

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS
N PROTEÇÃO START E N PROTEÇÃO TOP



SEGUROS

UMA MARCA LUSITANIA SEGUROS

Documento elaborado em conformidade com a Lei 32/2021, de 27-05, que altera o DL 446/85, de 25-10 (que vem definir o tamanho de letra e espaçamento entre linhas).

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS N PROTEÇÃO START E N PROTEÇÃO TOP

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar

- 1– Entre a “Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.”, adiante designada por Segurador ou N Seguros, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
- 2– A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do segurado, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.
- 3– As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
- 4– Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura.
- 5– Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do Contrato

Cláusula 1.^a

Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) *Apólice*, conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) *Segurador*, a entidade legalmente autorizada para a exploração da atividade Seguradora, que subscreve o presente contrato;
- c) *Tomador do Seguro*, a pessoa e entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) *Pessoa Segura*, pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura;
- e) *Beneficiário*, a pessoa, singular ou coletiva, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro;
- f) *Seguro individual*, seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum, ou seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças;
- g) *Seguro de grupo contributivo*, seguro de grupo em que as pessoas seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

- h) *Acidente*, acontecimento devido a causa súbita, externa, violenta e alheia à vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário, que produza lesões corporais, invalidez temporária ou permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas;
- i) *Invalidez permanente*, a situação de limitação funcional permanente da Pessoa Segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um acidente;
- j) *Incapacidade temporária*, a impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura exercer a sua atividade normal, suscetível de constatação médica;
- k) *Sinistro*, a verificação total ou parcial do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco previsto no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa;
- l) *Franquia*, valor da regularização do sinistro nos termos do contrato de seguro que não fica a cargo do Segurador.

Cláusula 2.^a **Objeto do contrato**

- 1– O Segurador, em caso de acidente com a Pessoa Segura, ocorrido no âmbito de cobertura desta apólice, responderá pelas garantias contratadas, até aos limites fixados nas Condições Particulares.
- 2– Por convenção entre as partes e estabelecido nas condições particulares, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras, se o período de risco for inferior a 60 dias.

Cláusula 3.^a **Âmbito de cobertura**

- 1– O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo e no âmbito declarado nas Condições Particulares.
- 2– São garantidos os seguintes riscos:
 - a) Extra-Profissional, entendendo-se como tal, todo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional.

Cláusula 4.^a **Garantias**

- 1– O presente contrato garante, nos termos das coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:
 - a) Morte;
 - b) Invalidez Permanente;
 - c) Morte ou Invalidez Permanente;
 - d) Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
 - e) Despesas de Tratamento e Repatriamento.
- 2– Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- 3– O capital por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- 4– Os capitais seguros na cobertura c), para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por

Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.

5– O subsídio diário por Incapacidade Temporária só é devido se a incapacidade for clinicamente constatada no prazo de cento e oitenta dias a contar da data do acidente.

6– O subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar só é devido se o seu início ocorrer no prazo de cento e oitenta dias a contar da data do acidente.

7– Salvo convenção em contrário, as garantias proporcionadas por este contrato cessam automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar setenta anos de idade.

Cláusula 5.^a ***Exclusões relativas***

Salvo se expressamente convencionado, ficam excluídos do presente contrato os acidentes consequentes de:

- a) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, a prática desportiva federada e respetivos treinos;
- b) Prática de “Alpinismo”, “Artes Marciais”, “Boxe”, “Caça de Animais Ferozes”, “Caça Submarina”, “Desportos de inverno”, “Motonáutica”, “Motorismo”, “Paraquedismo”, “Asa Delta”, “Tauromaquia” e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;
- e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas e de análoga perigosidade;
- f) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- g) Explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- h) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

Cláusula 6.^a ***Exclusões absolutas***

1– Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os sinistros consequentes de:

- a) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- b) Ação ou omissão da Pessoa Segura sob efeito de álcool ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica;
- c) Ação, tentativa de ação ou omissão que configure crime ou negligência grave da Pessoa Segura, do tomador de seguro ou do beneficiário, ou de por quem estes sejam civilmente responsáveis.

2– Para além do disposto no n.º 1, ficam sempre excluídas as consequências de sinistros que se traduzam em:

- a) Hérnias de qualquer natureza, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
- b) Substituição ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- c) Perturbações ou danos, exclusivamente do foro psíquico;
- d) Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);

- e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
- f) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

Cláusula 7.^a

Dever de declaração inicial do risco

- 1– O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- 2– O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada na proposta fornecida pelo Segurador para o efeito.
- 3– O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta da proposta;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário da proposta;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
- 4– O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Cláusula 8.^a

Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

- 1– Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
- 2– Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
- 3– O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
- 4– O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
- 5– Em caso de dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Cláusula 9.^a

Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

1– Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

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

3– No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4– Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 10.^a

Agravamento do risco

1– O Tomador do Seguro tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato, nomeadamente:

- a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou estado de saúde da Pessoa Segura, tais como alterações da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares afeções da espinal medula, do sangue e reumatismais de qualquer natureza;
- b) A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação desta;
- c) A mudança da residência permanente da Pessoa Segura;

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

- a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3– A declaração de resolução do contrato produz efeitos decorridos oito dias contados da data do seu envio.

Cláusula 11.^a

Sinistro e agravamento do risco

1– Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;

b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2– Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro, 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.

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 12.^a

Vencimento dos prémios

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

2– Salvo convenção em contrário, as frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

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

Cláusula 13.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 14.^a

Aviso de pagamento dos prémios

1– O Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

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

3– Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as

consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 15.^a

Falta de pagamento dos prémios

- 1– A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 2– A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
- 3– A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
- 4– O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
- 5– A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

Cláusula 16.^a

Alteração do prémio

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

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração, e vicissitudes do contrato

Cláusula 17.^a

Início da cobertura e de efeitos

- 1– A cobertura dos riscos tem início às zero horas do dia indicado no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 13.^a.
- 2– O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Cláusula 18.^a

Duração

- 1– O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
- 2– Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

3– A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.

Cláusula 19.^a ***Resolução do contrato***

- 1– O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- 2– O Segurador não pode invocar a ocorrência do sinistro como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
- 3– O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- 4– A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
- 5– A declaração de resolução do contrato produz efeitos decorridos trinta dias da data do seu envio.

Cláusula 20.^a ***Redução do contrato***

Quando, por redução do contrato, houver lugar a estorno do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido, podendo ser acrescido, a título de penalidade, da diferença para o prémio de um seguro temporário de igual duração.

Cláusula 21.^a ***Alteração da cláusula beneficiária***

- 1– A Pessoa Segura pode alterar em qualquer altura a cláusula beneficiária que lhe diz respeito.
- 2– A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do beneficiário e renúncia da Pessoa Segura em a alterar, ambas comunicadas por escrito ao Seguradora.
- 3– Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo o de modificar as condições contratuais.

CAPÍTULO V ***Prestação do Segurador***

Cláusula 22.^a ***Morte***

- 1– Em caso de morte, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
- 2– Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 - alíneas a) a d), - salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.

Cláusula 23.^a ***Invalidez Permanente***

- 1– Em caso de Invalidez Permanente, o Segurador pagará o capital determinado em função da Tabela de Desvalorização do direito civil.
- 2– O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
- 3– Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.
- 4– As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indenizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
- 5– Na eventualidade da Pessoa Segura ser canhota, as percentagens de invalidez, referidas na Tabela para o membro superior direito são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice-versa.
- 6– Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
- 7– A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.
- 8– As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- 9– 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 resultado possa exceder o capital seguro.
- 10– A prestação do Segurador só é devida no caso da percentagem de desvalorização resultante do acidente exceder o valor da franquia fixada nas Condições Particulares.

Cláusula 24.^a ***Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar***

- 1– No caso de Internamento Hospitalar, o Segurador pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 dias, a contar da data do internamento da Pessoa Segura.
- 2– O pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.
- 3– A prestação do Segurador só é devida relativamente ao número de dias de incapacidade que exceda a franquia fixada nas Condições Particulares.

Cláusula 25.^a ***Despesas de Tratamento e Repatriamento***

O Segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões, nos termos dos números seguintes:

- 1– Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do acidente.

- 2– Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.
- 3– No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da Pessoa Segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.
- 4– O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contra entrega da respetiva documentação comprovativa.
- 5– A prestação do Segurador só é devida relativamente ao valor que exceda o da franquia fixada nas Condições Particulares.

Cláusula 26.^a

Pré-existência de Doença ou Enfermidade

Salvo expressa Condição Particular em contrário, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

Cláusula 27.^a

Pluralidade de Seguros

- 1– Salvo convenção em contrário, as prestações de valor predeterminado são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória, ainda que dependentes da verificação de um mesmo evento.
- 2– Na medida em que o seguro garanta prestações indemnizatórias, quando um mesmo risco relativo às mesmas pessoas e por idêntico período esteja seguro por vários Seguradores, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar dessa circunstância o Segurador, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como quando da participação do sinistro.
- 3– A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador da respetiva prestação.
- 4– O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 2 é indemnizado por qualquer dos Seguradores, à escolha da Pessoa Segura, dentro dos limites da respetiva obrigação.

Cláusula 28.^a

Reconstituição do Capital Seguro

- 1– Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um sinistro os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prémio.
- 2– No entanto, o Tomador do Seguro tem a faculdade de propor ao Segurador a reconstituição dos valores seguros, pagando o prémio complementar correspondente.

Cláusula 29.^a

Sub-rogação pelo Segurador

- 1– O Segurador, uma vez paga a indemnização relativamente a despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, fica sub-rogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

2– O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos por qualquer ato, ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CAPÍTULO VI

Obrigações e direitos das partes

Cláusula 30.^a

Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário

- 1– Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a;
- a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;
 - b) Participar o acidente ao Segurador, por escrito e nos oito dias imediatos à sua ocorrência, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes. Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efetuada aos respetivos Seguradores com indicação do nome dos restantes;
 - c) Promover o envio ao Segurador, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para incapacidade temporária, bem como a indicação da possível invalidez permanente;
 - d) Comunicar ao Segurador, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve incapacidade temporária e a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada;
 - e) Entregar ao Segurador, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato.
- 2– Em caso de acidente, a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, fica obrigada a:
- a) Cumprir as prescrições médicas, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
 - b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que esta o solicite;
 - c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas.
- 3– Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados ao Segurador certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.
- 4– No caso de comprovada a impossibilidade de o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transferem-se tais obrigações para quem - Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário - as possa cumprir.
- 5– As comunicações previstas nas alíneas b) e c) do n.º 1 são efetuadas, preferencialmente, por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

Cláusula 31.^a

Perda de direito à indemnização

O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura perdem direito à indemnização se:

- a) Agravarem, voluntária e intencionalmente as consequências do sinistro;
- b) Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

Cláusula 32.^a
Obrigações do Segurador

- 1– O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
- 2– As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.
- 3– A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

CAPÍTULO VII
Disposições diversas

Cláusula 33.^a
Compensação de créditos

No ato de pagamento de qualquer importância ao Tomador do Seguro, ao abrigo do presente contrato, o Segurador poderá proceder ao desconto das quantias que lhe forem devidas pelo Tomador do Seguro e relacionadas com o mesmo contrato, incluindo as frações de prémios em dívida.

Cláusula 34.^a
Comunicações e notificações entre as partes

- 1– As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador.
- 2– São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
- 3– As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
- 4– O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

Cláusula 35.^a
Legislação aplicável, reclamações e arbitragem

- 1– A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
- 2– Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato ao serviço de Gestão de Clientes do Segurador (nseguros.pt) e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (asf.com.pt).
- 3– Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 36.^a
Foro

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

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS N PROTEÇÃO START E N PROTEÇÃO TOP

CONDIÇÕES ESPECIAIS

(Têm aplicação nesta apólice quando mencionado nas condições particulares)

CONDIÇÃO ESPECIAL 013

Responsabilidade Civil

Cláusula Preliminar

- 1– Entre a “Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.”, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
- 2– A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do segurado, os dados do representante do Segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.
- 3– As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
- 4– Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a Apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao terceiro lesado.
- 5– Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

Cláusula 1.^a

Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) *Apólice*, conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) *Segurador*, a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de responsabilidade civil, que subscreve o presente contrato;
- c) *Tomador do Seguro*, a pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) *Segurado*, a pessoa ou entidade cuja responsabilidade civil extracontratual se garanta titular do interesse seguro;
- e) *Terceiro*, aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra um dano suscetível de, nos termos da lei civil e desta apólice, ser reparado ou indemnizado;

- f) *Sinistro*, a verificação total ou parcial do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato;
- g) *Evento*, acontecimento ou série de acontecimentos danosos, involuntários, fortuitos e inesperados resultantes de uma mesma causa e susceptíveis de desencadear um sinistro;
- h) *Lesão corporal*, ofensa que afete a saúde física ou mental, causando um dano;
- i) *Lesão material*, ofensa que afete qualquer bem móvel, imóvel ou animal, causando um dano;
- j) *Dano patrimonial*, prejuízo que, sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado;
- k) *Dano não patrimonial*, prejuízo que, não sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através do cumprimento de uma obrigação pecuniária;
- l) *Franquia*, valor da regularização do sinistro nos termos do contrato de seguro que não fica a cargo do Segurador.
- m) *Capital seguro*, valor máximo pelo qual o Segurador responderá em caso de sinistro, conforme disposições consignadas na Cláusula 20.^a destas Condições Especiais;
- n) *Velocípede* é o veículo com duas ou mais rodas, acionado pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais ou dispositivos análogos.
- o) *Velocípede com motor* é o velocípede equipado com motor auxiliar elétrico com potência máxima contínua de 0,25KW, cuja alimentação é reduzida progressivamente com o aumento da velocidade e interrompida se atingir a velocidade de 25km/h, ou antes, se o ciclista deixar de pedalar.

Cláusula 2.^a **Objeto do contrato**

O presente contrato garante a responsabilidade civil extracontratual que, ao abrigo da lei civil, seja imputável ao segurado na qualidade expressamente referida nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

Cláusula 3.^a **Garantias do contrato**

O presente contrato cobre, até ao limite do capital fixado nas Condições Particulares, as indemnizações que possam legalmente recair sobre o segurado, por danos patrimoniais e/ou não patrimoniais, direta e exclusivamente decorrentes de lesões corporais e/ou materiais involuntária, fortuita e inesperadamente causadas a terceiros em consequência de atos ou omissões do segurado na qualidade expressamente referida nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

Estão incluídos nas garantias do contrato os velocípedes.

Cláusula 4.^a **Âmbito territorial e temporal**

1– Salvo convenção em contrário, devidamente expressa nas Condições Particulares, o presente contrato apenas produz efeitos em relação a acidentes ocorridos em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

2– O presente contrato cobre a responsabilidade civil por acidentes ocorridos no período de vigência do contrato nos termos legais aplicáveis, e reclamados até ao prazo máximo de 12 meses após o seu termo.

Cláusula 5.^a Exclusões

1– O presente contrato nunca garante os danos:

- a) Os acidentes devidos a atos de guerra, declarada ou não, hostilidades ou operações bélicas, insurreição, poder militar ou civil usurpado ou tentativa de usurpação do poder, atos terrorismo, vandalismo, maliciosos, sabotagem, greves, tumultos e “*lock-out*”;
- b) Os pagamentos devidos a título de responsabilidade criminal, contraordenacional ou disciplinar;
- c) Decorrentes de acidentes de viação provocados por veículos que, nos termos da legislação em vigor, sejam obrigados a seguro de responsabilidade civil automóvel;
- d) Causados a quaisquer pessoas singulares ou coletivas cuja responsabilidade esteja garantida por este contrato, bem como ao cônjuge, ou equiparado, ascendentes e descendentes, adotados e tutelados ou pessoas que com eles coabitem ou vivam a seu cargo;
- e) Resultantes do incumprimento ou cumprimento defeituoso de obrigações de qualquer natureza, emergentes de acordo ou contrato celebrado pelo segurado;
- f) Decorrentes de atos causados por quem acuse consumo de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos, ou por quem apresente taxa de alcoolémia superior a 0,5 gramas de álcool por litro de sangue ou por quem se encontre em estado de demência;
- g) Atos de calúnia, difamação e outros atos de natureza semelhante;
 - i De doenças contagiosas ou transmissíveis, incluindo o HIV e as variações, modificações ou mutações do mesmo em relação com a aquisição ou transmissão do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
 - ii Derivadas, relacionadas ou causadas pelo amianto, chumbo ou derivados destes produtos;
- h) Originados por causas de força maior, nomeadamente os associados a fenómenos sísmicos, tempestades, inundações, ciclones, tornados, furações e outros fenómenos naturais;
- i) Genéticos causados a pessoas ou animais;
- j) Resultantes da não observância pelo segurado, e por pessoas cuja responsabilidade esteja garantida por esta apólice, de leis, regulamentos ou normas técnicas ou de segurança, genericamente aplicáveis à atividade do segurado expressamente mencionada nas Condições Particulares;

2– Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Especiais e Condições Particulares e sem prejuízo de outras exclusões nelas constantes, o presente contrato não garante também os danos:

- a) Que devam ser cobertos por um seguro obrigatório de responsabilidade civil;
- b)
 - i Com exceção dos velocípedes, não garante a posse ou uso por ou da parte do segurado de veículos, aeronaves, embarcações ou outros meios de locomoção ou de transporte terrestre, aéreo e aquático, equipados ou não com motor, bem como pelos objetos por eles transportados;
 - ii De deficiente acostagem ou atracação dos meios de transporte constantes da alínea anterior;
- c) Resultantes de fabrico, armazenamento, utilização, transporte, entrega e fornecimento de armas, munições e quaisquer materiais ou substâncias explosivas;
- d) Consequenciais indiretos de qualquer natureza, ou seja, os danos que não sejam consequência imediata e direta do ato ou omissão do segurado sofridos por terceiros que decorram de facto que implique responsabilidade civil extracontratual do segurado;
- e) Resultantes de furto ou roubo, incêndio e/ou explosão;
- f) De natureza material, causados a bens dos empregados, assalariados ou mandatários do segurado;

- g) Causados a bens ou valores, seja qual for a sua natureza, de terceiros que estejam confiados ao segurado ou a quaisquer pessoas cuja responsabilidade esteja garantida por esta Apólice para guarda, utilização, trabalho ou outro fim;
 - h) Qualquer reclamação relativa à responsabilidade ambiental em termos de prevenção e reparação de danos ambientais baseada na Diretiva n.º 2004/35/CE, assim como a sua transposição para o ordenamento jurídico nacional;
 - i) Causados por animais que sejam propriedade ou estejam à guarda ou sejam utilizados pelo segurado;
 - j) Decorrentes de responsabilidade civil profissional;
 - k) Decorrentes de atos ou omissões dolosas do Tomador do Seguro, do segurado ou pessoas por quem estes sejam civilmente responsáveis.
- 3– Ao abrigo desta cobertura não serão devidas quaisquer reparações decorrentes de:
- a) Danos em televisores, computadores, máquinas fotográficas ou de filmar, consolas de jogos, telemóveis ou óculos (aros e lentes);
 - b) Danos em equipamentos eletrónicos, análogos ou similares a computadores, máquinas fotográficas, reprodutores de som e imagem e/ou telemóveis.

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

Cláusula 6.^a

Dever de declaração inicial do risco

- 1– O Tomador do Seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- 2– O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
- 3– O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta à pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa à questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
- 4– O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Cláusula 7.^a

Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

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

- 2– Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
- 3– O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
- 4– O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
- 5– Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Cláusula 8.^a

Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

- 1– Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contra proposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 2– O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
- 3– No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.
- 4– Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
 - a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 9.^a

Agravamento do risco

- 1– O Tomador do Seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
- 2– No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3– A declaração de resolução do contrato produz efeitos decorridos dez dias contados da data do seu envio.

Cláusula 10.^a

Sinistro e agravamento do risco

1– Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2– Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou do segurado, 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.

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 11.^a

Vencimento dos prémios

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

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

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

Cláusula 12.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 13.^a

Aviso de pagamento dos prémios

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

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

3– Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 14.^a

Prémios variáveis em função de taxa de ajuste

- 1– Na situação do contrato estar sujeito a taxa de ajuste, o segurado fica obrigado a comunicar ao Segurador, no prazo de sessenta dias após o termo ou data de renovação do contrato, o montante do valor sobre o qual o prémio é calculado.
- 2– Na falta de comunicação prevista no número anterior, o Segurador emitirá recibo de prémio de acerto correspondente a 20% do prémio mínimo de depósito.
- 3– Se o montante declarado pelo segurado for inferior ao valor real contabilizado, este continua a ser devedor dos prémios que seriam devidos caso a informação prestada fosse correta. Caso tenha havido lugar a indemnização por sinistro ocorrido no ano ou anos em causa, o segurado obriga-se a reembolsar o Segurador da diferença de indemnizações correspondente à diferença entre o prémio pago e o devido.

Cláusula 15.^a

Falta de pagamento dos prémios

- 1– A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 2– A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
- 3– A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
- 4– O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
- 5– A cessação do contrato por falta de pagamento do prémio de acerto ou de parte do prémio de montante variável, não exonera o tomador de seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

Cláusula 16.^a

Alteração do prémio

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

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

Cláusula 17.^a

Início da cobertura e de efeitos

- 1– O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao revisto na cláusula 12.^a.
- 2– O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Cláusula 18.^a

Duração

- 1– O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
- 2– Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
- 3– A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.

Cláusula 19.^a

Resolução do contrato

- 1– O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- 2– O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros como causa relevante para o efeito previsto no número anterior, exceto se trate de seguro de responsabilidade civil obrigatório.
- 3– O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- 4– A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
- 5– Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o segurado, o Segurador deve avisar o segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
- 6– A declaração de resolução do contrato com base em justa causa produz efeitos decorridos trinta dias contados da data do seu envio.
- 7– Existindo documentação que comprove ou consubstancie a justa causa de anulação invocada, deverá a mesma ser junta à declaração de resolução para que esta seja eficaz.

CAPÍTULO V

Prestação principal do Segurador

Cláusula 20.^a

Limites da prestação

- 1– A responsabilidade do Segurador é sempre limitada à importância máxima fixada nas Condições Particulares da Apólice, seja qual for o número de pessoas lesadas por um sinistro, e corresponde, em cada momento, pelo menos, ao capital mínimo obrigatório.
- 2– Salvo convenção em contrário, estabelecida nas Condições Particulares:
 - a) Quando a indemnização atribuída aos lesados for igual ou exceder o capital seguro, o Segurador não responde pelas despesas judiciais;
 - b) Quando a indemnização atribuída aos lesados for inferior, o Segurador responde pela indemnização e pelas mesmas despesas até ao limite do capital seguro.
- 3– Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro é automaticamente reposto, sem prejuízo do pagamento, pelo tomador de seguro, do prémio complementar correspondente à reposição.

Cláusula 21.^a

Franquia

- 1– Mediante convenção expressa, pode ficar a cargo do Tomador do Seguro ou do segurado uma parte da indemnização devida a terceiros, não sendo, porém, esta limitação de garantia oponível a estes.
- 2– Compete ao Segurador, em caso de pedido de indemnização de terceiros, responder integralmente pela indemnização devida, sem prejuízo do direito a ser reembolsado pelo obrigado nos termos do número anterior do valor da franquia aplicada.

Cláusula 22.^a

Insuficiência do capital

- 1– Se existirem vários lesados pelo mesmo sinistro com direito a indemnizações que, na sua globalidade, excedam montante do capital seguro, os direitos dos lesados contra o Segurador reduzem-se proporcionalmente até à concorrência daquele montante.
- 2– O Segurador que, de boa fé e por desconhecimento de outras pretensões, efetuar o pagamento de indemnizações de valor superior ao que resultar do disposto no número anterior, fica liberado para com os outros lesados pelo que exceder o capital seguro.

Cláusula 23.^a

Pluralidade de seguros

- 1– Quando um mesmo risco relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja seguro por vários Seguradores o Tomador do Seguro ou o segurado deve informar dessa circunstância o Segurador, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro.
- 2– A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador da respetiva prestação.
- 3– O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 1 é indemnizado por qualquer dos Seguradores, à escolha do segurado, dentro dos limites da respetiva prestação.
- 4– No caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, o previsto no n.º 2 não é oponível pelo Segurador ao lesado.

CAPÍTULO VI

Obrigações e direitos das partes

Cláusula 24.^a

Obrigações do Tomador do Seguro e do segurado

- 1– Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do Seguro ou o segurado obrigam-se:
 - a) A comunicar tal facto, por escrito, ao Segurador, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;
 - b) A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
 - c) A prestar ao Segurador as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências;
 - d) A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.
- 2– O incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do número anterior determina, salvo o previsto no número seguinte:
 - a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
 - b) A perda da cobertura, se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.
- 3– O disposto no número anterior não é oponível pelo Segurador ao lesado.

Cláusula 25.^a

Obrigação de reembolso pelo Segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro

- 1– O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou ao segurado as despesas efetuadas em cumprimento do dever fixado na alínea b) do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregados se revelem ineficazes.
- 2– As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o Tomador do Seguro ou o segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.
- 3– O valor devido pelo Segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efetuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

Cláusula 26.^a

Sub-rogação pelo Segurador

- 1– O Segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o segurado a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
- 2– O segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

Cláusula 27.^a ***Defesa jurídica***

- 1– O Segurador pode intervir em qualquer processo judicial ou administrativo em que se discuta a obrigação de indemnizar cujo risco seja objeto do contrato, suportando os custos daí decorrentes da operação.
- 2– O segurado deve prestar ao Segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida e abster-se de agravar a posição substantiva ou processual do Segurador.
- 3– Quando o segurado e o lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo Segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o Segurador deve dar a conhecer aos interessados tal circunstância.
- 4– No caso previsto no número anterior, o segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, assumindo o Segurador, salvo convenção em contrário, os custos daí decorrentes proporcionais à diferença entre o valor proposto pelo Segurador e aquele que o segurado obtenha.
- 5– São inoponíveis ao Segurador que não tenha dado o seu consentimento tanto o reconhecimento, por parte do segurado, do direito do lesado como o pagamento da indemnização que a este seja efetuado.

Cláusula 28.^a ***Obrigações do Segurador***

- 1– O Segurador substitui o segurado na regularização amigável ou litigiosa de qualquer sinistro que, ao abrigo do presente contrato, ocorra durante o período de vigência do mesmo, suportando, até ao limite do capital seguro, as despesas, incluindo as judiciais, decorrentes da regularização, e sujeitando-se, para o efeito, à ação direta de terceiros lesados ou respetivos herdeiros.
- 2– As averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos, devem ser efetuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência, sob pena de responder por perdas e danos.
- 3– O Segurador deve pagar a indemnização, ou autorizar a reparação do dano, logo que concluídas as investigações e peritagens necessárias ao reconhecimento da responsabilidade do segurado e à fixação do montante dos danos.
- 4– Decorridos 30 dias das conclusões previstas no número anterior sem que haja sido paga a indemnização ou autorizada a reparação do dano, por causa não justificada ou que seja imputável ao Segurador, são devidos juros à taxa legal em vigor sobre, respetivamente, o montante daquela ou o preço médio a valores de mercado da reparação do dano.

Cláusula 29.^a ***Direito de regresso do Segurador***

- 1– Satisfeita a indemnização, o Segurador tem direito de regresso, relativamente à quantia despendida, contra o Tomador do Seguro ou o segurado, por:
 - a) Atos ou omissões dolosas respetivas, ou de pessoas por quem o Tomador do Seguro ou o segurado seja civilmente responsável;
 - b) Quando seja causa do sinistro, infração às leis e/ou regulamentos da atividade segura;
 - c) Incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do n.º 1 da cláusula 24.^a, nos termos previstos no n.º 2 da mesma cláusula;
- 2– O previsto no número anterior é também aplicável contra o Tomador do Seguro ou o segurado que tenha lesado dolosamente o Segurador após o sinistro.

CAPÍTULO VII

Disposições diversas

Cláusula 30.^a

Comunicações e notificações entre as partes

- 1– As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador.
- 2– São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.
- 3– As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
- 4– O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

Cláusula 31.^a

Lei aplicável, reclamações e arbitragem

- 1– A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
- 2– Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (asf.com.pt).
- 3– Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 32.^a

Foro

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

