municipal de 29.11.2017, que no caso dos órgãos executivos em regime de permanência cumpre o requisito de capital mínimo previsto no n.º 2 do artigo 17 do Estatuto dos Eleitos Locais:

Coberturas / Capitais	Câmara Municipal			Assembleia Municipal	Prémio total da apólice
	Presidente da Câmara	Vereadores em regime de permanência	Restantes Vereadores	Membros da Assembleia Municipal	
Morte ou Invalidez Permanente	425 000,00 €	350 000,00 €	95 500,00 €	95 500,00 €	
Subsídio Diário por Incapacidade Temporária (Dia)	200,00 €	150,00 €	25,00 €	25,00 €	
Subsídio Diário por Internamento Hospitalar (Dia)	200,00 €	150,00 €	25,00 €	25,00 €	
Despesas de Tratamento e Repatriamento	25 000,00 €	25 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €	
Despesas de Funeral	5 000,00 €	5 000,00 €	2 500,00 €	2 500,00 €	



Município de Pombal

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico, Auditoria, Controlo e Investimento

Prémio total por eleito	170,15 €	135,30 €	12,30 €	2,87 €	
N.º de Eleitos	1	4	2	34	
Prémio total por órgão municipal	735,95 €			97,58 €	833,53 €

4 . Nos termos do n.º 2 do artigo 17.º , compete à Câmara deliberar sobre os capitais e coberturas da apólice para o respectivo órgão e de igual modo, compete à Assembleia Municipal, deliberar sobre os capitais e coberturas para a Assembleia Municipal.

5 . Em face do exposto, sugere-se que o assunto seja encaminhado à reunião de Câmara, no sentido de ser apreciado pelos respectivos órgãos, em termos que sejam tomadas as deliberações sobre:

- as coberturas e capitais objecto de seguro já contratado, ou decididas as alterações que sejam entendidas como convenientes, por cada um dos órgãos.

À consideração de V. Ex.ª,

Pombal, 28 de Outubro de 2021

A Técnica Superior

(Lídia Maria do Sacramento Lopes)



DELEGAÇÃO
Av. Elias Garcia, 7 - 1º
1000 - 146 Lisboa - Portugal
Tels. (21) 7936657 - 7936662
E-mail: dlisboa@anmp.pt

DESPACHO			
☒ Vereador(a)	Todos		
☒ GAP	30044	GPCB	GAOA
☐ EMPEAC	339 404 434		DMIOE
☐ DMAS	339 701 760 290		DMEDS
☐ DMGIMS	339 760 290		DMGCEM
☐ DGAC	339 760 290		DMT
☐ DOPA	339 760 290		DEDJ
☐ DDES	339 760 290		DAF
☐ DMMSI	339 760 290		UPE
☐ UPM	339 760 290		UT
☐ UCCP	339 760 290		SC
☐ FAM	339 760 290		SDJ
☐ UJ	339 760 290		
O Presidente,			

Ex.mo(a) Senho(a) _____
Presidente da Câmara Municipal _____
POMBAL _____
Largo do Cardal _____
3100-440 Pombal _____

Data: 08.10.2021

A Lei nº 29/87 de 30 de Junho referente ao Estatuto dos Eleitos Locais determina que estes têm direito a protecção em caso de acidente e, conseqüentemente, a um seguro de acidentes pessoais mediante deliberação do respectivo órgão que fixará o seu valor.

A ANMP subscreveu com a **Companhia de Seguros Tranquilidade - Seguradoras Unidas, S.A.** uma apólice de seguro a qual, garante em consequência de acidente sofrido por qualquer eleito seguro, o pagamento da correspondente indemnização, mediante as coberturas e os valores seguros.

A exemplo de outros anos, aquando da realização de eleições autárquicas, somos pelo presente remeter a V/ Ex^a, para conhecimento, as Condições Especiais da apólice e o respectivo Boletim Individual de Adesão.

Na eventualidade de a Câmara, Assembleia Municipal, Junta(s), Assembleia(s) ou União de Freguesia pretender aderir ao seguro em epígrafe, basta remeter à ANMP um ofício a formalizar a adesão e o(s) respectivo(s) boletim(ns) individual(is) de adesão devidamente preenchido(s).

Com os melhores cumprimentos.

O Secretário Geral da ANMP

L. h.

- Rui Solheiro -

origines autres que l'Inde

4 PLANO DE SEGURO

COBERTURAS	CAPITAIS			
	Assembleias Municipais e de Freguesia/Vereadores em regime de não permanência	Juntas de Freguesia/Vereadores a tempo parcial	Juntas de Freguesia/Vereadores a tempo inteiro	Presidentes de Câmaras Municipais
Morte ou Invalidez permanente	25.000 €	95.500 €	175.000 €	212.500 €
Subsídio diário por Incapacidade temporária	12,50 €	25 €	75 €	100 €
Subsídio diário por Internamento hospitalar	12,50 €	25 €	25 €	50 €
Despesas de tratamento e repatriamento	2.500 €	5.000 €	10.000 €	15.000 €
Despesas de funeral	2.500 €	5.000 €	5.000 €	5.000 €

5 DECLARAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

Declaro(amos) que me(nos) foram transmitidas nos termos legais todas as informações pré-contratuais necessárias e prestados todos os devidos esclarecimentos sobre o contrato de seguro proposto e bem assim sobre as condições gerais e especiais aplicáveis.

Mais declaro(amos) que me(nos) foram entregues as Condições gerais e especiais aplicáveis ao contrato, caso o Segurador aceite a presente proposta, nas quais se inclui, toda a informação pré-contratual anteriormente prestada.

Declaro(amos) que tomei(amos) conhecimento que estou(amos) obrigado(s) a responder com exatidão e veracidade a todas as questões colocadas neste boletim e a declarar todas as circunstâncias ou factos que conheça(amos) e que sejam significativos para a avaliação do risco proposto, mesmo que não tenham sido solicitados expressamente no questionário, devendo-o fazer no campo assinalado para o efeito ou em declaração anexa ao presente boletim, sob pena de me(nos) serem aplicáveis as consequências previstas nas Condições gerais da apólice.

O contrato de seguro individual em que o Tomador seja uma pessoa singular só se considera aceite em caso de silêncio do Segurador, decorridos 14 dias contados da receção do Boletim ou da receção de todos os documentos ou informações adicionais/complementares solicitados pelo Segurador. Para o efeito, o boletim só se considera recebido pelo Segurador no momento em que for entregue na Sede, nos Serviços Centrais ou numa das Lojas do Segurador, pessoalmente ou por correio registado, acompanhada dos documentos indicados em anexo ao presente boletim. **Antes de decorrido o referido prazo o seguro não está aceite.**

De acordo com o previsto na legislação em vigor, designadamente nos artigos 59º e 61º do Dec. Lei nº 72/2008 de 16 de abril, o prémio ou fração inicial é devido na data de celebração do contrato ou na data estabelecida nas condições particulares, ficando a eficácia do contrato dependente do pagamento efetivo do prémio ou fração inicial. A falta de pagamento de prémio ou fração, de acordo, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido não produzindo quaisquer efeitos e não assumindo o Segurador nenhuma responsabilidade em caso de ocorrência de sinistro. Quando o pagamento do prémio ou fração for efetuado por meio de cheque ou débito em conta, a cobertura dos riscos fica subordinada à boa cobrança do cheque ou à não anulação posterior do débito por ordem do Tomador.

O Segurador poderá transmitir os dados pessoais de identificação reportados ao Tomador do seguro e a cada uma das pessoas seguras bem como do respetivo contrato, a entidades subcontratadas para assegurarem especificamente o serviço de assistência.

Autorizo(amos) expressamente os médicos e outros prestadores de cuidados de saúde que possuam elementos reportados à minha (nossa) situação clínica, a que possam fornecer todos esses elementos clínicos aos serviços clínicos do Segurador, sem que tal qualquer quebra de confidencialidade, bem assim como a prestação de todas e quaisquer informações relacionadas com os serviços médicos que me(nos) tenham sido prestados.

Ter(mos) tomado conhecimento que, em caso de incorreção dos elementos relativos ao(s) beneficiário(s) designado(s) que impossibilite a correta identificação do(s) mesmo(s) por parte do Segurador, o pagamento das importâncias devidas, ao abrigo deste contrato, será efetuado nos termos prescritos nas Condições gerais para a falta de designação do Beneficiário.

Autorizo(amos) o Segurador a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão contratual.

Autorizo(amos) igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sobre regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos.

O Tomador do Seguro/Órgão Autárquico

Assinatura do Responsável pelo Órgão Autárquico

Pessoa Segura

6 DECLARAÇÃO ADICIONAL DO TOMADOR DO SEGURO/PESSOA SEGURA

Na qualidade de Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura, autoriza expressamente que o Segurador contacte o(s) beneficiário(s) designado(s), caso se venha a verificar:

- A impossibilidade de contacto com o Tomador do Seguro ou com a Pessoa Segura, quando não coincidam na mesma pessoa, por período superior a um ano?
- Não ter sido exercido o direito de reembolso do montante devido, decorrido que seja um ano após a data do termo do contrato?

Sim ☐ Não ☐

O Tomador do Seguro

Pessoa Segura



TRANQUILIDADE

Seguradoras Unidas, S. A.
SEDE Av. da Liberdade, 242
1250-149 LISBOA

Capital Social 42 000 000 € (realizado 12 600 000 €)
N.º único de Matrícula CRC Lisboa NIPC 500 940 231

Linha Clientes:

707 240 707 / 211 520 310
Apoio Comercial 8h30/20h - dias úteis
Assistência 24h - 7 dias/semana

www.tranquilidade.pt
clientes@tranquilidade.pt

**CONDIÇÕES ESPECIAIS ANMP****1. GARANTIAS E DEFINIÇÃO DE ACIDENTE**

1.1. Pela presente apólice, nos termos das respetivas Condições Gerais e Particulares, baseadas na proposta subscrita pela **ANMP Associação Nacional de Municípios Portugueses**, a **SEGURADORAS UNIDAS, S.A.**, adiante designada por Segurador, garante, em consequência de acidente sofrido por qualquer dos Segurados/Pessoas Seguras, conforme as coberturas e os valores seguros a que aderiu, o pagamento da correspondente indemnização por:

- a) MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE
- b) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA
- c) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR
- d) DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO
- e) DESPESAS DE FUNERAL

1.2. Entende-se por ACIDENTE o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a ação de causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente constatadas.

2. COBERTURAS

2.1. Ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo, quando emergentes do exercício das funções autárquicas para as quais os Segurados/Pessoas Seguras foram eleitos.

No caso dos Autarcas desempenhando funções a tempo inteiro, fica entendido que a cobertura funcionará a qualquer hora do dia.

2.2. Nos termos do número anterior, garantem-se adicionalmente os acidentes:

- a) Consequentes de greves, distúrbios laborais, tumultos e alteração de ordem pública;
- b) Resultantes da utilização pelo Segurado/Pessoa Segura, durante as deslocações, de meios normais de transporte, incluindo veículos motorizados de duas rodas e aeronaves comerciais.

2.3. Fica sempre excluído do âmbito desta apólice, além das exclusões referidas nas Condições Gerais, todo e qualquer acidente emergente de um risco Profissional ou de um risco Extraprofissional sofrido pelo Segurado/Pessoa Segura não decorrente da sua função como Autarca.

3. INÍCIO, ADESÃO, DURAÇÃO E ALTERAÇÕES

3.1. Esta apólice, entrou em vigor às 0 (zero) horas do dia 1 de maio de 1988 para todos os Segurados/Pessoas Seguras cuja adesão foi comunicada ao Segurador pelas respetivas Câmaras Municipais até 30 de abril de 1988.

3.2. Nos restantes casos, o início da cobertura terá efeito às 0 (zero) horas do dia 1 (um) do mês seguinte àquele em que a respetiva adesão seja comunicada.

Para este efeito, deve ser utilizado o **BOLETIM INDIVIDUAL DE ADESÃO**, que deverá ser remetido ao Segurador, com a máxima brevidade - o **BOLETIM INDIVIDUAL DE ADESÃO** deverá ser fotocopiado para se obter o número de exemplares necessários para todos os membros integrantes dos Órgãos Autárquicos (**Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia**).

3.3. Esta apólice é contratada por **UM ANO E SEQUITES**, o que significa que ela será automaticamente renovada em 1 de maio de cada ano.

3.4. Quando se verificar alteração no quadro de Segurados/Pessoas Seguras, como será o caso da cessação de mandato por qualquer motivo, terá essa alteração que ser comunicada ao Segurador pelo respetivo Órgão Autárquico, para que se proceda à exclusão do membro cessante e à inclusão do seu substituto.

Conforme as Entradas/Saídas dos Segurados/Pessoas Seguras, serão calculados prémios suplementares/estornos, consoante os casos. No entanto, o acerto de contas só será efetuado no vencimento da apólice (**1 de maio de cada ano**).

3.5. O Segurador considerará como data efetiva de inclusão/exclusão de pessoas seguras nesta apólice, a data de admissão/saída, independentemente de qualquer desfasamento temporal entre tais datas e a comunicação destes factos ao Segurador.

3.6. Considerando que estamos na presença de um seguro com nomes e que por vezes quando as pessoas seguras estão impossibilitadas de exercer as suas funções, elas são substituídas temporariamente (ex.: em caso de doença). O Segurador deve assumir a cobertura de tais substituições temporárias, sem existir a necessidade de comunicação das referidas alterações temporárias, por parte do Município, uma vez que a citada situação não aumenta o número de pessoas seguras, i.e., o risco assumido pelo Segurador.

4. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

As pessoas expressamente designadas nos boletins individuais de adesão em poder deste Segurador.

5. PESSOAS SEGURAS

Os eleitos locais, cujos boletins individuais de adesão se encontrem em poder deste Segurador.

6. LIMITE DE IDADE

Quando a pessoa segura ultrapassar os **setenta (70) anos de idade**, as garantias deste contrato ficarão automaticamente limitadas à cobertura de Morte ou Invalidez Permanente e o capital reduzido a **15.000€** (quinze mil euros), no caso de terem contratado um capital superior.

7. CAPITAL SEGURO

O capital indicado nos valores limites seguros das Condições Particulares, para as respetivas coberturas, referem-se ao somatório dos capitais de todas as pessoas seguras, sendo o seu valor individual conforme os boletins individuais de adesão em poder deste Segurador.

8. FRANQUIA

A cobertura de Invalidez Permanente funcionará de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades, mas apenas quando o grau de desvalorização sofrido, em consequência de um acidente, for igual ou superior a **20% (vinte por cento)**.

9. CAPITAL MÁXIMO EM CÚMULO CONHECIDO

No caso de haver alguma deslocação coletiva, cujo somatório dos capitais em risco seja superior a **2.500.000€** (dois milhões e quinhentos mil euros), cada autarquia obriga-se à comunicação prévia a esta Segurador, pelo menos com cinco (5) dias úteis de antecedência, sob pena de responder por perdas e danos.

10. PRÉMIO DO SEGURO

Os prémios a pagar serão os resultantes dos capitais e das opções de cobertura que sejam decididas pelos Órgãos Autárquicos, em conformidade com o esquema constante do ponto 10.2. e com as declarações exaradas no impresso Boletim Individual de Adesão.

O prémio total será liquidado pela ANMP Associação Nacional de Municípios Portugueses ao Segurador.

A parte relativa aos eleitos locais de cada Município será então coletada pela ANMP Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Na cobrança dos prémios serão observadas as disposições legais em vigor.

10.1 CLASSIFICAÇÃO DO RISCO

Para os efeitos deste seguro, considerar-se-ão os seguintes tipos de classificação:

- a) **TIPO 1 (TEMPO INTEIRO)**
Segurados/Pessoas Seguras que exercem cargos autárquicos de tipo executivo, a tempo inteiro.
- b) **TIPO 2 (TEMPO PARCIAL A)**
Segurados/Pessoas Seguras que exercem cargos autárquicos de tipo executivo, a tempo parcial.
- c) **TIPO 3 (TEMPO PARCIAL B)**
Segurados/Pessoas Seguras que exercem cargos autárquicos de tipo não executivo, a tempo parcial, como é o caso dos vereadores em regime de não permanência das Assembleias Municipais e de Freguesia.

10.2 TARIFA

Os capitais seguros e os prémios são os seguintes:

COBERTURAS	ASSEMBL. MUNICIPAIS E DE FREGUESIA / VEREDADORES REGIME DE NÃO PERMANÊNCIA	JUNTAS DE FREGUESIA / VEREDADORES A TEMPO PARCIAL	JUNTAS DE FREGUESIA / VEREDADORES A TEMPO INTEIRO	PRESIDENTES DE CÂMARAS MUNICIPAIS
MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE	25.000 €	95.500 €	175.000 €	212.500 €
SUBSIDIO DIÁRIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	12,50 €	25 €	75 €	100 €
SUBSIDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR	12,50 €	25 €	25 €	50 €
DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO	2.500 €	5.000 €	10.000 €	15.000 €
DESPESAS DE FUNERAL	2.500 €	5.000 €	5.000 €	5.000 €
PRÉMIO TOTAL ANUAL	1,52 €	5,04 €	102,90 €	139,33 €



11. ACIDENTES

Em caso de acidente, o Segurado/Pessoa Segura e o competente Órgão Autárquico comprometem-se perante o Segurador a:

- Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;
- Comunicar o sinistro ao Segurador, por escrito, em impresso próprio fornecido pelo Segurador, no prazo máximo de **oito (8) dias** a contar da data da sua ocorrência, efetuando a sua descrição, tão pormenorizada quanto possível, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas presenciais, eventual responsável, autoridades que dele tomaram conhecimento e quaisquer outros elementos considerados relevantes.
Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efetuada às respetivas Seguradoras com indicação do nome das restantes;
- Promover o envio, até oito (8) dias após o Segurado/Pessoa Segura ter sido clinicamente assistido, dos exames auxiliares de diagnóstico e respetivos relatórios, do relatório médico onde conste o seu diagnóstico, a natureza e localização das lesões, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;
- Comunicar, até oito (8) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio do relatório médico, devidamente fundamentado, onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;
- Entregar, para reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas de tratamento efetuadas e abrangidas pelo contrato;
- Cumprir as prescrições médicas, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
- Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o requeira, cessando a responsabilidade deste se o não fizer;
- Autorizar os médicos e Unidades Hospitalares, a que tenha recorrido a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelo Segurador, bem como a facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos referentes ao sinistro participado, com a finalidade de documentar o processo, sob pena da cessação da responsabilidade do Segurador;
- Enviar ao Segurador, se do acidente resultar a morte do Segurado/Pessoa Segura, em complemento da participação do acidente, a certidão de óbito e o relatório da autópsia.

As declarações inexatas ou incompletas, bem como a reticência ou omissão de factos ou circunstâncias que poderiam ter influído na apreciação da responsabilidade a cargo do Segurador implicam o dever de responder pelas perdas e danos daí resultantes.

12. INDEMNIZAÇÕES

Os valores das indemnizações são os que resultam da aplicação dos capitais e opções de cobertura que tenham sido escolhidos e como tal exarados nos respetivos Boletins Individuais de Adesão.

O Segurador, no caso de:

- MORTE**, ocorrida imediatamente ou no decurso de **2 (dois) anos** a contar da data do acidente, pagará o correspondente capital seguro ao(s) beneficiário(s) expressamente designado(s) no(s) Boletins Individuais de Adesão.
Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima - alíneas a) a d) do n.º 1 do Art.º 2133º do Código Civil, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existam herdeiros testamentários;
- INVALIDEZ PERMANENTE**, clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do acidente, pagará ao Segurado/Pessoa Segura a parte do correspondente capital determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades, apenas e só, quando o grau de desvalorização sofrido, em consequência de um acidente coberto pela apólice, for **igual ou superior a 20% (vinte por cento)**;

- INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**, clinicamente e objetivamente comprovada nos termos desta apólice e constatada no decurso de cento e oitenta (180) dias subsequentes à data do acidente, pagará ao Segurado/Pessoa Segura:

- Nas situações de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), sobrevinda no decorrer de cento e oitenta (180) dias contados da data do acidente, durante o período máximo de **cento e oitenta (180) dias**, a indemnização diária fixada. Esta indemnização é devida a partir do dia imediato ao da assistência clínica e processar-se-á na data da alta clínica, salvo se outra disposição vier a ser estabelecida nas Condições Particulares da Apólice.

- Nas situações de Incapacidade Temporária Parcial (2º grau), sobrevinda no decorrer de cento e oitenta (180) dias contados da data do acidente, durante o período máximo de **trezentos e sessenta (360) dias**, a contar da data do dia imediato ao da assistência clínica ou durante os **cento e oitenta (180) dias** imediatos àquele em que tenha terminado a Incapacidade Temporária Absoluta, uma indemnização até metade da fixada para a Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efetuado por um médico designado pelo Segurador.

A Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (2º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:

- Quando o Segurado/Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curado, se não encontre já absolutamente impossibilitado de atender ao seu trabalho.
 - Quando, embora subsistindo as causas que deram origem à Incapacidade Temporária Absoluta, tenha decorrido o prazo de **cento e oitenta (180) dias** fixado como período máximo de pagamento da Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau).
 - No caso dos eleitos locais que exercem as funções na condição de aposentados, o subsídio diário por incapacidade tem por referência o valor da remuneração que seria atribuída caso o eleito não tivesse optado por receber a aposentação.
- INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR**, se este tiver o seu início no decurso dos **cento e oitenta (180) dias** subsequentes à data do acidente, pagará ao Segurado/Pessoa Segura o subsídio diário seguro enquanto subsistir o internamento numa Unidade Hospitalar e por um período não superior a **trezentos e sessenta (360) dias**, a contar da data em que o Segurado/Pessoa Segura tiver sido internado;
 - DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO**, procederá ao reembolso, até ao valor limite seguro, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas em consequência de acidente, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões;
 - DESPESAS DE FUNERAL**, procederá ao reembolso, até ao valor limite seguro, das despesas com o funeral do Segurado/Pessoa Segura;

Os valores limites seguros para **MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE** não são cumuláveis, pelo que, se o Segurado/Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente

O Segurador fica sub-rogado, relativamente às Despesas de Tratamento e Repatriamento, bem como às Despesas de Funeral, até à concorrência das indemnizações pagas por si, em todos os direitos, ações e recursos do Segurado/Pessoa Segura, Beneficiários e Herdeiros, contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para o exercício desses direitos, sob pena de responder(em) por perdas e danos ou omissões que prejudiquem a sub-rogação.

APÓLICE DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Seguradoras Unidas, S.A., adiante designada por Segurador e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente Apólice, de acordo com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

ART. 1.º - Definições

Para efeitos do disposto no presente Contrato entende-se por:

- a) **SEGURADOR:** A Seguradoras Unidas, S.A., adiante designada por Segurador;
- b) **TOMADOR DO SEGURO:** Entidade que subscreve o presente Contrato e é responsável pelo pagamento do prémio;
- c) **PESSOA SEGURA:** Pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado e cuja vida ou integridade física se segura;
- d) **BENEFICIÁRIO:** Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverterem as prestações a cargo do Segurador decorrentes do presente Contrato;
- e) **SEGURO INDIVIDUAL:**
 - i. Seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum;
 - ii. Seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais pessoas;
- f) **SEGURO DE GRUPO:** Seguro de um conjunto de pessoas, ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar;
- g) **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- h) **SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO:** Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- i) **ACIDENTE:** Acontecimento devido a causa súbita, externa, imprevisível e alheia à vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário que produza lesões corporais, invalidez permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas;
- j) **SINISTRO:** Evento ou série de eventos suscetíveis de fazer funcionar as garantias da apólice;
- k) **INVALIDEZ PERMANENTE:** Diminuição total ou parcial da capacidade da Pessoa Segura exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa;
- l) **TABELA DE INCAPACIDADES:** Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho em vigor no ordenamento jurídico português;
- m) **DESPESAS DE TRATAMENTO:** Despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura em consequência de um sinistro garantido;

- n) **FRANQUIA:** Parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem que fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares;
- o) **APÓLICE:** Conjunto de documentos escritos que titulam o contrato de seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais e Particulares;
- p) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- q) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- r) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
- s) **ESPÉCIMEN:** Documento elaborado pelo Segurador e fornecido pelo Tomador do Seguro às Pessoas Seguras no qual se informam os respetivos direitos e obrigações;
- t) **ATA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da Apólice;
- u) **PRÉMIO:** Valor pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato de seguro.

ART. 2.º - Objeto do contrato e âmbito da garantia

1. **Pelo presente Contrato, o Segurador garante, nos termos definidos nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais aplicáveis e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o pagamento dos capitais, subsídios e/ou indemnizações previstos nas seguintes coberturas, quando subscritas pelo Tomador do Seguro:**
 - a) **Morte;**
 - b) **Invalidez permanente;**
 - c) **Morte ou invalidez permanente;**
 - d) **Incapacidade temporária;**
 - e) **Incapacidade temporária por internamento hospitalar;**
 - f) **Despesas de tratamento e repatriamento;**
 - g) **Despesas de funeral;**
 - h) **Assistência ao funeral.**
2. De acordo com o definido nas Condições Particulares, o presente Contrato poder-se-á aplicar em relação aos acidentes que resultem de:
 - a) Risco Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares da Apólice;

- b) Risco Extraprofissional, entendendo-se como tal todo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional;

Neste caso, ficarão exclusivamente garantidos por esta Apólice os acidentes que a Pessoa Segura possa ser vítima, em consequência de qualquer atividade que não se relacione com o exercício da sua profissão e não esteja coberta por um contrato de seguro de Acidentes de Trabalho, ou que não seja suscetível de ficar garantido ao abrigo deste tipo de contrato;

- c) Risco Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal a cobertura do risco 24 horas por dia.

Ficarão assim garantidos por esta Apólice os acidentes que a Pessoa Segura possa ser vítima, quer os mesmos ocorram durante o exercício da sua profissão, quer fora dele.

ART. 3.º - Funcionamento das Coberturas

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o funcionamento das coberturas ficará condicionado à verificação dos seguintes pressupostos:

- a) Em relação à cobertura de Morte, o capital só será devido se a mesma ocorrer no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente;
- b) A cobertura do risco de morte de crianças com idade inferior a 14 anos só será admitida se contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam beneficiárias, conforme previsto na Lei;
- c) O capital garantido ao abrigo da cobertura de Invalidez permanente só será devido se a mesma for clinicamente constatada e fixada através de relatório médico no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente;
- d) Os capitais seguros ao abrigo da cobertura prevista na alínea c) do n.º 1 do artigo 2.º, para os riscos de Morte ou invalidez permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente;
- e) O subsídio diário garantido ao abrigo da cobertura de Incapacidade temporária só será devido se a incapacidade for clinicamente constatada no decurso de cento e oitenta (180) dias a contar da data do acidente;
- f) O subsídio diário garantido ao abrigo da cobertura de Incapacidade temporária por Internamento hospitalar só será devido se este tiver o seu início no decurso de cento e oitenta (180) dias a contar da data do acidente.

ART. 4.º - Exclusões relativas

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o presente Contrato não garantirá os acidentes resultantes de:

- a) Prática desportiva federada ou associativa e respetivos treinos;
- b) Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, motorismo, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos e atividades análogas na sua perigosidade, tais como por exemplo, voo em asa delta e ultraleves, BTT, bungee jumping, escalada, espeleologia, kite surf, montanhismo, parapente, rafting, rappel, rugby, esqui náutico, slide, surf, body board e windsurf;

- c) Pilotagem de aeronaves;

- d) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de queda de raio;

- e) Guerra, declarada ou não, invasão, atos de inimigos estrangeiros, rebelião, revolução, insurreição, greves, "lock-outs", distúrbios laborais, tumultos, alterações da ordem pública, atos de vandalismo, execução de lei marcial e usurpação de poder civil ou militar;

- f) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e motoquatro (ATV).

ART. 5.º - Exclusões absolutas

1. Ao abrigo do presente Contrato ficarão sempre excluídos os sinistros que resultem de:

- a) Ação ou omissão da Pessoa Segura sob o efeito do álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolémia superior a 0,5 gr. por litro e/ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica, ou quando incapaz de controlar os seus atos;
- b) Ações ou omissões criminosas da Pessoa Segura;
- c) Ações ou omissões negligentes da Pessoa Segura, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- d) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- e) Atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão, quando o contrato garantir os riscos profissionais;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- h) Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- i) Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- j) Ações praticadas por todos aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis qualquer das pessoas referidas nas alíneas g), h) e i) sobre a Pessoa Segura.

2. Para além do disposto no n.º 1, o presente Contrato não garantirá igualmente as consequências de sinistros que se traduzam em:

- a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
- b) Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- c) Perturbações ou danos do foro psíquico, única e exclusivamente;
- d) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
- e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo à Pessoa Segura;
- f) Quaisquer outras doenças quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco que são consequência direta do acidente garantido pelo contrato.

3. Não ficam ainda garantidos acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa.

4. Sempre que a cobertura fornecida por esta apólice implique a violação de quaisquer embargos ou

sanções financeiras ou económicas emitidas pela União Europeia, pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, pelo OFAC (Office of Foreign Assets Control) ou pelo HM Treasury, a cobertura será considerada nula, não produzindo quaisquer efeitos.

5. Em complemento do disposto no ponto anterior, de acordo com as normas nacionais e internacionais e com as boas práticas de negócio, o Segurador reserva-se o direito de se abster de executar qualquer operação sobre a apólice, que esteja ou que se suspeite estar relacionada com a prática dos crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.

CAPÍTULO II

Formação do contrato e suas alterações

ART. 6.º - Formação do contrato

1. O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respetiva proposta e declaração individual nos seguros de grupo, nas quais devem mencionar-se, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 9.º e 10.º.
2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, nos contratos de **Seguro Individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular**, o contrato tem-se por concluído nos termos propostos se, no prazo de catorze (14) dias a contar da data de receção da proposta devidamente preenchida e acompanhada dos documentos solicitados, o Segurador não tiver comunicado a sua aceitação ou recusa ou não tiver solicitado informações clínicas, relatórios ou questionários médicos adicionais essenciais à avaliação do risco.

O contrato considera-se, então, celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da receção da proposta pelo Segurador, salvo se uma data posterior aí estiver indicada.
3. O disposto no número anterior não é aplicável quando o Segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.
4. Nos contratos de **Seguro de Grupo**, a menos que outra data seja acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o contrato produzirá os seus efeitos a partir das zero horas do dia 1 do mês seguinte ao da aprovação da proposta por parte do Segurador.

ART. 7.º - Efeitos do contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o presente Contrato e respetivas coberturas apenas produzirão efeitos a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial sejam pagos pelo Tomador do Seguro.

ART. 8.º - Consolidação do contrato

Passados trinta (30) dias após a entrega da apólice por parte do Segurador, ocorre a consolidação do contrato, não podendo o Tomador do Seguro, após essa data, invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice que não resulte de documento escrito ou de outro suporte duradouro prévio.

ART. 9.º - Omissões ou inexactidões dolosas do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco

1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 6.º, o contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.
2. Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

ART. 10.º - Omissões ou inexactidões negligentes do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco

1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 6.º, o Segurador pode:
 - a) Propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro/Pessoa Segura se pronunciar;
 - b) Anular o contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.
2. De acordo com o definido no número anterior, o contrato cessa os seus efeitos, vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro/Pessoa Segura não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).
3. Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pelo Segurador.
4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, o Segurador:
 - a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

ART. 11.º - Agravamento do risco

1. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura devem participar ao Segurador quaisquer factos ou circunstâncias que alterem as condições do risco seguro, por escrito ou qualquer outro meio de que fique registo duradouro, no prazo de catorze (14)

- dias a contar da data em que deles tenham conhecimento.
2. Para efeitos do número anterior, consideram-se, designadamente, situações suscetíveis de alterar o risco:

- a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou estado de saúde da Pessoa Segura, tais como, alterações da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, afeções da espinal medula, do sangue e reumatismais de qualquer natureza;
 - b) A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação da indicada ao Segurador;
 - c) A mudança de residência permanente da Pessoa Segura.
3. Se os factos ou circunstâncias determinarem o agravamento do risco, o Segurador poderá optar, nos trinta (30) dias subsequentes, entre a apresentação de novas condições ou a resolução do contrato, demonstrando que, em caso algum celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

Não exercendo nenhuma dessas opções, considera-se que se mantém as mesmas condições para o risco alterado.

4. Se o Tomador do Seguro não concordar com as novas condições que lhe forem apresentadas, poderá igualmente optar pela resolução do contrato no prazo de trinta (30) dias, sob pena de se considerar aprovada a modificação proposta.
5. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos nos números anteriores, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
- a) Garante o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo referido no n.º 1;
 - b) Garante parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
 - c) Não garante o sinistro demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento de risco;
 - d) Não garante o sinistro e mantém o direito aos prémios vencidos em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem.

CAPÍTULO III

Duração do contrato

ART. 12.º - Duração do contrato

1. O presente Contrato de seguro tem a duração prevista nas Condições Particulares.
2. O contrato de seguro pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado seguro temporário ou por um ano a continuar pelos seguintes.
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo certo e determinado, os seus efeitos caducam às 24 horas do dia do seu termo.

4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, a menos que qualquer das partes o denuncie nos termos previstos no artigo 13.º.

ART. 13.º - Denúncia do contrato

1. A denúncia do contrato equivale à sua não renovação.
2. O Segurador ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderão denunciar o contrato na data do seu vencimento.

ART. 14.º - Livre resolução

1. Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
2. O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.
3. A resolução do contrato nos termos acima definidos deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
4. A resolução do contrato nos termos acima definidos tem efeito retroativo, tendo porém o Segurador direito ao:
 - a) Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
 - b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

ART. 15.º - Resolução do contrato

1. O presente Contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.
2. Constitui justa causa, nomeadamente:
 - a) Em relação ao Tomador do Seguro:
 - O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Segurador essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite;
 - b) Em relação ao Segurador:
 - A falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 19.º;
 - A burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura;
 - A omissão ou inexactidão dolosa ou negligente do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco;
 - O agravamento do risco, conforme previsto no artigo 11.º;
 - O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.

3. **Sem prejuízo de outras causas de resolução convencionadas entre as partes e constantes das Condições Particulares, as partes poderão igualmente resolver o contrato quando no decurso da mesma anuidade ocorrerem dois ou mais sinistros ou o valor das indemnizações a liquidar, independentemente do número de sinistros, exceda 25% do capital seguro inicialmente garantido.**
4. **O prémio a devolver em caso de resolução será sempre calculado tendo em consideração o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pelo Segurador.**
5. **Salvo nos casos previstos na lei ou expressamente referidos no contrato, a resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 30.º dia a contar da receção da respetiva comunicação.**

ART. 16.º - Caducidade do contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, as garantias previstas no presente Contrato caducarão:

- a) **Na data em que cessar o vínculo ou interesse comum que une entre si o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, nos contratos de seguro de grupo;**
- b) **No termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar a idade prevista nas Condições Particulares.**

CAPÍTULO IV

Capital seguro e pagamento dos prémios

ART. 17.º - Capital seguro

1. A responsabilidade do Segurador fica sempre limitada às importâncias máximas fixadas nas Condições Particulares para cada uma das coberturas.
2. Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o capital seguro é estabelecido por Pessoa Segura.

ART. 18.º - Pagamento dos prémios

1. A cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato fica, nos termos definidos na legislação em vigor, dependente do pagamento do prémio ou fração inicial, sendo o mesmo devido na data de celebração do contrato.
2. O prémio correspondente a cada período de duração do contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser fracionado para efeitos de pagamento, desde que acordado e expressamente previsto nas Condições Particulares.
3. Os prémios ou frações subsequentes são devidos nas datas definidas na apólice, e, quando seja o caso, a parte do prémio de montante variável relativa a acerto de valor ou a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos, nos termos definidos nos números seguintes.
4. O Segurador avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fração subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.
5. Quando, por acordo, o pagamento do prémio for objeto de fracionamento por prazo inferior ao trimestre, não haverá lugar ao envio de qualquer aviso de cobrança, ficando neste caso indicado nas Condições Particulares do contrato as datas em que são devidas cada uma das frações, os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento de qualquer fração.

6. Quando se verifique acerto de vencimento de contratos de ano e seguintes, o prémio correspondente ao número de dias que excede um ano será calculado tendo em consideração a proporção deste período em relação ao prémio anual.

ART. 19.º - Falta de pagamento de prémios

1. Quando o prémio ou fração inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o contrato não produzirá quaisquer efeitos.
2. Quando o pagamento do prémio for fracionado, a falta de pagamento de qualquer fração subsequente no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato às 24 horas da data em que o pagamento dessa fração era devido.
3. Quando se verificar a falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data em que esse pagamento era devido, considera-se que o contrato não se renova, deixando consequentemente de produzir efeitos a contar das 24 horas dessa mesma data.
4. Quando se verificar falta de pagamento do prémio adicional correspondente a uma alteração do contrato, a alteração não produzirá efeitos, subsistindo o contrato com âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida alteração, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que o contrato se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato de seguro por efeito de não pagamento do prémio, ou de parte de 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.

CAPÍTULO V

Direitos e obrigações das partes

ART. 20.º - Obrigações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário em caso de acidente

Em caso de acidente garantido ao abrigo deste Contrato, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou Beneficiário deverão:

- a) **Tomar as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;**
- b) **Participar o acidente ao Segurador, por meio idóneo, no prazo de oito (8) a contar da sua ocorrência ou da data em que dele tiveram conhecimento, salvo se outro prazo for convencionado entre as partes;**
- c) **Prestar ao Segurador, em tempo útil, os esclarecimentos complementares sobre as prováveis causas, circunstâncias e consequências do acidente que sejam do seu conhecimento;**
- d) **Promover o envio, até oito (8) dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico, onde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação da possível Invalidez permanente;**
- e) **Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pelo Segurador e submeter-se aos exames efetuados por um médico designado pelo Segurador com vista à definição ou confirmação da invalidez;**
- f) **Cumprir todas as prescrições médicas;**
- g) **Comunicar, até oito (8) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, onde conste, além da data da alta, a percentagem de Invalidez permanente eventualmente constatada;**

- h) **Entregar, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidos pelo contrato;**
- i) **Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura, deverá, em complemento à participação, ser enviado ao Segurador certificado de óbito com indicação da causa da morte e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.**

ART. 21.º - Incumprimento das obrigações a cargo do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário

O não respeito dos deveres consagrados nos artigos anteriores por parte do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário, concede ao Segurador o direito de lhes exigir o valor correspondente ao agravamento da indemnização a pagar motivado pelo incumprimento.

ART. 22.º - Obrigação de informar nos seguros de grupo

1. Para além das obrigações referidas no artigo anterior, nos seguros de grupo, compete ao Tomador do Seguro o dever de informar as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com espécimen facultado pelo Segurador.
2. O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados às Pessoas Seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.

ART. 23.º - Perda do direito à indemnização

A Pessoa Segura e/ou o Beneficiário perdem 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.

ART. 24.º - Obrigações do Segurador

1. Constituem obrigações do Segurador:
 - a) Informar o Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras, 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 a cargo do Segurador que possam influir na formação da vontade destes últimos em 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 acidente/sinistro, a determinação das lesões ou danos decorrentes do mesmo, bem como a determinar o valor das prestações/indemnizações a que se obriga nos termos deste Contrato;
 - d) Pagar a indemnização ou capital devido no prazo máximo de trinta (30) dias úteis a contar da data em que forem apurados os valores indicados no número anterior;
 - e) As indemnizações devidas pelo Segurador serão efetuadas em Portugal e em moeda nacional. Caso alguns pagamentos sejam efetuados em moeda estrangeira, a conversão para Euros será efetuada à

taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização do pagamento;

- f) O incumprimento dos deveres acima indicados a cargo do Segurador determina para este a obrigação de responder pelos eventuais agravamentos nos danos daí resultantes ou, quando o valor da indemnização já tiver sido apurado, a obrigação de responder pelos respetivos juros de mora.
2. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

ART. 25.º - Contratos de seguro de grupo

Aos contratos de seguros de grupo aplicam-se as regras e procedimentos definidos nas presentes Condições Gerais e Condições Especiais aplicáveis bem como nas Condições Particulares, devendo ainda constar no espécimen, a facultar ao Tomador do Seguro, os seguintes elementos:

- a) Direitos e obrigações das Pessoas Seguras;
- b) Entrada em vigor das coberturas para cada Pessoa Segura;
- c) Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a Pessoa Segura possa integrar o grupo.

ART. 26.º - Alterações do beneficiário

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, podem alterar, em qualquer altura, 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.
2. Sempre que a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro sejam pessoas distintas, o acordo escrito da Pessoa Segura é necessário para a transmissão da posição de Beneficiário, seja a que título for.
3. O direito à alteração do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista a aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em a alterar.
5. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.
6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo o de modificar as condições contratuais.

ART. 27.º - Coexistência de contratos

O Tomador do Seguro/Pessoa Segura deverão participar ao Segurador, sob pena de responder por perdas e danos, a existência de outros contratos de seguro garantindo o mesmo risco.

ART. 28.º - Comunicações e notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registado duradouro, para a última morada

do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social do Segurador.

2. **Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**

ART. 29.º - Sub-rogação

O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado nos direitos, ações e recursos da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência da quantia indemnizada, abstendo-se aquela de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ART. 30.º - Gestão de reclamações

1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.
2. Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura podem também apresentar

reclamação no Livro de Reclamações, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

ART. 31.º - Legislação e foro

1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.
2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o do domicílio do réu, podendo o credor optar pelo tribunal do lugar em que a obrigação deveria ser cumprida, quando o réu seja pessoa coletiva ou quando, situando-se o domicílio do credor na área metropolitana de Lisboa ou do Porto, o réu tenha domicílio na mesma área metropolitana.

ART. 32.º - Âmbito territorial

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstas nas Condições Particulares aplicar-se-ão ao contrato de seguro de Acidentes Pessoais as seguintes Condições Especiais:

MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

ART. 1.º – Âmbito das garantias

Conforme previsto no artigo 2.º das Condições Gerais, o Segurador garantirá em relação às Pessoas Seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas Condições Particulares, o pagamento de indemnizações por Morte ou Invalidez permanente, total ou parcial, resultantes de acidentes garantidos pelo Apólice.

De acordo com o definido nas alíneas a), b) e c) do artigo 2.º das Condições Gerais, e em função do estabelecido nas Condições Particulares, a presente Condição Especial poderá garantir os riscos de Morte ou de Invalidez permanente isoladamente ou os dois riscos em simultâneo.

ART. 2.º – Morte

1. **Em caso de Morte da Pessoa Segura, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente, o Segurador pagará aos Beneficiários para o efeito expressamente designados na Apólice o capital seguro, bem como, quando previsto nas Condições Particulares, a renda mensal acordada.**
2. Na falta de designação de Beneficiário(s), o capital seguro, bem como a renda mensal quando houver lugar ao pagamento da mesma, serão atribuídos segundo as regras e pela ordem estabelecido para a sucessão legítima - alíneas a) a d) do n.º 1 do Artigo 2133.º do Código Civil, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existam herdeiros testamentários.
3. Se algum dos Beneficiários da prestação em renda vier a falecer na constância do pagamento, o valor das rendas vincendas será pago por uma só vez e em conjunto aos seus herdeiros.

ART. 3.º – Invalidez permanente

1. **Ocorrendo a Invalidez permanente da Pessoa Segura, clinicamente constatada e fixada através de relatório médico no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente garantido pela Apólice, o Segurador pagará a parte do correspondente capital determinado pela tabela de incapacidades prevista no artigo 1.º das Condições Gerais.**
2. **O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito diretamente à Pessoa Segura ou ao seu representante legal quando esta seja menor de idade.**
3. **Quando expressamente previsto nas Condições Particulares, poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da tabela de desvalorizações prevista no n.º 1.**
4. **Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.**
5. **Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.**
6. **A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.**
7. **Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.**

8. **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.**

ART. 3.º – Não cumulação de capitais seguros

Quando os riscos de Morte e de Invalidez permanente forem garantidos em simultâneo, os respetivos capitais seguros não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura falecer em consequência de acidente, e esse falecimento ocorrer no prazo de dois (2) anos a contar do acidente, ao capital por Morte será abatido o capital por Invalidez Permanente que eventualmente lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Artigo Único – Âmbito da garantia

Conforme previsto no artigo 2.º das Condições Gerais, o Segurador garantirá em relação às Pessoas Seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade temporária, absoluta ou parcial, resultantes de acidentes garantidos pelo Apólice.

1. **Ocorrendo uma situação de Incapacidade temporária, clinicamente constatada no decurso de cento e oitenta (180) dias a contar da data do acidente, o Segurador pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares durante os períodos previstos nos n.ºs 3, 4 e 5 do presente artigo, enquanto subsistir essa incapacidade.**
2. Esta incapacidade considera-se dividida em dois graus:

1.º Grau – Incapacidade temporária absoluta –

Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados e, para a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

2.º Grau – Incapacidade temporária parcial –

Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho nas condições da alínea precedente e se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos.

Em relação a pessoa que não exerça profissão remunerada, este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a qualquer subsídio por incapacidade temporária, logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1.º grau).

3. Verificando-se uma situação de Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), o Segurador pagará, durante o período máximo de cento e oitenta (180) dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares. Esta indemnização é devida a partir do dia imediato ao da assistência clínica.
4. Em caso de Incapacidade temporária parcial (2.º grau), o Segurador pagará, durante o período máximo de trezentos e sessenta (360) dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a incapacidade temporária absoluta, com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efetuado por um médico designado pelo Segurador.

5. Ao período máximo de Incapacidade temporária parcial de trezentos e sessenta (360) dias, será sempre deduzido o período de tempo absorvido em Incapacidade temporária absoluta (1.º grau), conforme definido nos n.ºs 3 e 6 do presente artigo.
6. A Incapacidade temporária absoluta (1.º grau), converte-se em Incapacidade temporária parcial (2.º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:
 - a) Quando a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada, já não se encontrar absolutamente impossibilitada de atender ao seu trabalho;
 - b) Quando, embora subsistindo as causas que deram origem à Incapacidade temporária absoluta, tenha decorrido o prazo de cento e oitenta (180) dias fixado no n.º 3.
7. Na falta de indicação em contrário, constante das Condições Particulares, o pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

Artigo Único – Âmbito da garantia

Conforme previsto no artigo 2.º das Condições Gerais, o Segurador garantirá em relação às Pessoas Seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade temporária por internamento hospitalar, resultante de acidentes garantidos pela Apólice.

O subsídio diário será pago à Pessoa Segura ou ao Beneficiário indicado nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica, por um período não superior a trezentos e sessenta (360) dias a contar da data em que o Pessoa Segura tiver sido internada.

DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

ART. 1.º – Âmbito da garantia

Conforme previsto no artigo 2.º das Condições Gerais, o Segurador garantirá em relação às Pessoas Seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas Condições Particulares, o **reembolso das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas em consequência de acidentes garantidos pelo Apólice, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em função das referidas lesões.**

1. Por Despesas de tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo a assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessárias em consequência do acidente.
2. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.
3. Por Despesas de repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.
4. O reembolso das despesas acima garantidas será feito a quem demonstrar ter pago as mesmas, contra entrega da respetiva documentação comprovativa.

ART. 2.º – Reconstituição de capital seguro

O capital seguro garantido ao abrigo desta cobertura ficará, após a ocorrência de um sinistro, automaticamente reduzido do montante correspondente às indemnizações pagas, até ao termo da anuidade em curso, sem que haja lugar a devolução de prémio.

O Tomador do Seguro poderá no entanto proceder à reconstituição do respetivo capital seguro, pagando o prémio complementar correspondente.

DESPESAS DE FUNERAL

Artigo Único – Âmbito da garantia

Conforme previsto no artigo 2.º das Condições Gerais, o Segurador garantirá, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas Condições Particulares, **o pagamento das despesas com o funeral da Pessoa Segura.**

O reembolso das despesas acima garantidas será feito a quem demonstrar ter pago as mesmas, contra entrega da respetiva documentação comprovativa.

ASSISTÊNCIA AO FUNERAL

ART. 1.º – Definição

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA** a entidade que organiza e garante, por conta do Segurador, as prestações pecuniárias ou serviços a seguir indicados.

ART. 2.º – Âmbito das garantias

Conforme previsto no artigo 2.º das Condições Gerais, o Segurador garantirá, nos termos a seguir previstos:

1. Transporte em Portugal ou repatriamento da Pessoa Segura falecida e tratamento das respetivas formalidades

O Segurador suportará as despesas com todas as formalidades a efetuar no local de falecimento da Pessoa Segura (libertação do corpo, assento de óbito), bem como as relativas ao seu transporte ou repatriamento até ao local do enterro em Portugal, incluindo o fornecimento de uma urna de tipo comum para o transporte do corpo, até ao limite fixado nas Condições Particulares de Assistência.

Se por motivos administrativos for necessária a inumação provisória ou definitiva localmente, o Segurador assegurará o transporte de um familiar, se um deles não se encontrar já no local, pondo à sua disposição uma passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística para se deslocar desde o seu domicílio até ao local da inumação, pagando ainda as despesas de estada até ao limite especificado nas Condições Particulares de Assistência.

2. Organização do Funeral

Mediante solicitação dos familiares, o Segurador encarregar-se-á da organização do funeral da Pessoa Segura, não sendo contudo pagas as despesas daí resultantes ao abrigo da presente Condição Especial.

3. Transmissão de mensagens

O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelos familiares da Pessoa Segura em virtude da ocorrência de algum acontecimento coberto pela presente Condição Especial.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação das garantias acima indicadas, em caso de:

- a) **Doenças;**
- b) **Prática de desporto de competição e respetivos treinos;**
- c) **Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, motorismo, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos e atividades análogas na sua perigosidade, tais como por exemplo, voo em asa delta e ultraleves, BTT, bungee**

jumping, escalada, espeleologia, kite surf, montanhismo, parapente, rafting, rappel, rugby, esqui náutico, slide, surf, body board e windsurf;

- d) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- e) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de queda de raio.

ART. 4.º – Reembolsos de transportes não utilizados

Os familiares das Pessoas Seguras que tenham utilizado prestações de transportes previstos na presente Condição Especial ficam obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados e a entregar ao Segurador as importâncias recuperadas.

ART. 5.º – Âmbito territorial

1. As garantias da presente Condição Especial são válidas em todo o Mundo, salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares;
2. As garantias da presente Condição Especial não são aplicáveis nos países em que, por motivos de força maior, não imputáveis ao Segurador, se torne impossível a prestação de serviços dele decorrentes.

ART. 6.º – Complementaridade

As prestações e indemnizações previstas nesta Condição Especial são pagas em excesso e complementarmente a outros contratos de seguro já existentes e cobrindo os mesmos riscos.

Os familiares das Pessoas Seguras obrigam-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção daquelas prestações e a devolvê-las ao Segurador no caso e na medida em que este as houver adiantado, assim como das participações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição a que tiver direito.

ART. 7.º – Disposições diversas

Não ficam garantidas por este por esta Condição Especial, as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Segurador ou tenham sido executadas sem o seu acordo, salvo em caso de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

CONDIÇÕES PARTICULARES DE ASSISTÊNCIA AO FUNERAL

Garantias	Capitais
Transporte em Portugal ou repatriamento do falecido e tratamento das respetivas formalidades Limites máximos de indemnização/prestação:	
Uma	250 €
Transporte	Ilimitado
Estadia	
Por dia	40 €
Indemnização máxima	400 €
Organização do funeral Limites máximos de prestação	Ilimitado
Transmissão de mensagens Limites máximos de prestação	Ilimitado

ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

ART. 1.º - Definições

SEGURADOR: Seguradoras Unidas, S.A..

TOMADOR DO SEGURO: A pessoa ou entidade que subscreve uma apólice de proteção pessoal com o Segurador, responsável pelo pagamento dos prémios.

PESSOA SEGURA: A pessoa beneficiária da apólice de seguro de proteção pessoal.

NATUREZA DAS GARANTIAS: As prestações de serviços garantidas pela presente apólice são asseguradas por intermédio do Serviço de Assistência, identificado na apólice.

LIMITE DAS GARANTIAS: As garantias a seguir descritas são válidas até aos limites máximos fixados nas Condições Particulares da apólice.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA: Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador as garantias, prestações e serviços abrangidos por estas Condições Especiais.

ART. 2.º - Objeto e Âmbito da Garantia

As Pessoas Seguras, para poderem beneficiar das garantias, têm de ter o seu domicílio e residência habitual em Portugal e o tempo de permanência fora do País não pode exceder sessenta (60) dias por viagem ou deslocação.

ART. 3.º - Âmbito Territorial

O Seguro tem validade em todo o Mundo, em Portugal a mais de 50 Kms do domicílio habitual da Pessoa segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira onde será a mais de 5 Kms).

ART. 4.º - Garantias de Assistência às Pessoas

1. Transporte ou Repatriamento sanitário de feridos e doentes

Se a Pessoa Segura sofrer ferimentos ou adoecer durante o período de validade da Apólice, o Segurador através do Serviço de Assistência encarrega-se:

- a) Do custo do transporte em ambulância até à Clínica ou Hospital mais próximo;
- b) Da vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e o meio mais apropriado para a eventual transferência para outro Centro Hospitalar mais adequado ou até ao seu domicílio;
- c) Do custo desta transferência pelo meio de transporte mais adequado. Se tal ocorrer para um Centro Hospitalar afastado do domicílio, o Serviço de Assistência, encarrega-se também da oportuna transferência até ao mesmo;
- d) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência;
- e) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte e/ou repatriamento previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado esse transporte e/ou repatriamento.

2. Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário

No caso de o estado da Pessoa Segura, objeto de transporte ou repatriamento sanitário, o justificar, o Segurador através

do Serviço de Assistência após parecer do seu médico, suporta as despesas com a viagem de uma Pessoa também Segura, que se encontre no local, para a acompanhar.

3. Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada

Se se verificar hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Segurador através do Serviço de Assistência, suporta as despesas de estadia num hotel, de um Familiar ou Pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para ficar junto de si, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

4. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar dez (10) dias, e se não for possível acionar a garantia "Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada" prevista neste artigo, o Segurador através do Serviço de Assistência, suporta as despesas a realizar por um familiar, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda pelas despesas de estadia, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

5. Prolongamento de Estadia em Hotel

Se após ocorrência de doença ou acidente, o estado da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder realizar na data inicialmente prevista, o Segurador através do Serviço de Assistência, encarrega-se, se a elas houver lugar, das despesas realizadas com estadia em hotel, por si e por uma pessoa que a fique a acompanhar, até ao limite por Pessoa fixado nas Condições Particulares.

Quando o estado de saúde da Pessoa Segura o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se do seu regresso bem como do eventual acompanhante, caso não possam regressar pelos meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

6. Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras

Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de acidente ou doença, e se por esse facto não for possível o regresso das restantes até ao seu domicílio pelos meios inicialmente previstos, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suportará as despesas de transporte das mesmas até ao domicílio habitual ou até ao local onde esteja hospitalizada a Pessoa Segura, transportada ou repatriada.

Se as Pessoas Seguras forem menores de 15 anos e não dispuserem de um familiar ou Pessoa de confiança para as acompanhar em viagem, o Serviço de Assistência suportará as despesas a realizar por uma Pessoa que viaje com elas até ao local do seu domicílio ou até onde se encontre hospitalizada a Pessoa Segura.

7. Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro

Se em consequência de acidente ou doença, ocorridos durante o período de validade da Apólice, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suportará, até ao limite fixado nas Condições Particulares, ou reembolsará mediante justificativos:

- a) as despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) os gastos de hospitalização.

8. Transporte ou repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras acompanhantes

O Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas com todas as formalidades a efetuar no local de falecimento da Pessoa Segura, bem como as relativas à aquisição da urna, e seu transporte ou repatriamento até ao

local do enterro em Portugal. No caso de as Pessoas Seguras que a acompanhavam no momento do falecimento não poderem regressar nos meios inicialmente previstos, ou por impossibilidade de utilização do bilhete de transporte já adquirido, o Segurador através do Serviço de Assistência paga as despesas de transporte para regresso das mesmas até ao seu domicílio habitual ou até ao local do enterro em Portugal.

Se as Pessoas Seguras forem menores de 15 anos e não dispuserem de um familiar ou Pessoa de confiança para as acompanhar em viagem, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas a realizar por uma Pessoa que viaje com elas até ao local do enterro ou do seu domicílio em Portugal.

Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o seu domicílio em Portugal até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento, até ao limite máximo especificado nas Condições Particulares.

9. Regresso antecipado

Se, no decurso de uma viagem, falecer em Portugal o cônjuge, ou Pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendentes ou descendentes até ao 2º grau, adotados, irmãos, sogros ou cunhados da Pessoa Segura, e no caso de o meio utilizado para a sua viagem ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas com o transporte de regresso, desde o local de estadia até ao domicílio ou até ao local de inumação em Portugal.

Esta garantia funciona ainda no caso do cônjuge da Pessoa Segura ou Pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendentes ou descendentes até ao 2º grau, ser vítima de acidente ou doença imprevisível em Portugal cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Serviço de Assistência, depois de contacto com o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

Se em consequência da vinda prematura, for indispensável o regresso ao local de estadia da Pessoa Segura para permitir o regresso do Veículo ou das outras Pessoas Seguras pelos meios inicialmente previstos, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta também o custo de um transporte de ida.

10. Pagamento de despesas médicas em Portugal

No seguimento de uma sua prestação de assistência médica no estrangeiro, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante, até ao limite fixado, o pagamento de despesas hospitalares, honorários médicos e gastos farmacêuticos prescritos por um médico, desde que relacionados com a ocorrência que motivou inicialmente o pedido de assistência.

11. Adiantamento de Fundos

Em caso de roubo participado às autoridades, ou extravio de bagagem e valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Segurador, através do Serviço de Assistência, adianta as verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

Também em caso de internamento hospitalar prolongado, na sequência de acidente ou doença súbita e imprevisível, e se o limite previsto neste contrato para garantia de despesas médicas e hospitalares se esgotar, o Segurador, através do Serviço de Assistência, efetua o adiantamento das verbas necessárias à Pessoa Segura, até ao limite fixado, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

12. Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da Pessoa Segura, sempre que não seja possível

obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição.

13. Pagamento de despesas de comunicação

O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pela Pessoa Segura.

ART. 5.º - Aconselhamento Telefónico

1. Em caso de acidente ou doença, o Segurador disponibiliza ao Segurado um serviço de atendimento permanente, através da Linha de Assistência (+351) 217 252 394 (disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano), através da qual poderá obter informações e aconselhamento médico telefónico sobre as seguintes situações:

1.1. Aconselhamento Médico Telefónico

- 1.1.1. Procedimentos a seguir em determinadas patologias, compreendendo a informação sobre especialistas de acordo com a patologia referenciada;
- 1.1.2. Centros médicos onde dirigir-se para tratamento da patologia apresentada;
- 1.1.3. Conselhos relativos a emergências médicas;
- 1.1.4. Informação sobre medicamentos e prescrições;
- 1.1.5. Informação sobre farmácias de serviço;
- 1.1.6. Medicina preventiva;
- 1.1.7. Conselhos de saúde.

1.2. Segunda Opinião Médica

No caso em que o Segurado, por qualquer razão, necessite de uma segunda opinião médica, poderá solicitar ao Segurador o aconselhamento para a sua obtenção.

A equipa médica do Segurador poderá solicitar ao Segurado a documentação imprescindível sobre a situação clínica de modo a, após o estudo da mesma, poder prestar informação sobre o centro hospitalar ou o especialista onde se poderá dirigir a fim de obter uma segunda opinião médica.

O atendimento, através da central, é efetuado por médicos qualificados do serviço de Assistência Médica do Segurador.

O apoio médico pedido e dado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de ato médico, dentro da conjuntura em que é praticado.

ART. 6.º - Exclusões

1. Exclusões de carácter geral:

- a) **Não ficam garantidas por este Seguro, as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;**
- b) **Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;**

- c) **Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios.**

2. Exclusões das garantias relativas às Pessoas:

- a) **Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal que não se encontrem claramente abrangidas pela garantia respetiva;**
- b) **Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;**
- c) **Alojamento inicialmente previsto e alimentação;**
- d) **Intervenções cirúrgicas não urgentes;**
- e) **Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;**
- f) **Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;**
- g) **Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;**
- h) **Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e checkups;**
- i) **Doenças crónicas ou pré-existentes;**
- j) **Recorrência de doença anteriormente diagnosticada;**
- k) **Doenças e perturbações mentais;**
- l) **Doenças ou lesões já existentes antes do início da viagem;**
- m) **Morte por suicídio ou doença ou lesões da sua tentativa ou causadas intencionalmente pela Pessoa Segura a si própria, assim como as que derivam de ações criminais da Pessoa Segura direta ou indiretamente;**
- n) **Tratamento de doenças ou estados patológicos provocados por intencional ingestão de tóxicos (drogas), narcóticos, álcool ou utilização de medicamentos sem prescrição médica;**
- o) **Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares;**
- p) **Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis durante os primeiros seis meses;**
- q) **Gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre.**

ART. 7.º - Coberturas Adicionais

1. Cancelamento da viagem

Por motivo de força maior, caso a Pessoa Segura se veja obrigada a cancelar uma viagem programada, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o reembolso dos gastos irrecuperáveis de transporte e alojamento até aos limites fixados nas Condições Particulares. Para efeitos deste artigo, entende-se como motivo de força maior:

- a) O falecimento, em Portugal, do cônjuge da Pessoa Segura, bem como dos ascendentes ou descendentes até ao 1º grau;
- b) Doença grave, a confirmar conjuntamente pelo médico assistente, e do Segurador, através do Serviço de Assistência, de que seja vítima, em Portugal, a própria Pessoa Segura, o seu cônjuge, ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1º grau.

O reembolso previsto neste número não é acumulável com outros eventualmente previstos nesta Apólice, para uma mesma situação.

2. Interrupção da viagem

Por motivo de força maior, caso a Pessoa Segura se veja obrigada a interromper uma viagem programada, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o reembolso dos gastos irreversíveis de transporte e alojamento até aos limites fixados nas Condições Particulares. Para efeitos deste artigo, entende-se como motivo de força maior:

- O falecimento, em Portugal, do cônjuge da Pessoa Segura, bem como dos ascendentes ou descendentes até ao 1º grau;
- Doença grave, a confirmar conjuntamente pelo médico assistente, e do Segurador, através dos serviços de Assistência, de que seja vítima, em Portugal, a própria Pessoa Segura, o seu cônjuge, ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1º grau.

O reembolso previsto neste número não é acumulável com outros eventualmente previstos nesta Apólice, para uma mesma situação.

3. Atraso na receção da bagagem

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante, até aos limites fixados nas Condições Particulares, as despesas provocadas pelo atraso na chegada da bagagem no decurso de uma viagem aérea, designadamente na aquisição de artigos de vestuário e/ou higiene, desde que este atraso seja superior a 24 horas.

Para efeitos desta garantia, consideram-se artigos de primeira necessidade, aqueles que sirvam para garantir as necessidades primárias de higiene pessoal e de vestuário. Para tal é indispensável a apresentação dos recibos que comprovem o valor dos gastos de aquisição, bem como os comprovativos da reclamação e da entrega posterior da bagagem emitidos pela companhia aérea.

A Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos decorrentes do atraso. O Segurador, através do Serviço de Assistência, indemnizará a Pessoa Segura apenas nos montantes que ainda subsistam depois de toda e qualquer indemnização devida pela empresa transportadora. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao aeroporto do país de residência da Pessoa Segura.

4. Despesas por atraso no voo

Ficam automaticamente garantidos pelo Serviço de Assistência, as despesas provocadas pelo atraso na partida de um voo, até aos limites fixados nas Condições Particulares, desde que esse atraso seja superior a um período de 8 horas.

5. Perda de ligações aéreas

Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião ao aeroporto de transferência, terão assegurado pelo Serviço de Assistência, o reembolso das despesas de alojamento e refeições até aos limites fixados nas Condições Particulares.

O usufruto desta garantia é possível apenas nos casos em que:

- Seja assegurado um intervalo mínimo de 2 horas entre os voos;
- O alojamento se destine a aguardar o próximo voo para igual destino;
- O próximo voo não se realize nas próximas 6 horas;
- Não haja lugar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor;
- A Pessoa Segura não se encontre em Portugal.

6. Perda de voo por falha de transportes públicos

Caso a Pessoa Segura perca o voo, devido a atraso nos serviços regulares de transportes públicos, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o reembolso das despesas de

alojamento e refeições até aos limites fixados nas Condições Particulares.

O usufruto desta garantia é possível apenas nos casos em que a Pessoa Segura apresente uma declaração da Companhia Transportadora responsável pelo atraso.

7. Extravio, Dano ou Roubo de Bagagem

O Segurador, através do Serviço de Assistência, indemnizará a Pessoa Segura, até aos limites fixados nas Condições Particulares, dos prejuízos resultantes de extravio, dano ou roubo da sua bagagem, nos montantes que ainda subsistam depois de uma eventual indemnização devida pela empresa transportadora.

Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido e a Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos enquadráveis nesta garantia.

Em caso de roubo, e para poder usufruir desta garantia, a Pessoa Segura deverá participar a ocorrência às autoridades nas 24 horas imediatamente seguintes.

Para além das situações que não se enquadrem na definição de bagagem, ficam ainda excluídas as seguintes:

- Danos causados pelo desgaste decorrente do uso dos bens;
- Ocorrências devidas a apreensão ou confiscação pelas autoridades policiais ou aduaneiras;
- Ocorrências relativas a bens que se encontrem guardados em quarto de hotel ou alojamento habitual;
- Ocorrências relativas a roubo que não tenham sido participadas às autoridades competentes no prazo de 24 horas;
- Furto simples, desaparecimento inexplicável e perda da bagagem quando estiver à guarda, cuidado e sob a responsabilidade da Pessoa Segura;
- Vício próprio ou alteração intrínseca dos objetos seguros;
- Atrasos na viagem ou sobre estadias, qualquer que seja a causa.

ART. 8.º - Exclusões das Coberturas Adicionais

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionados com:

- Bagagem que não respeite os requisitos acima estipulados;**
- Atraso ou perda de bagagem no seguimento de confiscação ou detenção pela alfândega ou qualquer outra autoridade;**
- Roubo que não tenha sido participado às autoridades no prazo de 24 horas e confirmado por escrito.**

CONDIÇÕES PARTICULARES DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Garantias	Limites
Transporte ou repatriamento sanitário de feridos e doentes	Ilimitado
Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada	Estadia: Dia: 75 €/ Máximo: 10 dias

Garantias	Limites
Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia	Transporte: Ilimitado Estadia: Dia: 75 €/ Máximo: 10 dias
Prolongamento de Estadia em Hotel	Transporte: Ilimitado Estadia: Dia: 75 €/ Máximo: 10 dias
Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras	Transporte: Ilimitado
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	Máximo: 5.000 €/ Franquia 75 €
Transporte ou repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras acompanhantes	Transporte: Ilimitado Urna: 2.000 € Estadia: Dia: 75 €/ Máximo: 3 dias
Regresso antecipado	Transporte: Ilimitado
Pagamento de despesas médicas em Portugal	Só em caso de internamento hospitalar: 5.000 €/ Franquia 25%
Adiantamento de fundos	5.000 €
Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	Acesso ao Serviço Ilimitado
Pagamento de despesas de comunicação	Ilimitado
Aconselhamento Médico Telefónico	Ilimitado
Segunda Opinião Médica	Ilimitado

Coberturas Adicionais	
Garantias	Limites
Cancelamento Antecipado de Viagem	2.000 €
Interrupção de Viagem	2.000 €
Atraso na Receção de Bagagens	1.000 €
Despesas por atraso no voo	Atraso Superior a 8h: Dia: 150 €/Máximo: 300 €
Perda de ligações aéreas	Dia: 150 €/Máximo: 300 €
Perda de voo por falha de transportes públicos	Dia: 150 €/Máximo: 300 €
Extravio, Dano ou Roubo de Bagagem	150 €/Objeto – Máximo: 1.500 € Sem comprovativo de compra: Até 20% do valor seguro

ART. 9.º - Garantia de Assistência Jurídica no estrangeiro

O Segurador, através do Serviço de Assistência, compromete-se, até ao limite fixado nas Condições Particulares a:

1. Defesa Penal

Assegurar a defesa penal da Pessoa Segura, se ela for acusada de homicídio involuntário ou danos corporais involuntários, ou infração às leis e regulamentos com relevância penal vigentes no País estrangeiro.

2. Reclamação de danos

- Reclamar por via amigável ou judicialmente a reparação pecuniária dos danos resultantes das lesões corporais e, ou, materiais sofridos pela Pessoa Segura, desde que resultem de um acidente em que esteja envolvido o Segurado e sejam da responsabilidade de uma pessoa diferente de qualquer das Pessoas Seguras;
- O Segurador, através do Serviço de Assistência, não intentará ação judicial ou não recorrerá de uma decisão judicial quando:
 - Considerar que tal não apresenta suficientes probabilidades de sucesso;
 - Por informações obtidas, o terceiro considerado responsável, seja insolvente;
 - Considerar justa e suficiente a proposta de regularização feita pela entidade responsável;
 - O valor dos prejuízos, quer materiais, quer corporais, não exceder a importância correspondente ao mais elevado salário mínimo nacional em vigor à data do sinistro.

A Pessoa Segura pode, no entanto, em qualquer caso, intentar ou prosseguir a ação a expensas suas.

Se vier a conseguir o resultado que tinha previsto como possível, contra a opinião do Segurador, através do Serviço de Assistência, este reembolsará as despesas legitimamente efetuadas.

3. Avanço de cauções penais

- Garantir o depósito, por conta da Pessoa Segura e pelo período de dois meses ou até à sua restituição pelo tribunal, consoante o que ocorrer primeiro das cauções penais que lhe sejam exigidas para garantir a liberdade provisória ou a comparência pessoal em juízo, na sequência de acidente;
- Simultaneamente com o depósito da caução por parte do Segurador, através do Serviço de Assistência, deverá a Pessoa Segura, ou um seu familiar devidamente identificado, assinar documento de reconhecimento de dívida ou prestar garantia bastante, para o caso de, por culpa da Pessoa Segura, ser quebrada e considerada perdida a caução.

CONDIÇÕES PARTICULARES DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA NO ESTRANGEIRO

Garantias	Limites
Defesa Penal	5.000 €
Reclamação de danos	5.000 €
Avanço de Cauções Penais	3.000 €

ART. 10.º - Obrigações em caso de sinistro

- Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais da Apólice de Acidentes Pessoais, é condição indispensável para

usufruir das garantias desta Condição Especial que as Pessoas Seguras:

- a) Contactem imediatamente o serviço de Assistência, através do número +351 217 252 394, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
 - b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
 - c) Obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;
 - d) Satisfaçam, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que recebam;
 - e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.
2. **Não ficam garantidas pela presente cobertura as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade demonstrada.**

ART. 11.º - Disposições diversas

1. Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites das garantias contratadas.
2. O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.

ART. 12.º - Reembolso de Transportes

As Pessoas Seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

ART. 13.º - Complementaridade

1. As prestações e indemnizações prestadas são pagas em excesso e complementarmente a outros contratos de seguro já existentes e cobrindo os mesmos riscos.
2. **As Pessoas Seguras obrigam-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção dos reembolsos previstos por aqueles contratos, e a devolvê-los ao Serviço de Assistência, no caso e na medida em que este tenha adiantado as prestações.**
3. De igual forma deverão proceder as Pessoas Seguras relativamente a participações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição a que tenham direito.

CLÁUSULA PARTICULAR

Quando expressamente previsto nas Condições Particulares, ao contrato aplicar-se-á a seguinte Cláusula Particular:

RISCOS POLÍTICOS, ATOS DE TERRORISMO E SITUAÇÕES DE GUERRA

1. Âmbito de aplicação

Quando de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares, for expressamente derogada a exclusão relativa prevista na alínea e) do artigo 4.º das Condições Gerais, o contrato produzirá igualmente efeitos em relação a acidentes ocorridos nos países indicados nas Condições Particulares, em consequência de greves, distúrbios laborais, tumultos ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, rebelião, insurreição, revolução, guerra civil, guerra entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração formal de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

A extensão do âmbito de aplicação das coberturas do contrato, sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais, ficará sujeita ao disposto na presente Cláusula Particular.

2. Condições de validade

A extensão do âmbito de aplicação das coberturas apenas produzirá efeitos se:

- a) A Pessoa Segura não tiver qualquer participação ativa nos eventos/hostilidades mencionados no n.º 1, entendendo-se como participação ativa quem ao lado de uma das partes em conflito, fornecer, transportar ou manipular de alguma forma, instalações, bens fixos ou móveis, aparelhos/equipamentos, veículos, armas ou outro tipo de material bélico/militar (munições, carburantes, provisões ou semelhantes);
- b) O acidente ocorrer no estrangeiro;

- c) As hostilidades não resultarem de ações entre grandes potências, designadamente entre a China, Grã-Bretanha, França, Japão, Rússia ou Estados Unidos da América.

3. Exclusões

Sem prejuízo das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, a extensão do âmbito de aplicação das coberturas não garantirá as seguintes situações:

- a) Acidentes ou lesões em consequência de armas ABC (Atómicas, Biológicas ou Químicas);
- b) Acidentes ou lesões que resultem de atos intencionais das Pessoas Seguras, ou que resultem de situações previsíveis e não fortuitas;
- c) Doenças do foro psicológico ou psíquico;
- d) Lesões corporais em consequência de detenção, prisão, captura ou cativeiro das Pessoas Seguras.

4. Cancelamento da extensão

Tendo em consideração os condicionalismos associados a presente extensão do âmbito de aplicação das coberturas, concretamente ao nível do resseguro, o Segurador poderá a todo o tempo e com um pré-aviso de oito (8) dias proceder ao cancelamento da extensão.

O cancelamento poderá ser total ou parcial, aplicando-se respetivamente em relação à totalidade dos países indicados nas Condições Particulares ou somente em relação a determinadas zonas geográficas.

O cancelamento será comunicado à Pessoa Segura através de meio adequado, designadamente por telefax, e confirmado posteriormente através de carta registada nos cinco (5) dias seguintes.

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.

Seguradoras Unidas, S.A.
SEDE Av. da Liberdade, 242
1250-149 LISBOA

Capital Social 182 000 000 € (realizado 84 000 000 €)
N.º único de Matrícula CRC Lisboa NIPC 500 940 231

☎ Linha Clientes
707 240 707 / 211 520 310
Apoio Comercial 8h30/20h - dias úteis
Assistência 24h - 7 dias/semana
clientes@tranquilidade.pt
clientes@acoreana.pt