



APÓLICE DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

0202AHSRE.CG/CE v1.3/2013



ARTIGO PRELIMINAR

Entre a AIG Europe Limited, Pessoa Coletiva N.º 1486260, com sede no Edifício AIG, 58 Fenchurch St, Londres EC3M 4AB, Reino Unido, e capital social constituído de £197.118.478,00, autorizada ao exercício da atividade no EEE por e sob supervisão da FSA - Financial Services Authority do Reino Unido com Registo de Autorização N.º 202628, estabelecida em Portugal através da AIG Europe Limited – Sucursal em Portugal, com sede na Av. da Liberdade n.º 131, 3º 1250-140 Lisboa, registada na CRC de Lisboa sob o NIPC 980051070, registada e autorizada ao exercício da atividade no ISP – Instituto de Seguros de Portugal sob o n.º 1085,, adiante designada abreviadamente por SEGURADORA, e a entidade mencionada nas Condições Particulares, adiante designada por TOMADOR DE SEGURO, é estabelecido um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais (se as houver) e Particulares constantes na presente Apólice, de harmonia com as declarações prestadas pelo TOMADOR DE SEGURO e/ou o SEGURADO na Proposta de Seguro que lhe serve de base e da qual fica fazendo parte integrante.

CAPÍTULO 1 - DEFINIÇÕES

SEGURADORA (OU EMPRESA DE SEGUROS): Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que mediante o pagamento do prémio, emite a Apólice e a subscreve juntamente com o TOMADOR DE SEGURO.

TOMADOR DE SEGURO: A entidade que celebra o contrato com a SEGURADORA, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

SEGURADO (OU PESSOA SEGURA): A pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado, cuja vida ou integridade física se segura e, salvo indicação diferente constante das Condições Particulares, é o titular do direito aos subsídios e indemnizações garantidos pela Apólice.

BENEFICIÁRIO: A pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação da SEGURADORA decorrente do contrato de seguro.

Toda a pessoa que seja designada como tal na apólice. Na ausência de designação:

- Em caso de morte: o cônjuge da pessoa segura; na falta de um cônjuge, os herdeiros legais com exceção do Estado
- Em todos os demais casos: a pessoa segura.

AGREGADO FAMILIAR: É constituído pelos cônjuges e respetivos filhos, desde que com eles vivam em comunhão de mesa e habitação, não tenham mais de 25 anos, não exerçam profissão remunerada e não tenham contraído matrimónio.

PARCEIRO: O cônjuge ou a pessoa que viva permanentemente com a pessoa segura (pelo menos durante os dois anos imediatamente anteriores à data de um sinistro que dê origem a uma reclamação).

FILHOS: Filhos, não casados, da pessoa segura, com menos de 25 anos de idade, que com aquela residam ou que habitem noutra residência exclusivamente por razões de frequência escolar.

PROPOSTA/QUESTIONÁRIO: Documento ou documentos subscritos pelo TOMADOR DE SEGURO e pelos SEGURADOS contendo as informações necessárias à aceitação do seguro por parte da SEGURADORA.

APÓLICE: Documento que titula o contrato celebrado entre o TOMADOR DE SEGURO e a SEGURADORA, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.

ATA ADICIONAL: Documento que titula a alteração de uma Apólice.

GUERRA ESTRANGEIRA: Conflito armado, declarado ou não, entre Estados. São também considerados como Guerra Estrangeira uma invasão de um Estado por parte de outro Estado ou a declaração do estado de sítio.

GUERRA CIVIL: Conflito armado entre duas ou mais partes pertencentes ao mesmo Estado no qual os oponentes são de origens étnicas, crenças religiosas ou ideologias diferentes. São assimilados a atos de Guerra Civil os seguintes: rebelião



armada ou não, revolução, insurreição, golpe de estado, consequências da lei marcial, encerramento de fronteiras por um governo ou pelas autoridades locais.

ATOS DE TERRORISMO: Quaisquer atos de violência cometidos de forma a criar insegurança geral e com o objetivo de pôr em risco as instituições do governo constituído. Para efeitos da presente apólice, são considerados atos de violência: atentados à integridade física ou moral das pessoas, raptos, cativos ilegais, sequestros, incluindo os perpetrados através de ou em qualquer meio de transporte, uso de explosivos ou de qualquer outro tipo de armas ou artefactos, bem como quaisquer outros atos semelhantes.

Roubos ou qualquer outro ato criminoso cometido primariamente para benefício pessoal e atos resultantes primariamente de relações pessoais anteriores entre o perpetrador(es) e vítima(s) não serão considerados Atos de Terrorismo.

ATOS ILEGAIS - Atos não conformes ao ordenamento legal instituído.

CATACLISMOS DA NATUREZA: Eventos de natureza meteorológica, geológica ou outra, de intensidade anormal e que assim seja designado pelas autoridades competentes.

AGRESSÃO: Ataque súbito praticado por terceiros contra a integridade psicológica ou física da Pessoa Segura e que esta não tenha provocado.

MOTINS: Concentração de pessoas, armadas ou desarmadas, com intenções pacíficas ou violentas que resultem em atos de violência, vandalismo ou repressão física causados pela multidão ou infligidos a esta, incluindo, mas não limitando a repressão por qualquer força policial, militar ou paramilitar.

RISCO NUCLEAR, BIOLÓGICO E QUÍMICO: Qualquer evento relacionado com uma causa de origem Nuclear, Biológica e/ou Química.

SEGURO INDIVIDUAL: Seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito da cobertura o agregado familiar ou o conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

SEGURO DE GRUPO: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao TOMADOR DE SEGURO por um vínculo ou interesse comum.

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Seguro de grupo em que os SEGURADOS contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO: Seguro de grupo em que o TOMADOR DE SEGURO contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

PRÉMIO (OU PRÉMIO TOTAL): Valor do seguro (incluindo os encargos fiscais e parafiscais vigentes) a pagar pelo Tomador do Seguro, correspondente à transferência de responsabilidade para a seguradora, desde que efetivamente cobrado à data de início do risco.

RISCO EXTRA-PROFISSIONAL: Toda a atividade que não se relacione com o desempenho da profissão do SEGURADO, quer essa profissão seja exercida por conta própria ou por conta de outrem.

Para efeitos do disposto no parágrafo anterior, as atividades de estudantes e das pessoas que se ocupam exclusivamente de trabalhos domésticos na sua própria habitação não são consideradas como profissões.

RISCO PROFISSIONAL: Toda a atividade profissional não enquadrável nos termos da definição de riscos extra-profissionais.

SINISTRO: Qualquer evento suscetível de desencadear as garantias previstas na Apólice.

ACIDENTE: Evento externo súbito, violento, alheio à vontade do segurado e não previsível e que neste origine uma lesão corporal, podendo ou não conduzir à morte desde que a natureza e o local da ofensa ou a causa possam ser clinicamente estabelecidos.



LESÃO CORPORAL: Ofensa que afete a saúde física ou mental, provocando um dano.

INVALIDEZ PERMANENTE: Incapacidade para exercício da atividade normal do SEGURADO, suscetível de constatação médica, que, após completa consolidação tenha caráter definitivo, e a que corresponde um coeficiente de desvalorização conforme tabela de cálculo que faz parte integrante da presente apólice.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA: Impossibilidade física temporária e reversível, do SEGURADO, suscetível de constatação médica, resultante de ACIDENTE ou DOENÇA não excluídos da Apólice, alheia à vontade do SEGURADO para este exercer a sua atividade ou profissão habitual

PARAPLEGIA: Paralisia permanente e completa dos membros inferiores, sem controlo de esfíncteres.

TETRAPLEGIA: Paralisia permanente e completa dos membros superiores e dos membros inferiores sem controlo de esfíncteres.

DOENÇA: Qualquer alteração ao estado de saúde que não constitua acidente nos termos definidos na presente apólice.

DOENÇA PRÉ-EXISTENTE – Qualquer enfermidade ou lesão previamente diagnosticada ou tratada, iniciada ou contraída à data do início do contrato.

DESPESAS MÉDICAS: Despesas incorridas pelo SEGURADO com a obtenção de bens e serviços, desde que prescritos por um MÉDICO, para tratamento de doença ou lesão resultante de um ACIDENTE.

MÉDICO: Licenciado em medicina por uma Faculdade de Medicina e legalmente autorizado para o exercício da profissão no respetivo país. Da definição excluem-se o TOMADOR DE SEGURO, O SEGURADO, O BENEFICIÁRIO ou quaisquer pessoas consideradas parentes em linha reta nos termos previstos na lei civil portuguesa.

HOSPITAL OU CLÍNICA: Instituição legalmente autorizada para o tratamento médico de doenças ou acidentes, dotada dos elementos e meios pessoais e materiais adequados para efetuar diagnósticos e tratamentos, incluindo intervenções cirúrgicas. A referida instituição deve proporcionar de modo continuado assistência médica e de enfermagem, 24 (vinte e quatro) horas por dia, para o cuidado e tratamento das pessoas acidentadas. NÃO SE CONSIDERAM HOSPITAIS, para efeito desta Apólice, os hotéis, asilos, casas de repouso ou lares para idosos, lugares de vigilância e observação de doentes, manicómios ou instituições para tratamento psiquiátrico ou dedicadas principalmente a internamentos e/ou tratamentos de toxicodependentes ou alcoólatras.

HOSPITALIZAÇÃO: É a permanência por período superior a 24 (vinte e quatro) horas, como paciente, PARA TRATAMENTOS MÉDICOS NUM HOSPITAL OU CLÍNICA, legalmente autorizados pelas Autoridades Sanitárias do país onde se verifique a HOSPITALIZAÇÃO.

SUBSÍDIOS E INDEMNIZAÇÕES: São as quantias que a Seguradora se encontra obrigada a indemnizar, de acordo com as condições gerais da presente Apólice e especiais, quando contratadas, até ao limite dos capitais cobertos.

FRANQUIA: É o número de dias consecutivos contados a partir do dia seguinte ao Acidente ou Doença (ou do dia seguinte ao da assistência médica/hospitalar, se posterior) durante os quais não será devido qualquer subsídio, desde que a comunicação da ocorrência seja efetuada nos 8 dias subsequentes à mesma. Para efeitos das presentes condições gerais de seguros de acidentes pessoais, a Franquia, quando aplicável, recairá sobre o Tomador de Seguro, Segurado e/ou Pessoa Segura, ou beneficiário, salvo disposição em contrário em Condições Especiais.
O Valor da Franquia é o definido nas Condições Particulares.

DESPESAS DE TRATAMENTO: São as despesas médicas necessárias para o tratamento das lesões sofridas.

TRANSPORTE PÚBLICO: Transportes coletivos ou individuais disponibilizados para qualquer pessoa mediante pagamento e utilizadas de forma partilhada no espaço e tempo. Não se consideram transportes públicos os automóveis de aluguer de curta ou longa duração.

A. ÂMBITO DO CONTRATO

ARTIGO 1.º - OBJECTO DO CONTRATO

O presente contrato de seguro garante:

- a)** O pagamento de um subsídio diário durante os dias para o efeito estipulado nas Condições Particulares e Especiais da Apólice, enquanto se verificar a situação de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA para exercer o seu trabalho, atividade ou emprego habitual.
- b)** O reembolso, até ao limite do valor máximo para o efeito fixado nas Condições Particulares e Especiais das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas em caso de acidente coberto pelas Condições da Apólice.
- c)** O pagamento de uma indemnização por MORTE ou INVALIDEZ PERMANENTE resultantes do acidente.

ARTIGO 2.º - COBERTURAS

1. COBERTURAS PRINCIPAIS (quando declaradas nas Condições Particulares ou Especiais da Apólice)
 - a) Morte resultante de Acidente;
 - b) Invalidez Permanente por Acidente;
 - c) Morte ou Invalidez Permanente resultantes de Acidente
 - d) Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente;
 - e) Incapacidade Temporária Absoluta por Doença;
 - f) Despesas de Tratamento e Repatriamento
2. COBERTURAS COMPLEMENTARES (quando declaradas nas Condições Particulares ou Especiais da Apólice)
 - a) Subsídio Diário Suplementar por Hospitalização Acidente ou Doença;
 - b) Indemnização Suplementar por Acidente sofrido quando na qualidade de Passageiro de Transporte Público
 - c) Despesas de Funeral
 - d) Despesas com a Substituição de Próteses e Ortóteses por Acidente
3. **As Coberturas Complementares só podem ser concedidas em conjunto com qualquer das Coberturas Principais**
4. **Para efeitos da presente cobertura fica expressamente convencionado que a Seguradora apenas cobre o pagamento das despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato relativamente acidentes pessoais ou doenças.**
5. **Em caso de não renovação do contrato e não estando o risco coberto por contrato de seguro posterior, a Seguradora no período de dois anos subsequente ao termo do contrato e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato, liquidará as prestações que lhe caibam resultantes de acidente ou doença manifestados durante o período de vigência do contrato.**
6. **Para efeitos do disposto no número anterior, a Seguradora deve ser informada pelo Tomador ou pela Pessoa Segura do evento em causa, nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento**

ARTIGO 3.º - RISCOS COBERTOS

Riscos profissionais e extra-profissionais 24 Horas por dia.



ARTIGO 4.º - EXCLUSÕES

1. Ficam excluídos das coberturas do Contrato, salvo convenção em contrário prevista nas Condições Particulares:

- a) Os acidentes ocorridos antes do início de vigência do contrato ou doenças e/ou defeitos físicos preexistente à referida data.**
- b) Lesões intencionalmente causados ou provocados pelo SEGURADO ou pelos BENEFICIÁRIOS incluindo os causados por estes ao primeiro, ou os que resultem da participação do SEGURADO em apostas, desafios, competições, corridas ou lutas. Encontra-se igualmente excluído o suicídio ou a sua tentativa, lesões autoinfligidas ou atos dolosos cometidos pelo SEGURADO.**
- c) Acidentes sofridos pelo SEGURADO em situação de desequilíbrio mental, embriaguez ou sob o efeito de drogas ou estupefacientes, bem como doenças ou acidentes e respetivos tratamentos provocados por intoxicações ou envenenamentos por ingestão de medicamentos, quando a referida ingestão ou tratamento não tenham sido prescritos por um médico.**
- d) Lesões derivadas de intervenção cirúrgica ou tratamento médico não relacionadas com acidentes ou doença cobertas pelas garantias da Apólice;**
- e) Prática profissional de desportos ou a prática, ainda que amadora, de Caça de Animais Ferozes, Alpinismo, Montanhismo, Desportos de Inverno e Náuticos, Boxe, Karaté e outras Artes Marciais, Tauromaquia, Polo, Equitação, Paraquedismo e desportos que impliquem um risco aéreo e desportos amadores quando integrados em campeonatos e respetivos treinos;**
- f) Acidentes ocorridos a bordo de qualquer aeronave, exceto quando o SEGURADO viaje como passageiro de um avião comercial, que seja conduzido por piloto habilitado com licença de voos regulares ou irregulares entre aeroportos ou aeródromos devidamente equipados para o transporte de passageiros.**
- g) Acidentes decorrentes de condução ou utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas;**
- h) Acidentes provocados por alta tensão, uso de explosivos, atividades de construção civil com utilização de andaimes e acessos a telhados;**
- i) Acidentes decorrentes de atos de guerra, declarada ou não, terrorismo greves, lock-outs perturbações de ordem pública, motins, comoções civis, movimentos populares insurreições civis, estados de sítio, sequestros ou quarentena ou sua proclamação, tumultos rebelião insurreição ou conspiração;**
- j) Radioatividade ou efeitos derivados de risco de energia nuclear, fusão atómica ou desintegração do átomo, salvo quando resultantes de tratamentos médicos;**
- k) Risco nuclear biológico ou químico;**
- l) Cataclismos da Natureza;**
- m) Participação do SEGURADO em ações ilegais;**
- n) Anomalias congénitas da PESSOA SEGURA quando as mesmas tenham sido detetadas ou sejam do conhecimento da PESSOA SEGURA, à data do início de produção de efeitos do contrato de seguro;**
- o) Doenças do foro psicológico ou psiquiátrico exceto quando resultantes de lesões sofridas e consequência de acidentes cobertos pelas garantias da Apólice;**

- p) Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) alcoolismo, toxicodependência e doenças profissionais, seus efeitos e implicações;**
- q) Infecções dos órgãos de reprodução femininos e doenças ginecológicas, quando previamente diagnosticadas e/ou tratadas, iniciadas ou contraídas anteriormente à entrada em vigor da data de efeito das garantias da Apólice, mesmo que consideradas curadas;**
- r) Gravidez e parto, interrupção da gravidez e suas consequências;**
- s) Cirurgia plástica e/ou estética, exceto quando necessária em consequência de acidentes cobertos pelas garantias da Apólice;**
- t) Doenças do foro estomatológico, excetuando tratamentos e/ou intervenções cirúrgicas em consequência de acidentes cobertos pelas garantias da Apólice.**
- u) Acidentes ocorridos durante a prestação de serviços de natureza militar, incluindo manobras, instrução, formação e exercícios militares.**

2. Mediante o pagamento de um prémio adicional e expressa declaração nas Condições Particulares da Apólice, poderão ficar cobertos os acidentes resultantes de:

- a) Condução ou utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas;**
- b) Prática de Desportos como amador, quando integrada em campeonatos e respetivos treinos;**
- c) Prática de Desportos de Inverno e/ou Náuticos;**
- d) Cataclismos da natureza, atos de guerra, terrorismo, greves, lockouts e perturbações de ordem pública.**

ARTIGO 5.º - AMBITO TERRITORIAL

Salvo declaração em contrário expressa nas Condições Particulares as garantias do presente contrato são válidas em todo o Mundo, desde que a ausência do SEGURADO de Portugal, por razões profissionais ou outras, não exceda 3 (Três) meses.

CAPÍTULO 3 – VIGÊNCIA DO CONTRATO

ARTIGO 6.º - INÍCIO DO CONTRATO

- 1. O presente contrato é válido e produz os seus efeitos a partir das 0 (zero) horas do dia seguinte ao da sua celebração.**
- 2. Para efeitos do disposto no número anterior o contrato tem-se por celebrado e/ou concluído se, no prazo de 14 (catorze) dias a contar da data da recepção da proposta, a SEGURADORA não tiver comunicado por escrito ao TOMADOR DE SEGURO a não-aceitação do contrato, ou a necessidade de recolher elementos adicionais à apreciação do risco.**

ARTIGO 7.º - DURAÇÃO

1. O presente contrato de seguro vigora pelo prazo de um ano e, salvo Convenção em Contrário nas Condições Particulares, prorroga-se automaticamente por iguais períodos, renovado no termo de cada anualidade, salvo se alguma das partes o denunciar por correio registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente ao termo inicial ou suas prorrogações.

2. Sempre que o contrato seja celebrado por um período inicial inferior ou superior a 1 ano, entende-se que o contrato não se prorroga no final do termo estipulado, salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares



3. Considera-se como um único contrato, aquele que seja objeto de prorrogação.

ARTIGO 8.º - RESOLUÇÃO, RENÚNCIA E REDUÇÃO

1. O TOMADOR DE SEGURO e a SEGURADORA podem resolver o contrato de seguro a todo o tempo, com justa causa, nos termos gerais.

2. O TOMADOR DE SEGURO sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem que tenha que invocar justa causa, nos contratos com uma duração igual ou superior a seis meses, nos trinta dias imediatos à receção da apólice, por comunicação escrita dirigida à SEGURADORA, em suporte de papel ou por outro meio duradouro disponível e acessível à SEGURADORA.

3. No caso previsto no n.º 2 da presente cláusula, a resolução tem efeito retroativo, tendo a SEGURADORA direito às seguintes prestações:

- a) Ao valor do prémio calculado *pro rata temporis*, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;**
- b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro;**
- c) Aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado**

4. A SEGURADORA, por falta de pagamento do prémio ou com fundamento previsto na lei, pode, a todo o tempo, resolver o presente contrato através de correio registado enviado à outra parte com a antecedência mínima de 8 (oito) dias em relação à data a partir da qual se pretende que a redução ou resolução produza os seus efeitos.

ARTIGO 9.º - INEXATIDÃO E OMISSÃO DE DECLARAÇÕES

As declarações inexatas, assim como as reticências de factos ou circunstâncias conhecidas do TOMADOR DE SEGURO e/ou do SEGURADO, que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato, determinam a aplicação do regime legal em vigor, de acordo com a lei portuguesa.

ARTIGO 10.º - CADUCIDADE

1. O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado.

2. O contrato de seguro deixa de produzir os seus efeitos no momento em que ocorrer a perda de interesse ou a extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital previsto para o contrato de seguro para o período da vigência do contrato, sempre que não se encontre prevista a reposição do capital.

3. Verificando a cessação do risco, o prémio devido pelo Tomador de Seguro é calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o risco decorreu.

4. Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares da apólice:

a) As pessoas com menos de 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte.

ARTIGO 11.º - TRANSMISSÃO

Sem prejuízo de disposição legal em contrário em vigor no momento da celebração do presente contrato, a apólice não pode ser transmitida, salvo acordo escrito com a seguradora.

CAPÍTULO 4 – PRÉMIOS

ARTIGO 12.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

- 1. O prémio ou fração inicial é devido por inteiro na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respetivo pagamento.**
- 2. Sem prejuízo do disposto no n.º 1, os prémios ou frações subsequentes são devidos por inteiro nas datas estabelecidas na apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos n.ºs 3 e 4.**
- 3. A SEGURADORA encontra-se obrigada, até trinta dias antes da data em que o prémio ou fração subsequente é devido, a avisar, por escrito, o TOMADOR de seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.**
- 4. Nos termos da lei, a falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso previsto no n.º 3 determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.**
- 5. A eficácia do contrato de seguro depende do pagamento do prémio. O incumprimento do anterior disposto, concede à Seguradora o direito a recusar liminarmente o sinistro.**

CAPÍTULO 5 – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

ARTIGO 13.º - ALTERAÇÕES

- 1. A celebração ou alteração de outros seguros de Acidentes Pessoais do SEGURADO, bem como a alteração da residência do TOMADOR DE SEGURO ou do SEGURADO, devem ser comunicados por escrito à SEGURADORA.**
- 2. Em caso de omissão fraudulenta da existência de outros seguros a SEGURADORA ficar exonerada da sua prestação.**
- 3. Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco e não se verificando o caso previsto no n.º anterior o TOMADOR poderá exigir da SEGURADORA o pagamento da totalidade do capital que lhe caiba pagar ao abrigo da presente apólice, assistindo a esta o direito de, ulteriormente, receber das demais, a quantia que proporcionalmente lhe caberia pagar, caso existisse apenas um contrato.**
- 4. Sempre que os outros seguros contenham regras que não permitam à SEGURADORA obter esse ressarcimento, nos termos previsto no n.º 3 da presente clausula, a SEGURADORA, apenas responderá na referida proporção, não podendo o TOMADOR exigir-lhe a totalidade da prestação.**
- 5. Sempre que o TOMADOR altere a actividade profissional declarada na proposta, ou tome conhecimento da alteração de factos que estiveram na origem da aceitação da proposta deverá notificar a seguradora num prazo máximo de 14 dias úteis.**
- 6. A SEGURADORA no prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento da alteração reserva-se o direito de aceitação, ou não do risco, bem como das suas condições.**
- 7. Findo esse prazo, se o TOMADOR nada disser entende-se que considerar aprovada a modificação proposta.**



8. Em alternativa ao previsto no n.º 6, a SEGURADORA, no mesmo prazo pode resolver o contrato, desde que demonstre que, em caso, algum, celebra contratos com as características resultantes desse agravamento.

9. A não comunicação das alterações que determinem agravamento do risco aplica-se o regime previsto no art.º 10 do presente contrato.

10. Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato a Seguradora, deve, a partir do momento que tenha conhecimento das circunstâncias, refleti-las no prémio do contrato, assistindo ao TOMADOR, na falta de acordo quanto ao novo prémio, o direito de resolver o contrato.

11. Quaisquer alterações acordadas constarão de Ata Adicional a ser emitida pela Seguradora.

ARTIGO 14.º - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

1 Em caso de ACIDENTE, o TOMADOR DE SEGURO e/ou o SEGURADO ficam cumulativamente obrigados para com a SEGURADORA a:

- 1.1** Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das consequências do ACIDENTE.
- 1.2** Participar o ACIDENTE, por escrito, nos 8 (oito) dias imediatos, indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências, devendo ainda facultar à SEGURADORA todos os elementos ou informações relevantes que esta solicite relativas ao sinistro e suas consequências, no prazo que esta fixar e que, na ausência de diversa estipulação será também de (8) oito dias.
- 1.3** Promover o envio, até 8 (oito) dias após o SEGURADO ter sido clinicamente assistido, de uma declaração do médico onde conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para INCAPACIDADE ABSOLUTA TEMPORÁRIA, bem como indicação da possível INVALIDEZ PERMANENTE.
- 1.4** Comunicar, até 8 (oito) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve INCAPACIDADE ABSOLUTA TEMPORÁRIA e a percentagem de INVALIDEZ PERMANENTE eventualmente constatada.
- 1.5** Facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os documentos justificativos das DESPESAS DE TRATAMENTO.

2 Em caso de ACIDENTE, o SEGURADO tem total liberdade para decidir qual a CLINICA ou HOSPITAL no qual deseja ser assistido. Sem prejuízo desta faculdade, O SEGURADO fica ainda obrigado a:

- 2.1** Cumprir as prescrições médicas e a sujeitar-se a exame por médico, designado pela SEGURADORA.
- 2.2** Autorizar de forma expressa, clara, específica e inequívoca, no momento da celebração do contrato, todas as entidades e profissionais de saúde, que tutelem os seus dados de saúde, a prestarem todas as informações solicitadas pela SEGURADORA, desde que estritamente necessárias à averiguação do acidente.
- 2.3** Comunicar o recomeço da sua atividade.



3 Se do ACIDENTE resultar a MORTE do SEGURADO deverá, em complemento da participação do ACIDENTE, ser enviada à COMPANHIA uma Certidão de Óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do ACIDENTE e das suas consequências.

3.1 No caso de comprovada impossibilidade de o TOMADOR DE SEGURO e/ou o SEGURADO cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste Artigo, transfere-se tal obrigação para quem - TOMADOR DE SEGURO, SEGURADO ou BENEFICIÁRIO - a possa cumprir.

3.2 A falta de verdade nas comunicações e informações prestadas à SEGURADORA implica a responsabilidade pelas perdas e danos delas resultantes, se a falta de cumprimento ou incumprimento incorreto dos deveres acima enumerados for doloso e causar dano significativo à SEGURADORA.

ARTIGO 15.º - PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÕES

1. Os valores das INDEMNIZAÇÕES garantidas constam, expressamente, das Condições Particulares da Apólice.

2. No caso de Incapacidade Temporária Absoluta em consequência de ACIDENTE ou DOENÇA cobertos pela presente Apólice, a SEGURADORA, pagará ao SEGURADO, decorridos que sejam os períodos de carência aplicáveis às circunstâncias que determinaram essa Incapacidade, um Subsídio Diário correspondente a 1/30 (um trinta avos) do valor do subsídio MENSAL POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA POR ACIDENTE OU DOENÇA, conforme condições Particulares da Apólice.

3. No caso de MORTE, a SEGURADORA pagará o correspondente capital seguro aos Beneficiários expressamente designados nas Condições Particulares da Apólice, conforme consta das definições do presente contrato de seguro.

4. No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, clinicamente constatada, a SEGURADORA pagará a parte do correspondente capital, determinada pela TABELA DE DESVALORIZAÇÃO que faz parte destas Condições Gerais.

- 4.1. O pagamento desta INDEMNIZAÇÃO, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito ao SEGURADO.
- 4.2. As lesões não enumeradas na Tabela de Desvalorização, mesmo de importância menor, são INDEMNIZADAS em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.
- 4.3. Se o SEGURADO for canhoto, as percentagens de INVALIDEZ para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo, e reciprocamente.
- 4.4. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o SEGURADO já era portador serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do ACIDENTE, que corresponderá à diferença entre a INVALIDEZ já existente e aquela que passou a existir.
- 4.5. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.
- 4.6. Em relação a um mesmo membro ou órgão as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- 4.7. Sempre que de um ACIDENTE resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a INDEMNIZAÇÃO total obtém-se somando o valor das INDEMNIZAÇÕES relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital.
- 4.8. Salvo convenção em contrário, na Proposta de Seguro, nas Condições Particulares da Apólice ou Certificado Individual, o grau de desvalorização de Invalidez Permanente Total ou Parcial, é sempre atribuído conforme tabela de desvalorização de Acidentes Pessoais, que faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice, não sendo reconhecido pela Seguradora, para efeitos de indemnização, outro grau de desvalorização que tenha sido atribuída à Pessoa Segura, baseado noutra tabela, nomeadamente na TNI. – Tabela Nacional de Incapacidade de Acidentes de Trabalho.

5. O reembolso das DESPESAS DE TRATAMENTO, caso esteja garantido por outras apólices, rege-se-á pelo previsto no Artigo 14.º da presente Apólice. Relativamente a DESPESAS de TRA-



TAMENTO o SEGURADO sub-roga a SEGURADORA em todos os seus direitos contra responsáveis pelos acidentes até à concorrência da INDEMNIZAÇÃO paga.

6. Os riscos de MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE não são cumuláveis pelo que se o SEGURADO, falecer, em consequência de ACIDENTE no decurso de 2 (DOIS) anos a contar da data do sinistro, à indemnização por MORTE será abatido o valor da indemnização por INVALIDEZ PERMANENTE que eventualmente lhe tenha sido atribuída e paga relativamente ao mesmo acidente.

7. Ao valor a pagar por MORTE ou por INVALIDEZ PERMANENTE serão descontadas todas as verbas eventualmente já pagas ao abrigo das coberturas de SUBSIDIO MENSAL POR INCAPACIDADE TEMPORARIA ABSOLUTA e/ou de DESPESAS DE TRATAMENTO

8. No caso de ACIDENTE coberto pela presente apólice do qual venha a ocorrer a MORTE ou INVALIDEZ PERMANENTE 2 anos após data do ACIDENTE, a SEGURADORA poderá exigir prova da existência de um nexo de causalidade entre a MORTE ou INVALIDEZ PERMANENTE e o ACIDENTE.

CAPÍTULO 6 – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

ARTIGO 16.º RECLAMAÇÕES

Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, e sempre que haja alguma reclamação a apresentar em relação aos serviços prestados pela Seguradora, o Tomador do Seguro, os Segurados e os Beneficiários poderão:

- a) apresentar reclamações aos serviços responsáveis da Seguradora para o efeito ou para reclamacoes.portugal@aig.com;
- b) solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal.

ARTIGO 17.º - NOTIFICAÇÃO ENTRE AS PARTES

1. Todas as participações, comunicações ou avisos do TOMADOR DE SEGURO e/ou SEGURADO referentes a este contrato devem ser feitos por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, e dirigidos à SEGURADORA.

2. Os avisos e notificações da SEGURADORA destinados ao TOMADOR DE SEGURO e/ou SEGURADO são validamente feitos quando remetidos por correio para o último endereço comunicado à SEGURADORA.

3. As alterações relativas à identidade e dados sociais da Seguradora consideram-se plenamente eficazes face ao Tomador, Segurado, beneficiários e terceiros lesados, contanto que estejam publicadas no sítio da internet da mesma, ou em meios de comunicação social de ampla difusão nacional.

4. Para efeitos da lei processual, considera-se como morada de citação, a indicada pelo Tomador ou Segurado, nas Condições Particulares.

ARTIGO 18.º - FORO

Em caso de litígio emergente deste contrato que não possa ser resolvido pelos meios normais de arbitragem particular, nos termos da legislação aplicável fica estabelecido que o foro competente para a respetiva ação é o da Comarca da emissão da Apólice, com renúncia de ambas as partes a qualquer outro.

ARTIGO 19.º - LEI APLICÁVEL

O presente contrato de seguro rege-se pela lei portuguesa.



ARTIGO 20.º - PRESCRIÇÃO

O direito a receber da SEGURADORA uma indemnização prescreve no prazo de 5 anos sobre o início do dia seguinte àquele em que a pessoa titular do direito tomou conhecimento do vencimento e exigibilidade desse pagamento.



CONDIÇÕES ESPECIAIS 3 – SEGURO DESPORTIVO

ARTIGO 1.º - DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Em tudo o que não se encontrar expressamente regulados na presentes condições especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

ARTIGO 2.º - DEFINIÇÕES

Ao abrigo da presente Condição Especial entende-se por:

1. Agente desportivo: praticantes desportivos federados, árbitros, juízes, cronometristas, treinadores e dirigentes desportivos.

ARTIGO 3.º - AMBITO DO SEGURO

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos agentes desportivos, dos participantes de atividades desportivas em infraestruturas desportivas abertas ao público ou dos participantes em provas ou manifestações desportivas, sendo contratado como seguro obrigatório.

2. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que sob o patrocínio ou em representação do Tomador do Seguro, bem como os acidentes ocorridos durante as deslocações da Pessoa Segura para a prática das atividades identificadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

3. O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.

4. Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

a. Morte por Acidente ou Invalidez Permanente por Acidente

- i. Pagamento do capital seguro em caso de morte ou de invalidez permanente por acidente. Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.**
- ii. O grau de desvalorização da Pessoa Segura e determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº352/2007 de 23 de Outubro.**
- iii. O valor das Indemnizações não é acumulável, pelo que, ocorrendo um acidente de que resulte uma Invalidez Permanente e, posteriormente, sobrevier a Morte da Pessoa Segura, a indemnização por Morte será deduzido o valor da indemnização eventualmente já paga ou atribuída a título de Invalidez Permanente.**

Fica expressamente excluído o pagamento de indemnizações por Morte de pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de transladação e funeral, ate ao limite do capital seguro.

b. Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente

- i. Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, ate ao limite fixado nas Condições Particulares.**

Ficam expressamente excluídas as despesas efetuadas sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

c. Despesas de Funeral por Acidente

- i. Reembolso das despesas efetuadas, em caso de Morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem o demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares.

5. O Contrato pode ainda garantir adicionalmente cobertura de outros riscos indicados no nº 1 e 2 do artigo 2º destas Condições Gerais.

6. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares.

7. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

a. Derrogando o nº 1 e 2 do art.º 4 das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias:

- i. Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for (i) conhecida pela Companhia antes da celebração do contrato ou (ii) se o agravamento da situação pré-existente resultar de um ACIDENTE sofrido pela Pessoa Segura no exercício de atividades abrangidas pela presente Apólice, casos em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- ii. Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam autoinfligidos ou atos dolosos dos Beneficiários sobre a Pessoa Segura;
- iii. Ações ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresentar uma taxa de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro, e se estiver sobre a influência de estupefacientes, medicamentos não prescritos, substâncias psicotrópicas, ou outros produtos de efeito análogo;
- iv. Ações ou omissões praticados pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- v. Suicídio ou sua tentativa.
- vi. Apostas e desafios que não se encontrem inseridas nas práticas desportivas;
- vii. Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam próprias e inerentes à actividade desportiva objeto do seguro
- viii. Acidente ocorrido quando a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada para o efeito.
- ix. Acidente ocorrido quando a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- x. Acidente ocorrido quando a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- xi. Consequências de acidentes que consistam em:
 - 1. Hérnias de saco formado;
 - 2. Infecção pelo VIH (SIDA), quando a lei e regulamentação aplicável permita esta exclusão.
 - 3. Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

b. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo disposição expressa em contrário constante das Condições Particulares as seguintes situações:

- i. Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- ii. Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- iii. Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;



ARTIGO 4.º -FRANQUIA

1. Será aplicada, aos sinistros assumidos pela Seguradora, no âmbito das coberturas estabelecidas pelas presentes condições especiais, uma cláusula de Franquia.
2. O valor da Franquia é o estipulado nas Condições Particulares.