

Condições contrato: \_\_\_\_\_ %

Visado por: \_\_\_\_\_

Aceitador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Cotação nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOVA

ALTERAÇÃO

CLIENTE: \_\_\_\_\_ PLANO: \_\_\_\_\_

RAMO: **010200**

APÓLICE: \_\_\_\_\_

**1. TOMADOR DO SEGURO** (preenchimento completo e obrigatório)

Nome Completo

Título / R. Social	CNP/CAE	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Profissão / Atividade	Perf.	NIF	Nº B.I. / Cartão Cidadão	Data de Nascimento / Fundação
Nacionalidade				Carta de Condução Nº		1ª Data de Emissão	
Morada				Localidade			
Cód. Postal				País		Telefone	
E-mail				Telemóvel			

**2. VALOR E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS**

Forma de pagamento:

Mensal (Débito em conta)  Trimestral  Semestral  Anual  Prémio Total \_\_\_\_\_ €

Cobrança:

Agente / Corretor

Lusitania

SEPA DD

As subscrever esta autorização, está a autorizar a LUSITANIA a enviar instruções ao Banco indicado para debitar a sua conta, procedendo este em conformidade com as instruções da LUSITANIA.

Os seus direitos, referentes à presente autorização, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco e incluem a possibilidade de exigir do mesmo o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com aquele.

O reembolso deve ser solicitado num prazo máximo de oito semanas, a contar da data de débito na sua conta. Alertamos, no entanto, para o facto de que a satisfação do pedido de reembolso por parte do seu Banco, não extingue a obrigação de pagamento do prémio de seguro em causa.

No caso de subscrição em contas conjuntas ou mistas, é necessário o acordo expresso dos contitulares aos termos de subscrição, devendo a presente instrução de pagamento ser assinada de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem.

Nome do Titular da Conta \_\_\_\_\_

IBAN **P T 5 0** \_\_\_\_\_

BIC SWIFT \_\_\_\_\_

(Conforme Ficha de Assinaturas ou Documento de Identificação, e de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem)

**3. MEDIAÇÃO**

Cobrador

Mediador

**4. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO**

Data de Início: \_\_\_\_\_ Duração do seguro: Por 1 ano a continuar pelos seguintes  Data de Vencimento: \_\_\_\_\_ Temporário  Data do Termo: \_\_\_\_\_

Salvo se uma data posterior for indicada, o seguro produzirá efeitos a partir das 00h00 do dia seguinte ao da receção da proposta pela LUSITANIA ou, se anterior, dia e hora do documento comprovativo do seguro mediante o pagamento do prémio inicial ou da sua primeira fração.

**5. MODALIDADE E RISCO DO SEGURO**

Seguro: Individual

Familiar

Nº de pessoas seguras: | | |

Grupo

Nº de pessoas seguras: | | |

**6. INDEXAÇÃO DOS VALORES SEGUROS**

Deseja a indexação dos valores? Sim  Não  Percentagem de crescimento desejado: 10%  15%  20%  25%

Periodicidade que deseja para a atualização automática: Anual  Bial  Tial

**7. COBERTURAS PRINCIPAIS**

	Capitais	Taxas
Morte <input type="checkbox"/>	€	
Invalidez permanente superior a: <input type="checkbox"/> % (10, 15, 25 ou 50%)	€	
Morte ou invalidez permanente superior a: <input type="checkbox"/> % (10, 15, 25 ou 50%)	€	

**8. COBERTURAS COMPLEMENTARES**

	Capitais	Taxas
Incapacidade temporária absoluta (em caso de Internamento Hospitalar) <input type="checkbox"/> c/ a franquia de 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> dias	€	
Incapacidade temporária só em caso de internamento hospitalar <input type="checkbox"/> c/ a franquia de 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> dias	€	
Despesas de tratamento e repatriamento <input type="checkbox"/> c/ a franquia de	€	
Despesas de funeral <input type="checkbox"/>	€	

**9. CONDIÇÕES ESPECIAIS**

Pagamento de Indemnização em forma de renda  Bombeiros

Seguro obrigatório (cumprimento de legislação obrigatória)? Sim  Não  Se respondeu afirmativamente, indique qual?

**10. PESSOAS SEGURAS** (Nas modalidades de Seguro de Grupo, a relação nominal das pessoas seguras deve ser fornecida à Lusitania em listagem)

Nome Completo							
Sexo Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento			Nº B.I./Cartão Cidadão		NIF	
É canhoto? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tem diminuição de faculdades: Visuais		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____		Auditivas Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Grau: _____	
Recebe ou recebeu qualquer pensão ou indemnização a título de incapacidade física?			Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sofre de qualquer doença que agrave a ocorrência de acidente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
<b>1) Utiliza:</b>				<b>2) Prática ou participa em:</b>			
a) Veículo motorizado de duas rodas? <input type="checkbox"/>				a) Algum desporto como amador? <input type="checkbox"/>			
b) Trator <input type="checkbox"/>				b) Algum desporto de elevado risco? <input type="checkbox"/>			
c) Aeronaves não comerciais? <input type="checkbox"/>				c) Provas integradas em campeonatos oficiais? <input type="checkbox"/>			

**Declarações do Estado de Saúde**

Declaro que a pessoa segura se encontra de boa saúde, que não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível de acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a pessoa segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico - exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declaro ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito

**10. PESSOAS SEGURAS (continuação)** (Nas modalidades de Seguro de Grupo, a relação nominal das pessoas seguras deve ser fornecida à Lusitania em listagem)

Nome Completo \_\_\_\_\_

Sexo Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento	Nº B.I./Cartão Cidadão	NIF
É canhoto? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tem diminuição de faculdades: Visuais Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____	Auditivas Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Grau: _____
Recebe ou recebeu qualquer pensão ou indemnização a título de incapacidade física? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sofre de qualquer doença que agrave a ocorrência de acidente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
<b>1) Utiliza:</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<b>2) Prática ou participa em:</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
a) Veículo motorizado de duas rodas? <input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador? <input type="checkbox"/>		
b) Trator <input type="checkbox"/>	b) Algum desporto de elevado risco? <input type="checkbox"/>		
c) Aeronaves não comerciais? <input type="checkbox"/>	c) Provas integradas em campeonatos oficiais? <input type="checkbox"/>		

**Declarações do Estado de Saúde**

Declaro que a pessoa segura se encontra de boa saúde, que não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível de acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a pessoa segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico - exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declaro ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito

**12. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE**Herdeiros Legais Cláusula Beneficiária Genérica:  \_\_\_\_\_Cláusula Beneficiária Específica: 

Nome	NIF	Parentesco	Data de nascimento
Morada	Localidade		Código Postal
Nome	NIF	Parentesco	Data de nascimento
Morada	Localidade		Código Postal
Nome	NIF		Data de nascimento
Morada	Localidade	Parentesco	Código Postal

Pretendo que seja mantida a confidencialidade em relação aos Beneficiários deste contrato **13. QUESTIONÁRIO**

O risco proposto está seguro por outro(s) Segurador(es)? Sim  Quais? \_\_\_\_\_ Nº Apólice(s) \_\_\_\_\_  
 Este seguro corresponde a uma transferência? Sim  Data de cessação na congénere \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Motivo da cessação: \_\_\_\_\_  
 Registaram-se sinistros nos últimos 3 anos? Sim  Data do último sinistro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**14. INFORMAÇÕES COM INFLUÊNCIA NA CARATERIZAÇÃO DO RISCO**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

O tomador do seguro, o segurado ou a pessoa segura obriga-se a prestar toda a informação necessária à adequada avaliação do risco, mesmo que não expressamente questionada nesta proposta sob pena de incorrer nas consequências previstas nos Artºs 25º e 26º do DL 72/2008 de 16 de abril. Tratando-se de omissões ou inexactidões dolosas, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de omissões ou inexactidões negligentes, o contrato será alterado e os sinistros cobertos na proporção da diferença entre o prémio pago e o que seria devido se o facto omitido ou declarado inexactamente fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade da LUSITANIA fazer cessar o contrato quando demonstre que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

**15. OUTRAS DECLARAÇÕES**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Confirme se respondeu a todas as questões. Se tiver sido outra pessoa a responder a este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas são exatas e completas.

Qualquer alteração à morada ou sede do tomador do seguro acima indicada deverá ser comunicada à LUSITANIA no prazo de 30 dias a contar da data em que se verifica. A sua não informação implicará a validade e eficácia das comunicações ou notificações que a LUSITANIA efetue para a morada desatualizada.

Os dados recolhidos são processados e armazenados informaticamente e destinam-se às relações contratuais com a LUSITANIA, seus subcontratados e empresas com as quais tenha uma parceria comercial estabelecida.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas em cumprimento de obrigação legal a cargo da LUSITANIA.

As informações prestadas e os dados fornecidos para efeitos de avaliação dos riscos e de concretização do contrato, bem como os que a LUSITANIA venha a aceder na execução daquele, são tratados em obediência ao dever de sigilo, nos termos da lei em vigor. Fica, no entanto, esclarecido que, sem prejuízo dos deveres e limites previstos nas leis de proteção de dados e da concorrência, pode a LUSITANIA facultar o acesso ou transmitir tais informações e ou dados, a pessoas, singulares ou coletivas, de direito público ou privado, que subcontrate para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, de inquéritos de mercados, e / ou na viabilização da execução dos contratos, nestes se incluindo a Associação Portuguesa de Seguradores (bem como a resseguradores ou entidades que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de cooperação, de compilação de dados, de prevenção e combate à fraude, ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais).

Os interessados podem ter acesso às informações que lhes digam respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contato direto ou por escrito, junto da LUSITANIA. Autorizo a LUSITANIA a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão da relação contratual. Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de confidencialidade, às empresas que integrem o respetivo Grupo Económico, desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos.

Autorizo, ainda, a LUSITANIA a efetuar o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Declaro autorizar a LUSITANIA COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. ou o médico por esta designado direta ou por intermédio dos beneficiários, a inquirir junto de qualquer entidade, médicos ou profissionais de saúde que me tenham tratado e /ou examinado, a pedir todos os elementos clínicos e / ou médicos e /ou hospitalares necessários sobre o meu estado de saúde relacionados com intervenções cirúrgicas, internamentos hospitalares, consultas médicas, exames complementares de diagnóstico ou observações para efeito de:

. Aceitação ou recusa de celebração do contrato de seguro de acidentes pessoais;

. Apuramento da existência de declarações inexatas sobre o meu estado de saúde, suscetíveis de influenciar a decisão de aceitação do contrato de seguro do ramo acidentes e de gerarem a cessação deste;

. Determinação das causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à LUSITANIA, por mim, ou ainda pelos beneficiários, em caso de morte ou incapacidade.

Desde já, expressamente AUTORIZO as referidas entidades, médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pela LUSITANIA, mesmo depois de constatada a morte, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados no âmbito da autorização agora conferida (Nos termos do artigo 78º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, em apólice de grupo, o tomador do seguro deve obter declaração idêntica das pessoas seguras ou seus representantes legais).

Declaro que tomei conhecimento no decurso do contrato estou obrigado a comunicar à LUSITANIA, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco e que se a LUSITANIA, os tivesse conhecido aquando da celebração do contrato, teriam influenciado a decisão de contratar ou as condições do contrato, estando o regime contratual do agravamento do risco expressamente previsto nas condições gerais aplicáveis ao contrato.

Declaro que as informações prestadas são exatas e verdadeiras e que tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do contrato e de todos os esclarecimentos legalmente exigíveis (informações pré-contratuais conforme art.º 18.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, 16 de abril) constantes desta proposta e da nota informativa anexa.

Declaro também aceitar a entrega das condições gerais e especiais aplicáveis ao contrato existente no sítio da LUSITANIA na Internet e indicado nas condições particulares, bem como o envio de todas as comunicações efetuadas no âmbito do presente contrato para o endereço de correio eletrónico acima indicado.

O Proponente

## SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

### NOTA INFORMATIVA

Não substitui nem dispensa a leitura das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato.

### ÂMBITO DO RISCO

O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo e no âmbito da atividade declarada nas Condições Particulares.

Podem, nomeadamente, ser garantidos os seguintes riscos:

- Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal o que decorre, ou não, de qualquer atividade profissional;
- Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares;
- Extraprofissional, entendendo-se como tal todo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional.

### GARANTIAS

O presente contrato garante, nos termos das coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:

- Morte;
- Invalidez Permanente;
- Morte ou Invalidez Permanente;
- Incapacidade Temporária;
- Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
- Despesas de Tratamento e Repatriamento;
- Despesas de Funeral.

### EXCLUSÕES

#### EXCLUSÕES RELATIVAS

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

- Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, a prática desportiva federada e respetivos treinos;
- 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;
- Pilotagem de aeronaves;
- Utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;
- Utilização de veículos motorizados de duas rodas e de análoga perigosidade;
- Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- 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;
- 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.

#### EXCLUSÕES ABSOLUTAS

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

- Suicídio ou tentativa de suicídio;
- 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 do 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:

- Hérnias de qualquer natureza, lombagos, roturas ou distensões musculares;
- Substituição ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- Perturbações ou danos, exclusivamente do foro psíquico;
- Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
- Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
- Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.

### DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E RESOLUÇÃO DO CONTRATO

A duração do contrato é a convencionada, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano. Esta renovação anual não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação. O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. A resolução do contrato produz efeitos decorridos 30 dias contados da data do seu envio. 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.

### REGIME DE TRANSMISSÃO DO CONTRATO

No caso do falecimento do segurado, a responsabilidade da LUSITANIA subsiste para com os herdeiros enquanto forem pagos os respetivos prémios.

### INFORMAÇÕES

Não substitui nem dispensa a leitura das condições gerais e especiais aplicáveis ao contrato.

### PRÉMIO

O prémio total a pagar à LUSITANIA será calculado por aplicação da taxa de tarifa ou de referência ao capital seguro subscrito pelo tomador do seguro acrescido das taxas fiscais, parafiscais e de fracionamento. Salvo convenção em contrário o prémio inicial, ou a 1ª fração deste é devido na data de celebração do contrato.

O prémio ou frações subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.

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.

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. Na vigência do contrato, a LUSITANIA 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.

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.

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

- Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, fundada num agravamento superveniente do risco.

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.

A cessação do contrato por falta de pagamento do prémio de acerto ou de parte do prémio de montante variável, 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. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efetuar-se no vencimento anual seguinte.

#### MODO DE EFETUAR RECLAMAÇÕES

Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços da LUSITANIA ([www.lusitania.pt](http://www.lusitania.pt)) e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)).

Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

#### AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

#### LEI APLICÁVEL

Salvo disposição em contrário, expressa na Lei ou na Apólice, é aplicável a este contrato a Lei Portuguesa.

#### CONDIÇÃO ESPECIAL 001 ACIDENTES PESSOAIS-SEGURO ESCOLAR

##### ÂMBITO DO RISCO

Por atividade escolar entende-se, para efeito do presente contrato, a atividade desenvolvida pelas pessoas seguras:

- a) Nas instalações do estabelecimento de ensino durante os seguintes períodos:
  - i. Horário escolar ou de trabalho;
  - ii. Tempos livres incluídos no respetivo horário escolar;
  - iii. Realizações de natureza escolar, circum-escolar, desportiva ou de convívio, desde que organizadas ou autorizadas pelo estabelecimento escolar.
- b) Fora das instalações do estabelecimento de ensino, em excursões, aulas ao ar livre, aulas práticas, estágios ligados à atividade escolar, visitas de estudo e demais iniciativas circum-escolares, desportivas ou de convívio, desde que promovidas pelo estabelecimento de ensino, ou com a sua participação, com ressalva das situações expressamente excluídas;
- c) No percurso normal e direto de ida ou regresso entre a residência e o estabelecimento de ensino ou os locais previstos na alínea b) excluindo-se a estadia voluntária das pessoas seguras em qualquer local do percurso.

#### EXCLUSÕES

- 1- A cobertura de acidentes pessoais a que se refere o número 1 da cláusula anterior fica sujeita, salvo convenção em contrário, às exclusões estabelecidas nas Condições Gerais.
- 2- Ficam excluídas do âmbito das coberturas de responsabilidade civil a que se referem os números 2 e 3 da cláusula anterior as indemnizações devidas pelas pessoas seguras em consequência de:
  - a) Responsabilidade civil contratual além da que resulta da atividade 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 voluntária adquiridos;
  - d) Danos sofridos pelo património e pelo vestuário ou outros objetos de uso pessoal e apetrechos dos alunos, professores e empregados do tomador do seguro;
  - e) Danos e lesões sofridos pelos seus familiares e empregados;
  - 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;

i) Ação, tentativa de ação ou omissão que configure crime ou negligência grave da pessoa segura, do tomador do seguro ou do beneficiário, ou de por quem estes sejam civilmente responsáveis.

3- Para efeito das coberturas de responsabilidade civil não são considerados terceiros entre si:

- a) As pessoas seguras por uma mesma cobertura;
- b) As pessoas com qualquer vínculo ao tomador do seguro, nomeadamente:
  - i. Familiares;
  - ii. Empregados;
  - iii. Aluno;
  - iv. Próprio.

#### CONDIÇÃO ESPECIAL 003 ACIDENTES PESSOAIS, DESPORTO, CULTURA E RECREIO

##### ÂMBITO DA COBERTURA

1- O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo e no âmbito da atividade declarada nas Condições Particulares, quando emergentes:

- a) Da prática do desporto, atividade cultural ou recreativa – em competição, treino, estágio, preparação, ensaio, ou atuação – em representação ou sob o patrocínio do tomador do seguro;
- b) De deslocações desde que feitas em grupo, em veículo do próprio tomador do seguro ou a este cedido ou alugado.

2- Apenas ficam cobertos os acidentes quando emergentes do risco “Extra profissional”, entendendo-se como tal a atividade desportiva, cultural e recreativa que não se relacione com o desempenho da profissão da Pessoa Segura, não sendo, por isso, suscetível de ser garantida por um seguro de Acidentes de Trabalho.

3- Só podem ficar abrangidas por esta apólice as pessoas com idade compreendida entre os 3 e os 70 anos.

4- Os menores de 14 anos não ficam abrangidos pelas garantias de Morte e de Incapacidade Temporária Absoluta.

#### CONDIÇÃO ESPECIAL 004 SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES PESSOAIS DOS PARTICIPANTES EM PROVAS OU MANIFESTAÇÕES DESPORTIVAS ABERTAS AO PÚBLICO, DOS AGENTES DESPORTIVOS E DOS UTILIZADORES DE INSTALAÇÕES DESPORTIVAS

##### ÂMBITO DO RISCO

1- O presente contrato garante os seguros obrigatórios abaixo indicados, conforme previsto na legislação aplicável aos mesmos:

- a) Seguro de acidentes pessoais dos participantes em provas ou manifestações desportivas abertas ao público;
- b) Seguro de acidentes pessoais dos agentes desportivos;
- c) Seguro de acidentes pessoais dos utilizadores de instalações desportivas.

2- O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo e no âmbito da atividade desportiva declarada nas Condições Particulares, quando emergentes:

- a) Da prática do desporto – em competição, treino, estágio ou preparação – promovida ou da responsabilidade do tomador do seguro;
- b) De deslocações dos participantes em provas ou manifestações desportivas abertas ao público, promovidas ou da responsabilidade do tomador do seguro e dos

agentes desportivos que sejam praticantes federados, bem como, para os locais de desempenho da atividade desportiva descrita nas Condições Particulares.

3- Apenas ficam cobertos os acidentes quando emergentes do risco "Extraprofissional", entendendo-se como tal a atividade desportiva que não se relacione com o desempenho da profissão da pessoa segura, não sendo, por isso, suscetível de ser garantida pelo seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho para trabalhadores por conta de outrem. Caso a pessoa segura seja desportista profissional, suscetível de ser garantido pelo seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho para trabalhadores independentes, as garantias de Despesas de Tratamento e de Repatriamento e de Despesas de Funeral, apenas funcionarão, em caso de insuficiência de capitais das garantias do seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho para trabalhadores independentes.

#### **GARANTIAS**

1- As garantias abrangidas por este contrato são as que expressamente se declaram nas Condições Particulares, não podendo ser inferiores às exigidas pela legislação regulamentar.

2- Pela presente derroga-se a Cláusula 4.ª das Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

3- O presente contrato garante, nos termos das coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:

- a) Morte ou Invalidez Permanente;
- b) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
- c) Despesas de Funeral.

4- O capital por Morte ou Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada.

5- Os capitais seguros na cobertura a), 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.

#### **EXCLUSÕES**

1- Pela presente derrogam-se as alíneas b) e e) da Cláusula 5.ª das Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

2- Pela presente derroga-se o n.º 2 da Cláusula 6.ª das Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

3- Salvo se provado por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, como consequência direta de acidente, ficam sempre excluídas as consequências de sinistros que se traduzam em:

- a) Hérnias de qualquer natureza, lombagos, 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;
- f) Quaisquer outras doenças.

4- Havendo dolo ou negligência grosseira da pessoa segura, o segurador não garante, em caso algum, os acidentes que resultem da inobservância das disposições preventivas das leis e regulamentos em geral e em especial os concernentes à prática das diversas atividades desportivas.