



Acidentes Pessoais Escolar Propinas

CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

Artigo Preliminar	05
Capítulo I – Definições	
Art.º 1.º – Definições gerais.....	05
Capítulo II – Objecto e âmbito do contrato	
Art.º 2.º – Objecto e âmbito do contrato	06
Art.º 3.º – Âmbito e definições dos riscos cobertos.....	06
Art.º 4.º – Exclusões.....	06
Art.º 5.º – Âmbito territorial	07
Capítulo III – Obrigações e direitos das partes	
Secção I – Direitos e obrigações em geral.....	07
Art.º 6.º – Direitos do Tomador do seguro e da Pessoa Segura	07
Art.º 7.º – Obrigações do Tomador do seguro e da Pessoa Segura	07
Art.º 8.º – Direitos do Segurador.....	08
Secção II – Direitos e obrigações em caso de sinistro	
Art.º 9.º – Direitos da Pessoa Segura	08
Art.º 10.º – Obrigações do Tomador do seguro e da Pessoa Segura	09
Art.º 11.º – Direitos do Segurador	09
Art.º 12.º – Obrigações do Segurador.....	09
Capítulo IV – Formação do contrato e suas alterações	
Art.º 13.º – Declaração inicial do risco na formação do contrato	10
Art.º 14.º – Valor do silêncio do Segurador.....	10
Art.º 15.º – Omissões ou inexactidões dolosas.....	11
Art.º 16.º – Omissões ou inexactidões negligentes.....	11
Art.º 17.º – Representação do Tomador do seguro	11
Art.º 18.º – Entrega da Apólice.....	12
Art.º 19.º – Dever de informação em caso de modificação do risco	12
Art.º 20.º – Agravamento do risco	12

Art.º 21.º – Diminuição do risco	13
Art.º 22.º – Cessação do contrato	13
Art.º 23.º – Efeitos da cessação	13
Art.º 24.º – Estorno do prémio por cessação antecipada.....	13
Art.º 25.º – Efeitos em relação a terceiros	13
Art.º 26.º – Caducidade – Regime regra	14
Art.º 27.º – Caducidade – Causas específicas	14
Art.º 28.º – Revogação do contrato	14
Art.º 29.º – Denúncia – Regime comum	14
Art.º 30.º – Aviso prévio	14
Art.º 31.º – Resolução por justa causa	14
Art.º 32.º – Livre resolução nos contratos celebrados à distância	14
Art.º 33.º – Pluralidade de seguros	14
Capítulo V – Produção de efeitos do contrato	
Art.º 34.º – Produção de efeitos	14
Art.º 35.º – Duração e cessação do contrato	14
Art.º 36.º – Inexistência do risco	14
Capítulo VI – Prémios	
Art.º 37.º – Noção de prémio	14
Art.º 38.º – Vencimento do prémio	15
Art.º 39.º – Modo de efectuar o pagamento	15
Art.º 40.º – Pagamento por terceiro	15
Art.º 41.º – Mora	15
Art.º 42.º – Aviso de pagamento	15
Art.º 43.º – Falta de pagamento	15
Art.º 44.º – Alteração do prémio	15
Art.º 45.º – Estorno	16

Capítulo VII – Capital seguro

Art.º 46.º – Capital seguro	16
Art.º 47.º – Actualização convencionada do capital seguro	16
Art.º 48.º – Redução do capital seguro por doença preexistente	16
Art.º 49.º – Redução automática do capital seguro	17

Capítulo VIII – Sinistros

Art.º 50.º – Noção	17
Art.º 51.º – Participação do sinistro	17
Art.º 52.º – Falta de participação do sinistro	17
Art.º 53.º – Realização da prestação do Segurador	17
Art.º 54.º – Critérios de pagamento da indemnização	17
Art.º 55.º – Vencimento do direito à indemnização	18
Art.º 56.º – Actos dolosos	18
Art.º 57.º – Exclusão do Beneficiário	18
Art.º 58.º – Resolução após sinistro	18
Art.º 59.º – Perícia arbitral	18
Art.º 60.º – Sub-rogação pelo Segurador	19

Capítulo IX – Disposições legais

Art.º 61.º – Comunicações e notificações	19
Art.º 62.º – Prescrição	19
Art.º 63.º – Reclamações	19
Art.º 64.º – Arbitragem e resolução alternativa de litígios	19
Art.º 65.º – Lei aplicável ao contrato de seguro	20
Art.º 66.º – Foro	20

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

Entre a **SUPER SEGUROS, SA** Portugal, adiante designada abreviadamente 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, de harmonia com as declarações constantes na proposta e demais informações complementares que lhe serviram de base e do qual fazem parte integrante.

CAPÍTULO I DEFINIÇÕES

Artigo 1.º – Definições gerais

Para efeitos do disposto no presente contrato, entende-se por:

Seguradora – a **SUPER SEGUROS, SA** entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do seguro, o presente contrato.

Tomador do seguro – a pessoa singular ou colectiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias pessoas, celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura – a pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura, que se encontra definida nas Condições Particulares da Apólice.

Beneficiário – a pessoa, identificada nas Condições Particulares da Apólice, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente deste contrato de seguro.

Proposta – documento pelo qual uma pessoa singular ou colectiva declara que pretende subscrever um contrato de seguro e que permite ao Segurador obter as informações necessárias à aceitação do seguro e que faz parte integrante da Apólice. A proposta de seguro vincula o Tomador do seguro, as Pessoas Seguras e o Segurador.

Apólice – documentos que titulam o Contrato de Seguro celebrado entre o Tomador do seguro e o Segurador: Condições Gerais, Condições Especiais, Condições Particulares, proposta e demais informações

complementares que lhe serviram de base.

Acta adicional – documento que formaliza as modificações introduzidas ao Contrato de Seguro na sua vigência.

Condições Gerais – disposições contratuais que definem o enquadramento e os princípios gerais do contrato, aplicando-se a todos os contratos inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação.

Condições Particulares – cláusulas que são acrescentadas às Condições Gerais/Especiais de um contrato, para o adaptar a um caso particular, precisando, nomeadamente, o risco coberto, a duração e o início do contrato, as prestações convencionadas, o prémio, o Tomador do seguro, as Pessoas Seguras e, eventualmente, para completar ou modificar, as Condições Gerais.

Condições Especiais – disposições que completam ou especificam as Condições Gerais, sendo de aplicação generalizada a determinados contratos do mesmo tipo.

Capital seguro – valor máximo, também designado por valor seguro ou limite de indemnização, pelo qual o Segurador responde em caso de sinistro coberto por esta Apólice.

Prémio – a contrapartida da(s) cobertura(s) acordada(s), incluindo tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice.

Valor total a pagar – prémio acrescido dos encargos fiscais e para fiscais a suportar pelo Tomador do seguro. Sinistro – corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato.

Terceiro – a pessoa, singular ou colectiva, que, em consequência de um sinistro coberto por esta Apólice, sofra uma lesão que origine danos susceptíveis de, nos termos da Lei civil e desta Apólice, serem reparados ou indemnizados.

Acidente pessoal — o acontecimento provocado por uma causa súbita externa, violenta e imprevisível, alheia à vontade da Pessoa Segura e que nela origine lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas, invalidez permanente ou morte.

Lesão corporal — ofensa que afecte não só a saúde física, como também a própria sanidade mental, provocando um dano.

Dano patrimonial — prejuízo que, sendo susceptível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado.

Dano não patrimonial — prejuízo que, não sendo susceptível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através de uma obrigação pecuniária.

Franquia — parte do risco determinado em valor, dias ou percentagem, que fica a cargo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura e que se encontra estipulado nas Condições Particulares da Apólice.

Fraude — conduta ilícita do Tomador do seguro, da Pessoa Segura, do Beneficiário ou de terceiro com vista a obter para si próprio ou para outrem um benefício ilegítimo por parte do Segurador.

CAPÍTULO II

OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO

Artigo 2.º – Objecto e âmbito do contrato

1. O presente contrato garante, nos termos estabelecidos nas respectivas coberturas, as indemnizações devidas por:

1.1. Coberturas principais:

- a) Morte do Encarregado de Educação;
- b) Invalidez permanente ou Temporária do Encarregado de Educação;
- c) Internamento do Encarregado de Educação.
- d) Desemprego Involuntário do Encarregado de Educação

2. As pessoas de idade superior a 70 anos não podem ficar abrangidas por esta Apólice.

Artigo 3.º – Âmbito e definições dos riscos cobertos

1. O presente contrato garante, nos termos estabelecidos nas respectivas coberturas, as indemnizações com pagamento das Propinas Escolar devidas, por acidente ocorrido com o Tomador do Seguro Encarregado de Educação do Estudante durante o período escolar do seu Educando.

2. Invalidez permanente e morte do Encarregado de Educação:

2.1. A Seguradora garante, quando contratada esta cobertura e expressamente declarada nas Condições Particulares, as indemnizações das Propinas Escolar devidas, pelos danos ou lesões corporais sofridas pelo Tomador do Seguro Encarregado de Educação do Estudante, em consequência de acidente de que resulte em invalidez permanente, total, parcial ou morte.

3. Internamento do Encarregado de Educação:

A Seguradora garante, quando contratada esta cobertura e expressamente declarada nas Condições Particulares, as indemnizações das Propinas Escolar devidas, em consequência do internamento do Tomador do Seguro Encarregado de Educação do Estudante.

4. Desemprego Involuntário do Encarregado de Educação:

A Seguradora garante, quando contratada esta cobertura e expressamente declarada nas Condições Particulares, as indemnizações das Propinas Escolar devidas, em consequência do Desemprego Involuntário do Tomador do Seguro Encarregado de Educação do Estudante.

4.º – Exclusões

1. Ficam sempre excluídos da garantia de cobertura deste contrato os acidentes:

a) Resultantes de crimes ou quaisquer outros actos intencionais consumados ou tentados pelo Tomador do seguro e/ou Pessoa Segura, quer sejam contra ter-

ceiros, quer contra as pessoas garantidas pelo presente contrato;

b) Devidos à acção da Pessoa Segura em estado de embriaguez ou uso de psicofármacos, estupefacientes, alucinogénicos e similares não prescritos por médico;

c) Resultantes de suicídio ou sua tentativa;

d) Sofridos pela condução de qualquer veículo, se a Pessoa Segura não estiver legalmente habilitada para tal;

e) Provocados por negligência grosseira da Pessoa Segura;

f) Causados por cataclismos da natureza, actos de guerra, vandalismo, terrorismo, perturbações da ordem pública e utilização ou transporte de materiais radioactivos.

g) Actos de omissão, dolo, fraude na forma tentada ou consumada;

2. Ficam sempre excluídas do âmbito das coberturas de responsabilidade civil as indemnizações devidas pelas Pessoas Seguras em consequência de:

a) responsabilidade civil contratual não directamente resultante da actividade escolar;

b) condução ou propriedade de veículos terrestres, aquáticos ou aéreos;

c) ataques de loucura, epilepsia e alcoolismo bem como de quaisquer estados de inconsciência voluntariamente adquiridos;

Artigo 5.º – Âmbito territorial

Salvo convenção expressa em contrário, este contrato produz efeitos relativamente a acidentes ocorridos em Angola.

CAPÍTULO III OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES SECÇÃO I

DIREITOS E OBRIGAÇÕES EM GERAL

Artigo 6.º – Direitos do Tomador do seguro e da

Pessoa Segura.

1. São direitos do Tomador do seguro ou Pessoa Segura:

a) ser informado e esclarecido pelo Segurador, em cumprimento da Lei, com exactidão e antes da celebração do contrato, sobre as condições e cláusulas do seguro, nomeadamente sobre o objecto do contrato, âmbito do risco que se propõe cobrir, exclusões e limitações da cobertura, valor total a pagar, agravamentos ou bónus, montante máximo a que o Segurador se obriga em cada período de vigência do contrato, duração do contrato e respectivo regime de renovação, de denúncia e de livre resolução, regime de transmissão do contrato, regime de reclamações e Lei aplicável;

b) reduzir ou repor o valor seguro, nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;

c) receber atempadamente, nos termos desta Apólice, as indemnizações, estornos, reembolsos e outras prestações a que o Segurador se encontra obrigado, sem prejuízo do princípio de que o presente contrato não pode, em caso algum, ter efeitos lucrativos;

d) denunciar ou resolver o contrato nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;

e) recorrer à arbitragem em caso de diferendo com o Segurador.

2. Direito de livre resolução

a) o Tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da recepção da Apólice;

b) o prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice;

c) a resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível a Seguradora;

d) a resolução tem efeito retroactivo, podendo o

Segurador ter direito ao valor do prémio, calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até à data da resolução, na medida em que tenha suportado o risco até essa data, bem como ao custo da Apólice e às despesas que razoavelmente tiver efectuado com exames médicos, excepto se a resolução tiver como fundamento a desconformidade das condições do contrato, com as exigências legais a este aplicáveis;

e) em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, o Segurador apenas tem direito às prestações indicadas no número anterior no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do Tomador do seguro;

f) este direito não se aplica aos contratos de seguro de duração igual ou inferior a 6 meses.

Artigo 7.º – Obrigações do Tomador do seguro e da Pessoa Segura

1. São obrigações do Tomador do seguro e da Pessoa Segura:

a) antes da celebração do contrato, declararem com exactidão ao Segurador, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador;

b) quando o Segurador fornecer um questionário para apreciação e análise do risco, tal não dispensa o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura da obrigação referida na alínea anterior, relativamente a factos ou circunstâncias que naquele não se encontrem contemplados;

c) durante a vigência do contrato, comunicarem ao Segurador todas as circunstâncias susceptíveis de determinarem uma modificação do risco seguro, nomeadamente a alteração da actividade normalmente exercida pela Pessoa Segura, nos termos e prazos dispostos nos **Artigos 19.º, 20.º e 21.º** destas Condições Gerais;

d) pagarem o prémio nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;

e) caso celebrem dois ou mais contratos, com diversos

Seguradores, destinados a cobrir um mesmo risco respeitante à mesma Pessoa Segura e por idêntico período de tempo, comunicarem ao Segurador e a cada um dos outros Seguradores, a existência dos demais contratos, nos **termos da Lei e do Art.º 33.º** destas Condições Gerais;

f) comunicarem ao Segurador a alteração da(s) sua(s) residência(s).

2. Incumprimento das obrigações – O incumprimento das obrigações por parte do Tomador do seguro e da Pessoa Segura referidas no número anterior determina as consequências previstas na Lei e nesta Apólice.

Artigo 8.º – Direitos do Segurador

1. São direitos do Segurador:

a) denunciar ou resolver o contrato nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;

b) em caso de estorno ao Tomador do seguro por modificação do contrato, deduzir as despesas e encargos suportados por força de tal modificação;

c) reduzir ou desonerar-se de pagar a indemnização a que se encontra obrigado, nos termos previstos na Lei e nos **Artigos 53.º e 57.º** destas Condições Gerais;

d) exercer o direito de sub-rogação que lhe assistir, nos termos da **Lei e do Art.º 61.º** destas Condições Gerais.

2. Indemnização por perdas e danos – Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador tem direito a ser indemnizado por perdas e danos quando a resolução do contrato se dever a fraude por parte do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura.

SECÇÃO II DIREITOS E OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

Artigo 9.º – Direitos do Tomador do Seguro ou pessoa Segura.

1. A Pessoa Segura adquire o direito de ser devidamente indemnizada nos termos do presente contrato, que não pode, em caso algum, ter efeitos lucrativos.

2. A indemnização deve ser paga 30 dias após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências, nos termos contratuais destas Condições Gerais, sem prejuízo de pagamentos por conta, sempre que se reconheça que devem ter lugar.

Artigo 10.º – Obrigações do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura

1. Em caso de sinistro, são obrigações do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura:

a) empregarem os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar a lesão ou lesões decorrentes do sinistro, nomeadamente cumprindo as prescrições e aconselhamentos dos profissionais de saúde;

b) comunicarem a Seguradora a verificação de qualquer dos eventos cobertos, o mais rapidamente possível e por escrito, no prazo máximo de 8 dias, a contar da data do seu conhecimento, indicando o dia, a hora, a causa conhecida ou presumível, as lesões, bem como quaisquer outros elementos necessários à boa caracterização da ocorrência;

c) em caso de existência de vários contratos de seguro garantindo o reembolso das despesas de tratamento, de repatriamento ou de funeral, participarem o sinistro a cada um dos Seguradores, identificando os restantes;

d) prestarem ao Segurador, em tempo útil, os esclarecimentos complementares sobre as prováveis causas, circunstâncias, consequências e testemunhas do sinistro que sejam do seu conhecimento ou que razoavelmente devam conhecer;

e) fornecerem ao Segurador todas as provas solicitadas, bem como todos os relatórios e documentos relacionados com o sinistro que possuam ou venham a obter;

f) promoverem o envio a Seguradora, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico assistente onde consistem a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para incapacidade temporária absoluta bem como a indicação da possível invalidez permanente;

g) comunicarem ao Segurador, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica onde conste, além da data da alta, o número de dias em que se verificou incapacidade temporária absoluta e a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada;

h) praticarem o que necessário for nomeadamente entregando todos os documentos em seu poder, para permitir ao Segurador efectivar o direito de sub-rogação que lhe assista contra terceiros responsáveis pela ocorrência do sinistro.

2. A Pessoa Segura obriga-se ainda a:

a) cumprir as prescrições médicas;

b) comunicar a Seguradora o recomeço da sua actividade.

3. Morte da Pessoa Segura.

No caso de, em consequência do acidente, se verificar a morte da Pessoa Segura deverão o(s) Beneficiário(s), em complemento à participação do acidente, enviar a Seguradora um certificado de óbito, sem prejuízo da participação do acidente, nos termos do n.º 1 deste Artigo.

4. Incumprimento das obrigações.

4.1. O Tomador do seguro ou a Pessoa Segura responderão perante o Segurador por perdas e danos, se:

a) voluntariamente agravarem as consequências do sinistro;

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

4.2. No caso de comprovada impossibilidade do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura cumprirem alguma(s) das obrigações previstas neste Artigo, o cumprimento dessa(s) obrigação(ões) incumbe a quem, beneficiando das garantias deste contrato, (as) possa cumprir.

Artigo 11.º – Direitos da Seguradora

Em caso de sinistro, são direitos do Segurador:**1. Direito de intervenção.**

a) é facultado ao Segurador o direito de mandar proceder aos exames clínicos que entender necessários para apuramento da extensão das lesões, bem como para a constatação da incapacidade temporária absoluta e fixação da eventual invalidez permanente;

b) o Segurador pode, se as circunstâncias o aconselharem, fazer tratar a Pessoa Segura nos seus serviços clínicos ou em clínicas por si designadas;

c) o disposto nas alíneas anteriores não exonera o Tomador do seguro e/ou Pessoa Segura das obrigações referidas no Artigo anterior.

2. Indemnização por perdas e danos – O Segurador tem direito a ser indemnizado por perdas e danos quando o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura: a) praticar os factos referidos nas alíneas a) e b) do n.º 4.1. do Artigo anterior;

b) impedir, dificultar ou não colaborar com o Segurador no apuramento da causa do sinistro ou no tratamento das lesões;

c) obstarem, por acto ou omissão meramente culposos, ao exercício pelo Segurador da sub-rogação, quando legalmente admissível;

d) quando o Tomador do seguro e/ou Pessoa Segura, agindo com mera culpa, não tiverem utilizado os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar a lesão ou lesões decorrentes do sinistro.

Artigo 12.º – Obrigações da Seguradora.

1. A indemnização deve ser paga 30 dias após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências, nos termos do Art.º 54.º destas Condições Gerais, sem prejuízo de pagamentos por conta, sempre que se reconheça que devem ter lugar.

2. Se, decorridos 30 dias, o Segurador, de posse de todos os elementos indispensáveis à reparação dos danos ou ao pagamento da indemnização acordada, não tiver

realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

**CAPÍTULO IV
FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES****Artigo 13.º – Declaração inicial do risco na formação do contrato.**

1. O presente contrato baseia-se nas declarações do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura que estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declararem, com exactidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito.

3. A Seguradora que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obterem uma vantagem, não pode prevalecer-se:

a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;

b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;

c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;

d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;

e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4. Em caso de omissões ou inexactidões dolosas ou negligentes do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura, aplica-se o disposto nos Artigos 15.º e 16.º, respectivamente, destas Condições Gerais.

Artigo 14.º – Valor do silêncio do Segurador.

1. O contrato de seguro em que o Tomador do seguro seja uma pessoa singular tem-se por concluído nos termos propostos em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da recepção de proposta do Tomador do seguro, no local indicado pelo Segurador.

Parágrafo único — Para efeitos da aplicação deste número, a proposta tem de ser feita em impresso do próprio Segurador, devidamente preenchido, e ser acompanhada dos documentos que o Segurador tenha indicado como necessários.

2. O disposto no número anterior aplica-se ainda quando o Segurador tenha autorizado a proposta feita de outro modo e indicado as informações e os documentos necessários à sua completude, se o Tomador do seguro tiver seguido as instruções do Segurador.

3. O contrato celebrado nos termos dos números anteriores rege-se pelas condições contratuais e pela tarifa do Segurador em vigor na data da celebração.

4. Sem prejuízo de eventual responsabilidade civil, não é aplicável o disposto nos números anteriores quando o Segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.

Artigo 15.º – Omissões ou inexactidões dolosas.

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do Art. Nº 13.º destas Condições Gerais, o contrato é anulável mediante declaração enviada pela Seguradora ao Tomador do seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses, a contar do conhecimento daquele incumprimento.

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

4. A Seguradora tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2 deste Artigo, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu Educando.

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

Artigo 16.º – Omissões ou inexactidões negligentes

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Art.º 13.º destas Condições Gerais, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento: a) propor uma alteração do contrato de seguro, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

b) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento do contrato, atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato de seguro, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes: a) o Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;

b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Artigo 17.º – Representação do Tomador do seguro.

1. Sendo o contrato de seguro celebrado por representante do Tomador do seguro, são oponíveis a

este não só os seus próprios conhecimentos mas também os do representante.

2. Se o contrato for celebrado por representante sem poderes, o Tomador do seguro ou o seu representante com poderes pode ratificá-lo mesmo depois de ocorrido o sinistro, salvo havendo dolo do Tomador do seguro, do representante, da Pessoa Segura ou do Beneficiário, ou quando tenha já decorrido um prazo para a ratificação, não inferior a 5 dias, determinado pelo Segurador antes da verificação do sinistro.

3. Quando o Segurador desconheça a falta de poderes de representação, o representante fica obrigado ao pagamento do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até ao momento em que o Segurador receba ou tenha conhecimento da recusa de ratificação.

Artigo 18.º – Entrega da Apólice

1. A Apólice é entregue ao Tomador do seguro aquando da celebração do contrato ou ser-lhe-á enviada no prazo de 14 dias, salvo se houver motivo justificado.

2. Quando convencionado, o Segurador entrega a Apólice ao Tomador do seguro em suporte electrónico duradouro.

3. Entregue a Apólice de seguro, não são oponíveis pelo Segurador cláusulas que dela não constem, sem prejuízo do regime do erro negocial.

4. Havendo atraso na entrega da Apólice, não são oponíveis pelo Segurador cláusulas que não constem de documento escrito assinado pelo Tomador do seguro ou a ele anteriormente entregue.

5. O Tomador do seguro pode, a qualquer momento, exigir a entrega da Apólice de seguro, mesmo após a cessação do contrato.

6. Decorrido o prazo referido no n.º 1 deste Artigo e enquanto a Apólice não for entregue, o Tomador do seguro pode resolver o contrato, tendo a cessação efeito retroactivo e o Tomador do seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago.

7. Decorridos 30 dias sobre a data da entrega da Apólice

sem que o Tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da Apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.

Artigo 19.º – Dever de informação em caso de modificação do risco.

1. Durante a vigência do contrato, o Segurador e o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura devem comunicar reciprocamente as alterações do risco respeitantes ao objecto das informações prestadas nos termos do Art. N.º 13.º destas Condições Gerais.

2. Se os factos ou circunstâncias referidas no número anterior implicarem um agravamento ou uma diminuição do risco seguro, aplica-se o disposto nos Artigos 20.º e 21.º, respectivamente.

3. O Segurador deve comunicar aos terceiros, com direitos ressalvados no contrato do seguro, que se encontrem identificados na Apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do contrato ou a modificação não se opuser.

Artigo 20.º – Agravamento do risco.

1. O Tomador do seguro e/ou a Pessoa Segura têm o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicarem a Seguradora todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:

a) apresentar, ao Tomador do seguro, proposta de modificação do contrato de seguro, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, nos termos previstos nos números anteriores, ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) cobre o sinistro, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 deste Artigo;

b) cobre parcialmente o sinistro, na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

c) pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

4. Nas situações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Artigo 21.º – Diminuição do risco.

1. Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato de seguro, o Segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio do contrato.

2. Na falta de acordo relativamente ao novo prémio, assiste ao Tomador do seguro o direito de resolver o contrato.

Artigo 22.º – Cessação do contrato.

O contrato de seguro cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

Artigo 23.º – Efeitos da cessação.

1. Sem prejuízo de disposições que estatuem a eficácia

de deveres contratuais depois do termo do vínculo, a cessação do contrato determina a extinção das obrigações do Segurador e do Tomador do seguro enunciadas no contrato.

2. A cessação do contrato não prejudica a obrigação do Segurador de efectuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o sinistro seja anterior ou concomitante com a cessação e ainda que este tenha sido a causa da cessação do contrato.

Artigo 24.º – Estorno do prémio por cessação antecipada.

1. Salvo disposição legal em contrário, sempre que o contrato cesse antes do período de vigência estipulado, há lugar ao estorno do prémio, excepto quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro.

2. O estorno do prémio é calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento do contrato.

3. O disposto no número anterior pode ser afastado por estipulação das partes em sentido contrário, desde que tal acordo tenha uma razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

4. Salvo disposição legal em contrário, as partes não podem estipular sanção aplicável ao Tomador do seguro sempre que este exerça um direito que determine a cessação antecipada do contrato.

Artigo 25.º – Efeitos em relação a terceiros.

1. A cessação do contrato de seguro não prejudica os direitos adquiridos por terceiros durante a vigência do contrato.

2. Da natureza e das condições do seguro pode resultar que terceiros beneficiem da cobertura de sinistro reclamado depois da cessação do contrato.

3. O Segurador deve comunicar a cessação do contrato aos terceiros com direitos ressalvados no contrato, desde que identificados na Apólice.

4. O dever de comunicação previsto no número anterior impende igualmente sobre o Segurador em relação à

Pessoa Segura que seja distinta do Tomador do seguro.

Artigo 26.º – Caducidade – Regime regra.

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

Artigo 27.º – Caducidade – Causas específicas

1. O contrato de seguro caduca na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato sem que se encontre prevista a reposição desse capital.

2. Entende-se que há extinção do risco, nomeadamente, em caso de morte da Pessoa Segura.

Artigo 28.º – Revogação do contrato

1. O Segurador e o Tomador do seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.

2. Não coincidindo o Tomador do seguro com a Pessoa Segura identificada na Apólice, a revogação carece do consentimento desta.

Artigo 29.º – Denúncia – Regime comum

1. O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.

2. O contrato de seguro celebrado sem duração determinada pode ser denunciado, a todo o tempo, por qualquer das partes.

Artigo 30.º – Aviso prévio

A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias, relativamente à data da prorrogação do contrato.

Artigo 31.º – Resolução por justa causa,

O contrato de seguro pode ser resolvido, por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

Artigo 32.º – Livre resolução nos contratos celebrados à distância.

1. Nos contratos de seguro celebrados à distância, o Tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 14 dias imediatos à data da recepção da Apólice.

2. O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.

3. A livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância não se aplica a seguros com prazo de duração inferior a 1 mês.

4. A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

5. A resolução tem efeito retroactivo, podendo o Segurador ter direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido desde o início até à resolução do contrato, na medida em que tenha suportado o risco.

Parágrafo único – O Segurador apenas tem direito ao valor do prémio no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, a pedido do Tomador do seguro.

Artigo 33.º – Pluralidade de seguros.

1. Relativamente às prestações de valor predeterminado, estas são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória ainda que dependentes da verificação do mesmo sinistro.

2. Quando se garantam prestações indemnizatórias relativas a um mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, que esteja seguro por vários Seguradores, o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura deve informar dessa circunstância todos os

Seguradores, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro.

3. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera a Seguradora das respectivas prestações.

4. O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 2 deste Artigo é indemnizado por qualquer dos Seguradores, à escolha da Pessoa Segura, dentro dos limites da respectiva obrigação.

5. Salvo convenção em contrário, os Seguradores envolvidos no ressarcimento do dano coberto pelos contratos referidos no n.º 2 deste Artigo respondem entre si na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro.

6. Em caso de insolvência de um dos Seguradores, nos casos previstos no n.º 2 deste Artigo, os demais respondem pela quota parte daquele, nos termos previstos no número anterior.

CAPÍTULO V

PRODUÇÃO DE EFEITOS DO CONTRATO

Artigo 34.º – Produção de efeitos.

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares da Apólice e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção daquela proposta pela Seguradora.

2. As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato, sem prejuízo do disposto no Art.º 36.º destas Condições Gerais.

Artigo 35.º – Duração e cessação do contrato.

1. O contrato de seguro tem a duração prevista na Apólice.

2. Quando for celebrado por um período de tempo determinado, os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia.

3. O contrato de seguro celebrado pelo período inicial de 1 ano prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de 1 ano.

4. Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro celebrado por um período inicial inferior ou superior a 1 ano não se prorroga no final do termo estipulado.

5. Considera-se como único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.

Artigo 36.º – Inexistência do risco.

1. Salvo nos casos legalmente previstos, o contrato de seguro é nulo se, aquando da celebração, o Segurador, o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura tiver conhecimento de que o risco cessou.

2. O contrato de seguro não produz efeitos relativamente a um risco futuro que não chegue a existir.

3. Nos casos previstos nos números anteriores, o Tomador do seguro tem direito à devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato suportadas pelo Segurador de boa-fé.

4. Em caso de má-fé do Tomador do seguro, o Segurador de boa-fé tem direito a reter o prémio pago.

5. Presume-se a má-fé do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura se algum deles tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

CAPÍTULO VI PRÉMIOS

Artigo 37.º – Noção de prémio.

1. O prémio é a contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice.

2. O valor total a pagar corresponde ao prémio acrescido dos encargos fiscais e parafeitos a suportar pelo Tomador do seguro, ao qual se aplicam as disposições contratuais e ou legais previstas neste Capítulo, mesmo quando mencionado “prémio”.

3. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 38.º – Vencimento do prémio.

1. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato de seguro.

3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

Artigo 39.º – Modo de efectuar o pagamento

1. O prémio deverá ser pago através de uma das formas previstas no aviso de pagamento do prémio, nos termos do Art.º 42.º destas Condições Gerais.

2. O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da recepção daquele.

3. O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retractação do autor do pagamento, no quadro de legislação especial que a permita.

4. A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo do disposto no Art.º 41.º destas Condições Gerais.

5. A dívida de prémio pode ainda ser extinta por compensação com crédito reconhecido, exigível e líquido até ao montante a compensar, mediante

declaração de uma das partes à outra, desde que se verifiquem os demais requisitos da compensação.

Artigo 40.º – Pagamento por terceiro.

1. O prémio pode ser pago por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação, sem que o Segurador possa recusar o recebimento.

2. O Segurador não cobre o sinistro ocorrido entre a data do vencimento e a data do pagamento do prémio, de que a Pessoa Segura e/ou o Beneficiário tivessem conhecimento.

Artigo 41.º – Mora.

1. Nos termos legalmente admissíveis, a falta de pagamento do prémio na data do vencimento constitui o Tomador do seguro em mora.

2. Em caso de mora do Segurador relativamente à percepção do prémio, considera-se o pagamento efectuado na data em que foi disponibilizado o meio para a sua realização.

Artigo 42.º – Aviso de pagamento.

Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento e das consequências da falta de pagamento do prémio ou das suas fracções, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

Artigo 43.º – Falta de pagamento.

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato de seguro, a partir da data da sua celebração.

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

3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
a) uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;

b) um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;

c) um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Artigo 44.º – Alteração do prémio.

1. Não havendo modificação das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte, devendo, nesse caso, o Segurador comunicar o novo montante ao Tomador do seguro, com a antecedência mínima de 30 dias.

2. O Tomador do seguro, caso não aceite as alterações previstas no número anterior, deverá comunicá-lo ao Segurador nos 15 dias seguintes à recepção da comunicação, reservando-se, então, o Segurador o direito de poder denunciar o contrato a partir da data da sua prorrogação.

Artigo 45.º – Estorno

1. Sempre que, nos termos previstos na Lei e nesta Apólice, houver lugar a estorno de prémio, o seu cálculo será feito proporcionalmente ao período de tempo não decorrido, salvo se na Apólice se estipular de forma diferente.

2. Quando, por força de modificação do contrato de seguro, houver lugar ao cálculo proporcional do prémio para efeitos de estorno ou reembolso ao Tomador de seguro, assistirá ao Segurador o direito de deduzir a esse prémio as despesas e encargos suportados por força de tal modificação.

Artigo 46.º – Capital seguro.

1. O capital seguro por este contrato é sempre limitado ao montante máximo fixado na Apólice por anuidade para os valores das indemnizações, subsídios ou reembolsos que o Segurador se obriga a pagar em caso de acidente coberto por esta Apólice e consta expressamente das Condições Particulares, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2. O pagamento das indemnizações garantidas por este contrato obedece às regras definidas no Artigos 54.º e 55.º destas Condições Gerais.

Artigo 47.º – Actualização convencionada do capital seguro.

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderá ser garantida a actualização automática do capital seguro, nos seguintes termos:

1. Sem prejuízo do disposto na Lei e no Art.º 46.º destas Condições Gerais, fica expressamente convencionado que o capital seguro pela presente Apólice, constante das Condições Particulares, será automaticamente actualizado, em cada vencimento anual, pela aplicação da percentagem indicada para esse efeito nas Condições Particulares.

2. O capital actualizado constará do recibo de prémio correspondente, relativo à anuidade seguinte.

3. O Tomador do seguro pode renunciar à actualização estabelecida neste Artigo desde que o comunique ao Segurador, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao vencimento anual da Apólice.

Artigo 48.º – Redução automática do capital seguro.

Na cobertura de despesas de tratamento e de repatriamento, sem prejuízo do disposto no Artigo seguinte, após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro ficará, na anuidade vigente, automaticamente reduzido do montante correspondente à indemnização paga pelo Segurador, sem que haja lugar a estorno de prémio.

Artigo 49.º – Reposição do capital seguro.

CAPÍTULO VII CAPITAL SEGURO

Sem prejuízo do disposto no Artigo anterior, após o pagamento de uma indemnização garantida pela Apólice na cobertura de despesas de tratamento e de repatriamento, o Tomador do seguro pode propor ao Segurador a reconstituição do capital seguro, pagando, para tal, o prémio complementar correspondente.

CAPÍTULO VIII SINISTROS

Artigo 50.º – Noção.

O sinistro corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato.

Artigo 51.º – Participação do sinistro.

1. A verificação do sinistro deve ser comunicada ao Segurador pela Pessoa Segura no prazo máximo de 8 dias imediatos àquele em que tenha conhecimento.
2. Na participação devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respectivas consequências.
3. A Pessoa Segura deve igualmente prestar ao Segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências.

Artigo 52.º – Falta de participação do sinistro.

1. A prestação do Segurador será reduzida atendendo ao dano que o incumprimento dos deveres fixados no Artigo anterior lhe cause.
2. Se a falta de cumprimento ou o cumprimento incorrecto dos deveres enunciados no Artigo anterior forem dolosos e tiverem determinado dano significativo para o Segurador haverá lugar à perda da cobertura.
3. O disposto nos números anteriores não é aplicável quando o Segurador tenha tido conhecimento do sinistro por outro meio durante o prazo previsto no n.º 1 do Artigo anterior, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

Artigo 53.º – Realização da prestação do Segurador.

1. Sem prejuízo do disposto no Artigo seguinte, o

Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2. Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.
3. A prestação devida pelo Segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.

Artigo 54.º – Critérios de pagamento da indemnização.
O pagamento das indemnizações e subsídios garantidos por esta Apólice obedece aos seguintes critérios:

1. Morte:

Sem prejuízo do disposto nos Artigos 68.º e 69.º destas Condições Gerais, no caso de morte, ocorrida imediatamente ou no decurso de 2 anos a contar da data do acidente, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) na Apólice.

2. Invalidez permanente:

a) no caso de invalidez permanente clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de 2 anos a contar da data do acidente, o Segurador pagará a parte do correspondente capital seguro determinada pela Tabela de Desvalorização que faz parte destas Condições Gerais;

b) o pagamento desta indemnização, salvo indicação expressa em contrário na Apólice, será feito à Pessoa Segura ou ao seu legal representante;

c) mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que constam da tabela anexa a estas Condições Gerais;

d) a indemnização por lesões, ainda que de importância menor, não enumeradas na Tabela de Desvalorização será calculada na proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ser tida em conta a profissão exercida;

e) se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de

invalidez estabelecidas na tabela para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente;

f) em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura era portadora antes do acidente serão tomados em consideração no momento de fixação do grau de desvalorização proveniente do acidente, o qual corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir;

g) a incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total;

h) em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão;

i) 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.

3. Despesas de tratamento:

a) o Segurador procederá ao reembolso, até ao valor fixado para o efeito nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas;

b) o pagamento será efectuado contra entrega de documentos comprovativos directamente ao estabelecimento hospitalar ou a quem demonstrar ter pago as despesas, sem prejuízo do disposto no Art.º 33.º destas Condições Gerais.

Artigo 55.º – Vencimento do direito à indemnização.
A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o Art.º 54.º destas Condições Gerais.

Artigo 56.º – Actos dolosos.

1. Salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, assim como convenção em contrário não ofensiva da ordem pública quando a natureza da

cobertura o permita, o Segurador não é obrigado a efectuar a restação convencionada em caso de sinistro causado dolosamente pelo Tomador do seguro ou pela Pessoa Segura.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, não se considera dolosa a produção do dano quando o agente beneficie de uma causa de exclusão da ilicitude ou da culpa.

Artigo 57.º – Exclusão do Beneficiário.

Se o acidente for intencionalmente causado pelo Beneficiário, torna-se nula a designação feita a seu favor, passando a prestação do Segurador a integrar o património do Tomador do seguro.

Artigo 58.º – Resolução após sinistro.

1. O Segurador pode resolver o contrato após uma sucessão de sinistros.

2. Para efeito do número anterior, presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade, podendo ser estipulado regime especial que, atendendo à modalidade de seguro, permita preencher o conceito de sucessão de sinistros de modo diverso.

3. A resolução prevista no n.º 1 deste Artigo não tem eficácia retroactiva e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro.

Artigo 59.º – Perícia arbitral.

1. No caso de desacordo quanto ao direito às prestações do Segurador, com fundamento em opinião médica, o Tomador e/ou a Pessoa Segura deverão aceitar submeter o diferendo a um médico escolhido, de comum acordo, pelos médicos da Pessoa Segura e do Segurador.

2. No caso de divergências irredutíveis sobre a escolha referida no número anterior, a designação será pedida à Ordem dos Médicos ou requerida judicialmente por qualquer uma das partes.

Parágrafo único – Durante este processo, o Segurador e o Tomador do seguro suportarão as despesas e os honorários dos médicos respectivos, sendo as despesas e honorários, do perito de desempate, repartidas por ambos, em partes iguais.

Artigo 60.º – Sub-rogação pelo Segurador.

O Segurador que tiver pago a indemnização a título de reembolso das despesas de tratamento, repatriamento e de funeral fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo sinistro, obrigando-se o Tomador do seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário a praticar o que for necessário para efectivar esses direitos.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES LEGAIS.

Artigo 61.º – Comunicações e notificações.

1. As comunicações ou notificações do Tomador do seguro e/ou das Pessoas Seguras previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.

2. As comunicações ou notificações do Segurador previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes, podendo servir como meio de prova, caso sejam efectuadas por correio registado, correio electrónico, mensagem telefónica ou por outro meio do qual fique registo duradouro para os endereços convencionais indicados pelo Tomador do seguro e/ou pelas Pessoas Seguras na proposta de seguro, nomeadamente morada/sede, endereço de correio electrónico ou números de telefone, ou entretanto comunicados nos termos previstos no número seguinte.

3. A alteração dos meios de contacto e endereços referidos no número anterior deve ser comunicada ao Segurador, nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por carta registada com aviso de recepção ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efectuar para os meios de contacto e endereços desactualizados se terem por válidas e eficazes.

4. Se o Tomador do seguro e/ou as Pessoas Seguras indicarem, além da residência habitual/sede, uma morada para efeitos de correspondência postal, o Segurador enviará preferencialmente para esta última todas as comunicações relacionadas com este contrato, sem prejuízo de se considerar como validamente realizadas todas e quaisquer comunicações realizadas pelo Segurador para qualquer um dos endereços postais ou electrónico indicados na Proposta.

Artigo 62.º – Prescrição.

1. O direito do Segurador ao prémio prescreve no prazo de 2 anos a contar da data do seu vencimento ou no prazo que vier a ser estipulado por Lei.

2. Os restantes direitos emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de 5 anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito ou no prazo que vier a ser prescrito por Lei, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

Artigo 63.º – Reclamações.

Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do seguro e/ou as Pessoas Seguras podem apresentar reclamações decorrentes da interpretação ou aplicação do presente contrato ao departamento responsável pela gestão de reclamações do Segurador, ao Provedor do Cliente ou à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nos termos das suas competências legais.

Artigo 64.º – Arbitragem e resolução alternativa de litígios.

1. Sem prejuízo do disposto no Art.º 60.º destas Condições Gerais sobre perícia arbitral, os litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral, ainda que a questão respeite a seguros obrigatórios ou à aplicação de normas imperativas do presente regime.

2. A arbitragem prevista no número anterior segue o regime geral da Lei de arbitragem.

3. Em caso de litígio de consumo o consumidor pode recorrer à entidade de resolução alternativa de litígios indicada nas Condições Particulares.

Artigo 65.º – Lei aplicável ao contrato de seguro.

Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável a este contrato a Lei portuguesa.

Artigo 66.º – Foro.

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na Lei Civil.

1. No caso de a(s) Pessoa(s) Segura(s) ter(m) assinado, juntamente com o Tomador do seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária ou tendo a(s) Pessoa(s) Segura(s) designado o Beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo Tomador do seguro carece do acordo da(s) Pessoa(s) Segura(s).

2. Qualquer alteração da cláusula beneficiária só será válida quando o Segurador tiver recebido a respectiva comunicação por escrito e se for recebida em vida do Tomador do seguro, devendo a alteração ficar a constar obrigatoriamente de acta adicional a emitir pelo Segurador.

3. A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da(s) Pessoa(s) Segura(s) ou sem o acordo desta deve ser comunicada pelo Segurador à(s)

Pessoa(s) Segura(s).

4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação expressa do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do seguro em alterá-la.

5. Existindo Beneficiário aceite, é necessário o prévio acordo do Beneficiário para qualquer modificação das condições contratuais que tenham incidência nos seus direitos.

6. Havendo Beneficiário(s) expressamente indicado(s), o Segurador, no prazo de 30 dias após a data de conhecimento da morte da(s) Pessoa(s) Segura(s), informá-lo(s)-á, por escrito, da existência do contrato de seguro, da sua qualidade de Beneficiário(s) e do(s) seu(s) direito(s) à(s) importância(s) segura(s) devida(s).

7. Em caso de impossibilidade comprovada de contacto durante 1 ano seguido, com o Tomador do seguro e com a(s) Pessoa(s) Segura(s), no caso de não coincidirem na mesma pessoa, quer durante a vigência do contrato, quer após o seu termo, o Segurador informará o Beneficiário, no prazo de 30 dias após a última comunicação àqueles dirigida, desde que qualquer deles tenha autorizado expressamente a prestação dessa informação.

