



ATENÇÃO

- PARA CONHECIMENTO -

Em virtude da alteração da morada da mediadora Atlas Porto, inicialmente disponibilizada em circular (Circular N.1) somos a informar os dados de contacto actualizados, com efeitos a partir de hoje, 28.Setembro.2018.

A saber:

Mediador – ATLAS SEGUROS

Att: Sr. Paulo Martins

Morada: Rua João das Regras, 294, RC
4000-291 Porto

Telf: 22 200 75 00 | Fax: 22 208 23 87



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE VOLEIBOL
Avª de França, 549 – 4050-279 PORTO
Tel: 22 834 95 70 Fax: 22 832 54 94

CIRCULAR Nº 01 – 2018/2019

Para conhecimento das Associações, Clubes seus filiados, Rádio, Televisão, Imprensa e demais interessados a Direcção da Federação Portuguesa de Voleibol, informa:

1 – SEGURO DESPORTIVO – ÉPOCA 2018|2019

COMPANHIA DE SEGUROS – FIDELIDADE – De 01.09.2018 a 31.08.2019

Apólice n: AG64005285

Procedimentos em caso de sinistro

Em caso de sinistro deve proceder da seguinte forma *:

- 1º - Entrar em contacto com a Linha de Acidentes AP (dias úteis das 08h00 às 20h00) – 808 29 39 49;
- 2º - Proceder conforme o Manual de Procedimentos (em anexo);
- 3º - De acordo com os procedimentos descritos no Manual de Procedimentos, a participação de sinistro e a declaração de tratamento de dados pessoais do sinistrado devidamente preenchidas e assinadas, juntamente com o comprovativo da transferência do valor da franquia para o seguinte IBAN da Fidelidade - **PT50 0035 0396 0021 4501 9307 3**, devem ser remetidas pelo Clube, por e-mail, para sinistro.ap@fidelidade.pt, com conhecimento a esta Federação (e-mail: fpvoleibol@fpvoleibol.pt) e Atlas Seguros (e-mail: sinistros@atlas-seguros.com - AC D. Teresa Leite);
- 4º - **Franquias**
É da responsabilidade do Sinistrado efectuar o pagamento da Franquia de **€ 115,00** (cento e quinze euros) aquando do envio da participação de acidente para a Fidelidade:
 - No descritivo da Transferência Bancária, deve ser colocado o n.º do sinistro disponibilizado aquando da comunicação telefónica.
- 5º - Aquando da comparência nos prestadores, deve o sinistrado apresentar cópia da Participação de Sinistro identificada com o n.º da apólice, devendo a mesma estar devidamente preenchida e validada pelo Clube.

*Chamamos a atenção para a leitura atenta do Manual de Procedimentos, o qual se junta em anexo, e se encontra disponível para consulta no site da FPV em <http://www.fpvoleibol.pt>.

Contactos:

- **Linha Acidentes AP:** 808 29 39 49 (dias úteis das 08h00 às 20h00)
- **E-mail:** sinistro.ap@fidelidade.pt
- **Morada: Fidelidade** – Companhia de Seguros, SA
Direcção de Negócio de Acidentes de Trabalho e Pessoais
Largo do Calhariz, n.º 30
1249-001 Lisboa
Contribuinte: 500 918 880
- **Mediador** – ATLAS SEGUROS
Att: Sr. Paulo Martins
Rua Santa Catarina, nº 706, 3º/4º
4000-446 Porto
Telf: 22 200 75 00
Fax: 22 208 23 87

O Seguro Desportivo é obrigatório para todos os agentes desportivos inscritos em Federações dotadas de utilidade Pública Desportiva, nomeadamente:

- a) Praticantes desportivos;
- b) Árbitros, Juizes
- c) Treinadores, Monitores e Animadores;
- d) Dirigentes Desportivos

As Taxas de Seguro Desportivo para a época 2018|2019, são as seguintes:

Minis, Infantis e Iniciados -----	€ 4,00
Juvenis -----	€ 17,00
Juvenis (Cadetes) -----	€ 17,00
Juniores -----	€ 25,00
Seniores -----	€ 30,00
Dirigentes, Delegados, Técnicos, Árbitros e Outros -----	€ 30,00

Cobertura e Capitais

- Desportistas Amadores e Agentes Desportivos:

Morte ou Invalidez Permanente por acidente -----	€ 30.000,00
Despesas Tratamento, Transporte San. e Repatriamento por Acidente-----	€ 5.000,00
Despesas de Funeral por Acidente -----	€ 3.000,00

Anexos:

- ✓ Manual de Procedimentos
- ✓ Participação de Sinistro
- ✓ Declaração de tratamento de dados pessoais
- ✓ Condições Gerais e Condições Especiais

Nota: Mais se informa que, os documentos acima referidos estão disponíveis, para consulta, no nosso site em www.fpvoleibol.pt > Seguro Desportivo.

Porto e Secretaria da Federação Portuguesa de Voleibol, 23 de Agosto de 2018
--

A DIRECÇÃO

DIRECÇÃO DE NEGÓCIO DE ACIDENTES TRABALHO E PESSOAIS

Manual de Procedimentos

Federação Portuguesa de Voleibol



ÍNDICE

1.	Apólice, franquias, coberturas e capitais	3
2.	Participação do Sinistro e Pagamento da Franquia	4
3.	Assistência Médica	5
4.	Transportes	6
5.	Reembolso de despesas.....	7
6.	Contactos	7

1. Apólice, franquias, coberturas e capitais

OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO

O contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 10/2009 de 12 de Janeiro, regulamentado pelo mesmo diploma.

Nos termos destas Condições Particulares e Condições Gerais 112 e Condição Especial 02 Seguro Desportivo do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres garante-se o pagamento das indemnizações devidas em consequência de acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

PESSOAS SEGURAS

Todos os atletas amadores e agentes desportivos (Dirigentes, Árbitros, Treinadores e outros que exerçam funções relacionadas com a prática amadora de Voleibol) devidamente inscritos na Federação Portuguesa de Voleibol e constantes nas listagens comunicadas ao Segurador.

A identificação de todas as pessoas seguras deverá ser enviada no ficheiro disponibilizado em anexo, o qual deverá ser preenchido obrigatoriamente com todos os dados solicitados, sem qualquer adulteração do formato, de forma a ser possível à Fidelidade dar cumprimento às suas obrigações legais no âmbito do Registo Central de contratos de seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização.



ModeloImportacao
PS.xlsx

ACTIVIDADE DAS PESSOAS SEGURAS

Prática amadora desportiva de Voleibol, em competição, treino e estágio, em representação ou sob o patrocínio da Federação Portuguesa de Voleibol ou do respetivo Clube.

ÂMBITO DO SEGURO

Danos corporais sofridos pelas Pessoas Seguras, até aos limites abaixo indicados, em consequência de acidentes ocorridos em resultado da actividade segura, desde que em representação ou sob patrocínio da Federação Portuguesa de Voleibol ou do respetivo Clube.

Ficam também garantidas as deslocações em qualquer meio de transporte de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que efetuadas em veículo próprio da Federação Portuguesa Voleibol, ou do respetivo Clube, ou a estas entidades cedidos ou alugados.

Ficam também garantidas as deslocações para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, exceto as realizadas em veículos motorizados de 2 ou 3 rodas e moto 4.

COBERTURAS E CAPITALS SEGUROS POR PESSOA SEGURA

Morte (a) ou Invalidez Permanente por Acidente	Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente	Despesas de Funeral por Acidente
€ 30.000,00	€ 5.000,00	€ 3.000,00

FRANQUIAS

Franquia na cobertura de “Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente” de **€115,00** por Pessoa Segura e por sinistro.

ÂMBITO TERRITORIAL

O seguro é válido em todo o mundo.

2. Participação do Sinistro e Pagamento da Franquia

A Participação do Sinistro será enviada para sinistro.ap@fidelidade.pt, juntamente com o comprovativo de transferência, do valor da franquia para o IBAN da Fidelidade – PT050 0035 0396 0021 4501 930 73, assim que possível, e no prazo máximo de 8 dias após a ocorrência do acidente.

O sinistro só será aceite pela Seguradora, após a liquidação do valor da franquia.

Anexa-se impresso Participação de Sinistros e Declaração para efeitos de cumprimento do regulamento geral sobre proteção de dados:



Participação de Sinistro Acidentes P



RGPD-Anexo-Sinistros-com-Dados-Saud

O sinistro pode também ser comunicado à Fidelidade através da linha de atendimento **808 29 39 49**, que procederá à abertura do processo e, caso seja necessário, informará qual o prestador da rede convencionada a que se deverá dirigir para assistência médica. A abertura do processo por esta via não inviabiliza o envio da Participação de Sinistro, nos moldes acima descritos.

3. Assistência Médica

Urgências

Em situações de emergência o sinistrado deverá ser assistido no serviço de urgência da unidade hospitalar pública mais próxima. Ultrapassada a situação de urgência, o sinistro deverá ser comunicado à Seguradora conforme acima indicado e, havendo necessidade de continuidade de acompanhamento médico, deverá o sinistrado dirigir-se a um prestador da rede convencionada.

Situações não Emergentes

Sempre que haja necessidade de prestação de cuidados médicos, e conforme as condições particulares da apólice, o sinistrado deverá recorrer às clínicas indicadas pela Fidelidade, nomeadamente:

Lisboa

UCMA – Unidade Cuidados Médicos de Acidentes

Horário: das 8h30 às 18h30 - após este horário devem dirigir-se ao Hospital da Luz

Av. da Igreja 66A

Lisboa

Porto

UCMA - Unidade Cuidados Médicos de Acidentes

Horário: das 8h30 às 18h30 - após este horário devem dirigir-se ao Hospital da Arrábida

Rua Direita das Campinas 354

Ramalde – Porto

Outras Regiões do País

Os sinistrados serão encaminhados para a rede de Prestadores Convencionada da Fidelidade, consoante a zona do país em que se encontrem, e a tipologia e gravidade da lesão.

Aquando da comparência nos prestadores acima indicados, o sinistrado deve apresentar uma cópia da Participação de Sinistro devidamente preenchida e validada pela Federação portuguesa de Voleibol ou pelo Clube, identificada com o nº de apólice.

A Fidelidade tem uma avença contratada com as clínicas da sua rede de prestadores, e todos os atos médicos que não estejam incluídos na mesma, carecem de pré-autorização por parte da equipa médica da seguradora para serem realizados.

Em caso de aprovação, a Fidelidade assume o pagamento dos mesmos directamente à clínica, dentro dos limites de capital contratados para a apólice em questão; esta comunicação é feita entre a Fidelidade e a Clínica, sem necessidade de intervenção da pessoa segura.

Assistência Clínica Fora da Rede Convencionada

Se o sinistrado for assistido fora da rede convencionada, pagará o valor das despesas na íntegra, e a Seguradora reembolsará as mesmas sempre que se verifique o nexo de causalidade com o acidente participado. Os recibos devem ser acompanhados dos respectivos relatórios médicos e exames complementares de diagnóstico.

Nestas situações não haverá lugar à emissão de Termo de Responsabilidade.

4. Transportes

Despesas de Transporte

Só serão liquidadas eventuais despesas com o primeiro transporte de urgência, caso a natureza da lesão assim o justifique.

Não estão garantidos os pagamentos de despesas de deslocação.

5. Reembolso de despesas

As despesas enviadas à Fidelidade para reembolso ao lesado, serão pagas através de transferência bancária, pelo que é necessário remeter comprovativo do respectivo **IBAN**, onde conste também a identificação do titular da conta (talões de Multibanco não são válidos). Caso seja de todo impossível utilizar este meio de pagamento, o pagamento será efectuado através de carta-cheque.

6. Contactos

Linha Acidentes AP

☎ 808 29 39 49 (dias úteis das 08h00 às 20h00)

E-mail: ✉ sinistro.ap@fidelidade.pt

Morada

Fidelidade – Companhia de Seguros, SA
Direção de Negócio de Acidentes de Trabalho e Pessoais
Largo do Calhariz, nº 30
1249-001 Lisboa

DATA DE ENTRADA

MODALIDADE/PRODUTO

SEGURO DESPORTIVO

APÓLICE Nº

A | G | 6 | 4 | 0 | 0 | 5 | 2 | 8 | 5

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SÉRIE | 1 | 0 | 0 |

TODA A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA PARA:

SINISTROS DE ACIDENTES PESSOAIS - LARGO DO CALHARIZ 30 - 1249-001 - LISBOA - PORTUGAL, OU POR FAX 21 761 98 39

CÓDIGO MEDIADOR

BALCÃO

NOME MEDIADOR

O COMPLETO PREENCHIMENTO DESTA PARTICIPAÇÃO E O ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA FACILITARÁ A APRECIACÃO E TORNARÁ POSSÍVEL UMA RÁPIDA DECISÃO SOBRE A COMPARTICIPAÇÃO SOLICITADA.

1. TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO

NOME **FEDERAÇÃO PORTUGUESA VOLEIBOL**

2. PESSOA SINISTRADA

NOME COMPLETO

MORADA

LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL

TELEFONE

TELEMÓVEL

FAX

BILHETE DE IDENTIDADE / CÉDULA PESSOAL

Nº DE CONTRIBUINTE

DATA DE NASCIMENTO

D | D | M | M | A | A | A | A

IBAN

BIC

ANEXAR COMPROVATIVO DO BANCO COM INDICAÇÃO DO TITULAR DA CONTA

3. IDENTIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO DO SINISTRADO

DATA DO SINISTRO

D | D | M | M | A | A | A | A

HORA

: | |

LOCAL DO SINISTRO

DANOS OCORRIDOS/SOFRIDOS

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO SINISTRO (SE NECESSÁRIO UTILIZE A PÁG. 2)

O ACIDENTE RELACIONA-SE COM A SUA PROFISSÃO?

☐ SIM

☐ NÃO

O ACIDENTE ENCONTRA-SE COBERTO POR ALGUMA APÓLICE DE ACIDENTES DE TRABALHO?

☐ SIM

☐ NÃO

EM QUE COMPANHIA

N.º DE APÓLICE E/OU NOME DA ENTIDADE PATRONAL

O SINISTRADO TEM OUTRO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COM COBERTURA DAS DESPESAS MÉDICAS?

☐ SIM

☐ NÃO

EM QUE COMPANHIA

N.º DE APÓLICE?

QUAL O VALOR?

ACIDENTE DE VIAÇÃO

☐ SIM

☐ NÃO

SE SIM INFORMAR MATRÍCULA DO VEÍCULO

NOME DOS PASSAGEIROS

IDENTIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS (SE AS HOUVER)

AS AUTORIDADES TOMARAM NOTA DA OCORRÊNCIA

☐ SIM

☐ NÃO

☐ GNR

☐ PSP

POSTO/BRIGADA/ESQUADRA

Nº DE AUTO DA NOTÍCIA

DATA

D | D | M | M | A | A | A | A

S.F.F. VER PÁG. 2 QUAIS OS DOCUMENTOS A JUNTAR PARA INSTRUÇÃO DO PROCESSO

4. IDENTIFICAÇÃO DO TERCEIRO (CASO EXISTA)

NO CASO DE O SINISTRO TER PROVOCADO DANOS EM TERCEIROS, INDIQUE:

NOME _____

MORADA

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL | | | | | - | | | |

TELEFONE	TELEMÓVEL	FAX
<div></div>	<div></div>	<div></div>

5. DESCRIÇÃO

[illegible]

LOCAL E DATA

O TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA

6. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E OBRIGATÓRIA EM FUNÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS

CASO SE TRATE DO SEGURO **PROTEÇÃO VITAL DAS PESSOAS**, A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA SERÁ A PREVISTA NAS CONDIÇÕES GERAIS OU A QUE A FIDELIDADE CONSIDERE RELEVANTE PARA A REGULARIZAÇÃO DO SINISTRO. E QUE SERÃO SOLICITADOS PELA GESTÃO DE SINISTROS.

DESPESAS DE TRATAMENTO

Informação Clínica, Prescrição Clínica(receita) e Apresentação de Recibos Originais (Farmácia, Clínica, Hospital, etc)

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Relatório médico a referir:

- Lesões sofridas, Tratamentos efetuados
- Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico
- Período de Incapacidade Temporária Absoluta e Situação final

Comprovativo da quebra salarial verificada, nos casos de Incapacidade Temporária Parcial.

No que respeita às situações de Incapacidade Temporária Absoluta, comprovativo de rendimentos do trabalho (por conta própria ou por conta de outrem)

INDEMNIZAÇÃO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

Declaração do Hospital a referir o motivo do internamento e respetivo período.

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL

Relatório médico a referir:

- Lesões sofridas, Tratamentos efetuados
- Cópias dos exames auxiliares de diagnóstico
- Período necessário à recuperação e sequelas existentes.

INDEMNIZAÇÃO POR MORTE

- Certidão de habilitação de Herdeiros, sempre que não haja beneficiários designados. Sempre que haja menores, Certidão de cópias integral do assento de nascimento. Relatório de autópsia e resultado da análise toxicológica ao sangue e Auto de Ocorrência, caso a morte decorra de acidente de viação.

DESPESAS DE FUNERAL

Recibo original da despesa de funeral.

RESPONSABILIDADE CIVIL

- Declaração escrita do terceiro e indicação de testemunhas presenciais. Os "salvados" dos objetos danificados, têm de ser preservados até à regularização do sinistro.
- Os comprovativos das Despesas (Faturas/Recibos) devem ser sempre originais e devem estar em nome do Tomador.
- É reservado à seguradora o direito de Averiguação
- Declaração de pais/tutores a assumir a responsabilidade do(a) filho(a) pelo sucedido.
- Fotocópia do título do Registo de Propriedade do veículo (sempre que estejam envolvidos veículos).

VIAGEM

No desaparecimento de bagagem, na transportadora ou em hotéis:

- Cópia do formulário participando o desaparecimento da bagagem à transportadora ou à Administração do Hotel e Declaração a informar os valores indenizados.

Nos cancelamento de viagem:

- Justificativo sobre o episódio verificado que originou o cancelamento.

Em caso de roubo:

- Cópia da participação à polícia local.

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

RECEÇÃO NA COMPANHIA - NUC | | | | | | | | |

RÚBRICA

ANÁLISE

NUC | | | | | | | |

RÚBRICA

OBSERVAÇÕES

NOME COMPLETO _____

PROCESSO DE SINISTRO Nº _____

TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A - INFORMAÇÕES

1. Os dados pessoais recolhidos no âmbito da gestão do presente sinistro, bem como os demais dados pessoais que tenham sido ou venham a ser fornecidos ao Segurador em qualquer outro suporte, diretamente ou por intermédio de outrem, ou que tenham sido gerados pelo Segurador, doravante "**Dados Pessoais**", serão tratados pelo Segurador, entidade responsável pelo tratamento dos dados, para as finalidades enumeradas no ponto 3, abaixo.

Nos contactos telefónicos estabelecidos entre o titular dos dados e o Segurador, no âmbito da atividade que desenvolve, o Segurador procede à gravação das chamadas, mediante prévia informação ao titular dos dados e com o seu consentimento, para gestão da relação pré-contratual e contratual, designadamente, como meio de prova de informações ou instruções transmitidas e, bem assim, para melhoria dos serviços oferecidos ou contratados e, ainda, para controlo da qualidade dos mesmos. As gravações de chamadas serão conservadas pelo Segurador pelos períodos indicados nas deliberações da Comissão Nacional de Proteção de Dados que definem os princípios aplicáveis ao tratamento de dados de gravação de chamadas, nomeadamente, a Deliberação n.º 1039/2017.

2. O Encarregado de Proteção de Dados Pessoais designado pelo Segurador pode ser contactado, por escrito, para:
- Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais - Largo Calhariz 30, 1200-086 Lisboa;
 - epdp@fidelidade.pt
3. Os Dados Pessoais serão conservados pelo Segurador pelo período de duração da relação contratual e até ao decurso do prazo legal de prescrição das obrigações emergentes do contrato de seguro, atendendo aos prazos também a seguir indicados, sem prejuízo do dever de manutenção dos Dados Pessoais necessários à invocação da prescrição após o decurso do prazo da mesma.

Finalidade	Fundamento de Litude	Prazo de Conservação
Gestão da relação contratual de seguro, incluindo a gestão de sinistros, e ainda controlo da qualidade dos serviços prestados.	Diligências Contratuais. Interesse legítimo do responsável pelo tratamento de avaliação de riscos propostos e de nível de qualidade do serviço.	Até decurso do prazo legal de prescrição de todas as obrigações emergentes do contrato de seguro após o termo deste.
Cumprimento de Obrigações Legais, incluindo perante Autoridades (designadamente supervisoras, regulatórias, fiscais), controlo de gestão e ações de prevenção e combate à fraude.	Cumprimento de obrigação jurídica. Interesses legítimos de controlo da atividade do responsável pelo tratamento, incluindo prevenção de perdas por fraude. Para declaração, exercício ou defesa de direitos em processo judicial.	Prazo legal aplicável em cada momento para cada Obrigação Legal a cumprir. Até ao decurso do prazo de prescrição ou caducidade para o exercício de direitos.

4. Dados Pessoais poderão ser tratados por outras entidades a quem o Segurador tenha subcontratado o seu processamento e bem assim pelos seus resseguradores e co-seguradores. Os Dados Pessoais poderão, ainda, ser tratados por outros seguradores no quadro da regularização de sinistros.

Para efeitos das finalidades descritas e em cumprimento de obrigação legal, os Dados Pessoais poderão ser transmitidos a autoridades judiciais, administrativas, de supervisão ou regulatórias, e ainda às entidades, nomeadamente de tipo associativo, como seja a Associação Portuguesa de Seguradores, que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de compilação de dados, ações de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.

5. O titular dos Dados Pessoais tem direito a solicitar ao Segurador, mediante pedido escrito dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais:
- O acesso, nos termos e condições legalmente previstos, aos Dados Pessoais que lhe digam respeito e que sejam objeto de tratamento pelo Segurador;
 - A correção ou atualização de Dados Pessoais inexatos ou desatualizados que lhe respeitem;
 - O tratamento de Dados Pessoais em falta quando aqueles se mostrem incompletos;
 - O apagamento, nos casos especificamente previstos na lei, de Dados Pessoais que lhe digam respeito;
 - A limitação, verificadas as condições previstas na lei, do tratamento de Dados Pessoais no que lhe diga respeito.

Mediante pedido escrito, dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, o titular dos Dados Pessoais tem, ainda, direito a:

- Retirar o consentimento prestado, quando o tratamento de dados se fundar, apenas, em consentimento;
- Opor-se ao tratamento por motivos relacionados com a sua situação particular, quando o tratamento de dados se fundar em interesse legítimo do responsável pelo tratamento.
- Receber do Segurador, em formato digital de uso corrente e leitura automática, os Dados Pessoais que lhe digam respeito e que tenham sido, por si, fornecidos, tratados por meios automatizados com fundamento:
 - (a) em consentimento prestado pelo titular dos dados ou,
 - (b) em contrato celebrado,
 podendo solicitar, por escrito, a respetiva transmissão diretamente para outro responsável, sempre que tal se mostre tecnicamente possível.

O titular dos Dados Pessoais pode, ainda, solicitar, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, informação mais detalhada, designadamente sobre as finalidades, fundamentos de licitude e prazos de conservação e, bem assim, apresentar-lhe reclamações sobre o modo como os seus Dados Pessoais são tratados, sem prejuízo de o poder fazer, também, junto da Autoridade competente.

B - CONSENTIMENTO

1. **Dados relativos à saúde:** A gestão do presente sinistro envolve ou poderá envolver o tratamento de dados relativos à saúde do titular, no âmbito da gestão da relação contratual, utilização da cobertura, bem assim, processos de renovação e alterações contratuais, aplicando-se ao tratamento desses dados, as informações prestadas pelo Segurador acima no ponto **A - INFORMAÇÕES**.

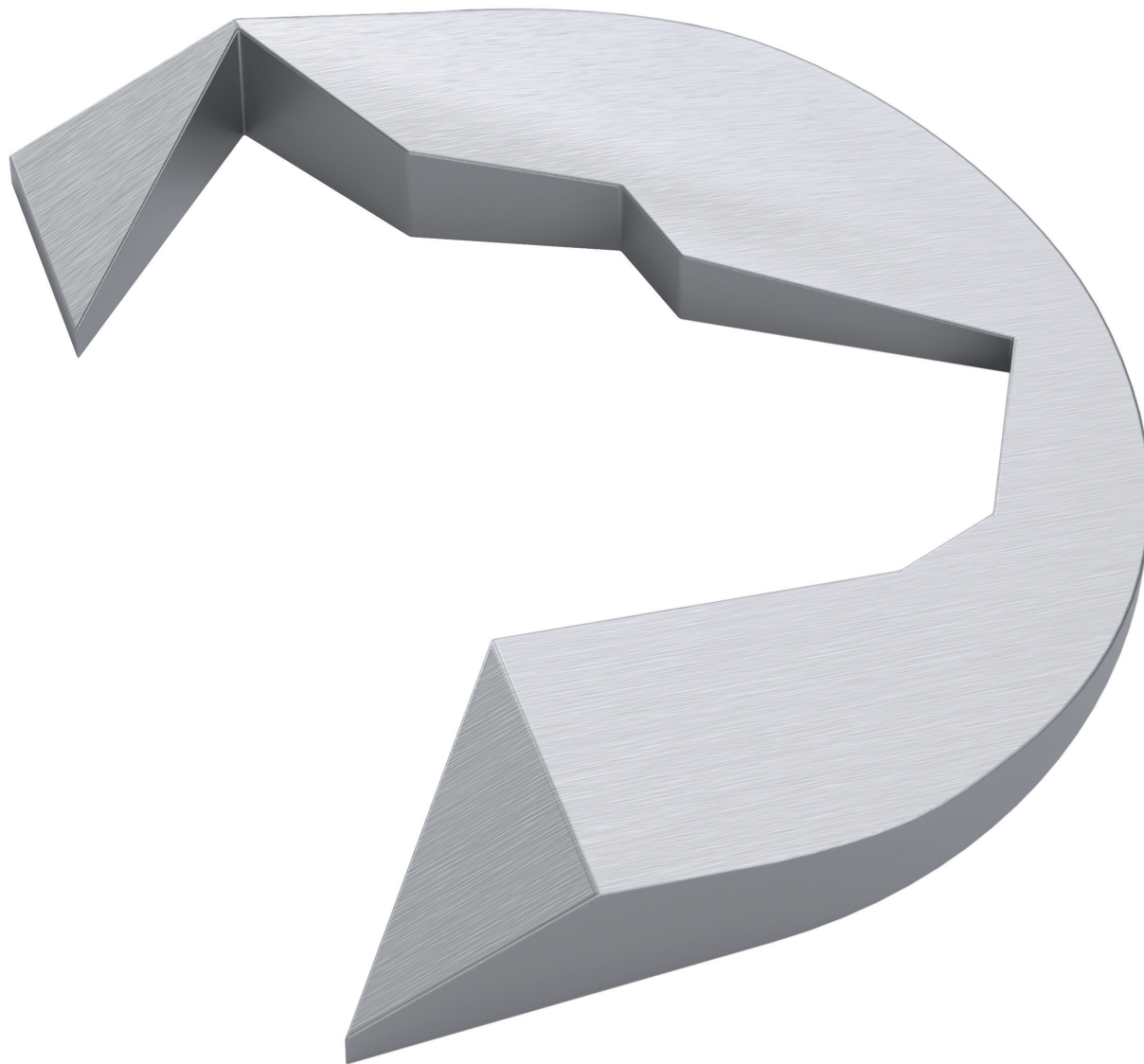
O Segurador procederá ao tratamento dos dados em questão, para as finalidades acima indicadas, mediante o consentimento manifestado por assinatura do presente documento, autorizando desta forma o Segurador a tratar os dados relativos à saúde do titular dos dados.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TITULAR DOS DADOS OU REPRESENTANTE LEGAL

FIDELIDADE

EMPRESAS



FIDELIDADE
SOLUÇÕES INCENTIVO

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS GRUPO OCUPAÇÃO TEMPOS LIVRES

CONDIÇÕES GERAIS - 112
CONDIÇÕES ESPECIAIS

ÍNDICE**CONDIÇÕES GERAIS**

.03	Artigo 1º	Definições
.03	Artigo 2º	Âmbito do Seguro
.05	Artigo 3º	Produção de Efeitos e Duração do Contrato e das Adesões
.05	Artigo 4º	Prémio do Seguro
.06	Artigo 5º	Inexatidão da Declaração Inicial do Risco
.06	Artigo 6º	Agravamento do Risco
.06	Artigo 7º	Obrigações das Partes
.07	Artigo 8º	Valor Seguro
.07	Artigo 9º	Modificação do Contrato
.07	Artigo 10º	Cessação do Contrato
.08	Artigo 11º	Beneficiários
.08	Artigo 12º	Comunicações e Notificações entre as Partes
.08	Artigo 13º	Lei Aplicável
.08	Artigo 14º	Arbitragem e Foro Competente

CONDIÇÕES ESPECIAIS**Condição Especial 01 – Empresas de Animação Turística e Operadores Marítimo-Turístico**

.09	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.09	Artigo 2º	Definições
.09	Artigo 3º	Âmbito do Seguro

Condição Especial 02 – Seguro Desportivo

.10	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.10	Artigo 2º	Definições
.10	Artigo 3º	Âmbito do Seguro

Condição Especial 03 – Atleta de Alta Competição / Alto Rendimento

.11	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.11	Artigo 2º	Âmbito do Seguro
.11	Artigo 3º	Determinação do Grau de Invalidez Permanente

Condição Especial 04 – Campos de Férias Não Residenciais

.12	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.12	Artigo 2º	Definições
.12	Artigo 3º	Âmbito do Seguro
.13	Artigo 4º	Direito de Regresso
.13	Artigo 5º	Sub-Rogação

Condição Especial 05 – Campos de Férias Residenciais

.13	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.13	Artigo 2º	Definições
.13	Artigo 3º	Âmbito do Seguro
.15	Artigo 4º	Direito de Regresso
.15	Artigo 5º	Sub-Rogação

Condição Especial 06 – Mergulho Amador

.15	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.15	Artigo 2º	Definições
.15	Artigo 3º	Âmbito do Seguro
.16	Artigo 4º	Direito de Regresso
.16	Artigo 5º	Sub-Rogação

ARTIGO 1º

DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

Seguro de Grupo Contributivo: Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

Seguro de Grupo Não Contributivo: Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

Elegibilidade: Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

Acidente: O acontecimento de caráter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

Tomador do Seguro: A pessoa singular, ou a pessoa coletiva que promove eventos de caráter desportivo, cultural ou recreativo, responsável pelo pagamento do prémio.

Cônjuge: O cônjuge da Pessoa Segura ou pessoa que com ela viva em condições análogas às de cônjuge há pelo menos 2 anos à data dum sinistro que dê origem a uma reclamação.

Filhos Menores Dependentes:

- Filhos, enteados e adotados da pessoa segura, menores de 18 anos, que integram o seu agregado familiar e que dela dependam economicamente e com ela residam, e ainda os que, por razões de ordem escolar estejam temporariamente deslocados e não residam com a pessoa segura.
- Estão igualmente abrangidos, qualquer que seja a sua idade, os filhos, enteados e adotados da pessoa segura, portadores de deficiência física ou mental, que integram o seu agregado familiar, estejam a seu cargo e que com ela residam, e ainda os que, estando deslocados por razões de ordem escolar ou por motivo de institucionalização não residam com a pessoa segura.

Invalidez Permanente: A limitação funcional permanente, sem possibilidade de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura.

Incapacidade Temporária: A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura de exercer a atividade normal.

A incapacidade temporária pode ser:

- Absoluta (ITA)**, como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua atividade profissional ou, tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, a situação da Pessoa Segura enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;
- Parcial (ITP)**, como tal se considerando a situação da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontrar apenas parcialmente inibida de realizar a sua atividade profissional, desde que dessa situação resulte perda de rendimentos.

Despesas de Tratamento: Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.

Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento: Despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

Despesas de Funeral: Despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação, entendendo-se como tal, o transporte do corpo do local da morte até ao local do funeral da Pessoa Segura.

Franquia: A importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e cujo montante ou forma de cálculo consta das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

Período de carência: Período de tempo que medeia entre a data do sinistro ou da verificação da incapacidade temporária e a data em que se inicia a produção de efeitos de determinadas coberturas.

ARTIGO 2º

ÂMBITO DO SEGURO

- O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, verificados no exercício das atividades desportivas, culturais ou recreativas, identificadas nas referidas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que sob o patrocínio ou em representação do Tomador do Seguro.
- Consideram-se incluídos no âmbito das garantias os acidentes ocorridos durante as deslocações da Pessoa Segura, desde que efetuadas em grupo e em veículo do Tomador do Seguro ou a este cedido ou alugado, salvo convenção em contrário constante das Condições Especiais, das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
- Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Especiais, das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
- As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

MORTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro em caso de Morte por Acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa, se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital, em caso de invalidez permanente por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

Para efeitos desta garantia os pontos considerados pela tabela são convertidos em igual percentagem.

Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares:

- Só haverá lugar a indemnização quando a desvalorização ou a soma das desvalorizações for superior a 10%;
- Se a desvalorização ou a soma das desvalorizações for igual ou superior a 66%, o valor da indemnização corresponderá ao montante total do capital seguro para este risco.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Invalidez verificada 2 anos após a data do respetivo acidente.

MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital por morte ou por invalidez permanente, determinado nos termos previstos para as coberturas "Morte por Acidente" ou "Invalidez Permanente por Acidente".

Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
- c) Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

MORTE DA PESSOA SEGURA E CÔNJUGE POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento do capital seguro, em caso de morte da Pessoa Segura e Cônjuge em consequência do mesmo Acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, desde que estes tenham a seu cargo Filhos Menores Dependentes, à data do sinistro.

Em caso de morte, o montante de capital a pagar por Filho Menor Dependente está limitado a 7.500 €, salvo convenção em contrário constante nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

Se o valor global a indemnizar aos Filhos Menores Dependentes exceder o capital seguro, proceder-se-á, até à concorrência desse montante, à redução das indemnizações a pagar, proporcionalmente ao número de Filhos Menores Dependentes.

Esta cobertura é complementar à cobertura de Morte ou Invalidez Permanente por Acidente ou de Morte por Acidente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de incapacidade temporária absoluta (ITA) por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência de 7 dias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) ITA verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
- b) Incapacidade que se verifique exclusivamente para a prática da atividade segura, não determinando incapacidade para a profissão.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (ITIH)**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão enquanto subsistir a incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, que obrigue ao internamento hospitalar.

A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

A indemnização diária está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de adesão.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

DESPESAS COM SUBSTITUIÇÃO E REPARAÇÃO DE PRÓTESES E ORTÓTESES POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Danos em próteses e ortóteses decorrentes de acidente do qual não tenham resultado lesões corporais para a Pessoa Segura.

DESPESAS COM BUSCA, SOCORRO E SALVAMENTO**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas com operações de busca, socorro e salvamento na sequência de desaparecimento ou acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Eventos resultantes de crimes contra a liberdade pessoal, designadamente, sequestro e rapto.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

5.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - (ii) Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intracirúrgicas, salvo quando contratada a cobertura de Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortóteses por Acidente;
 - (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

5.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro;
- b) Consequências de acidentes que consistam em roturas ou distensões musculares;
- c) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- d) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;

- g) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

ARTIGO 3º

PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO E DAS ADESÕES

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.
3. Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos no dia e hora constante dos Certificados de Adesão e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, salvo se o contrato ou a adesão for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se esta cessar por qualquer outro motivo.

ARTIGO 4º

PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é pago de uma só vez ou em frações, pelo Tomador do Seguro e ou pela Pessoa Segura se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
2. **Data limite de pagamento:**
 - a) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato ou da adesão.
 - b) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato ou no certificado de Adesão.
 - c) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato ou à adesão é devido na data indicada no aviso para pagamento.
3. **Aviso para pagamento:**
 - a) O Segurador avisará o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, esta última no caso de seguro de grupo contributivo, com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou frações subsequentes devam ser pagas.
 - b) Em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior a trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.
4. **Consequências da falta de pagamento:**
 - a) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato ou da adesão a partir da data da sua celebração.
 - b) A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato ou da adesão, deixando de produzir efeitos.
 - c) A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato ou da adesão.
 - d) A falta de pagamento de prémio adicional até à data limite de pagamento, determina o seguinte:
 - (i) Se o prémio decorrer de uma alteração da garantia solicitada pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura, a alteração fica sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente à alteração. Se o contrato ou a adesão não puder manter-se sem essa alteração considera-se resolvido na data da alteração;
 - (ii) Se o prémio resultar de um agravamento do risco, o contrato ou adesão é automaticamente resolvido na data da alteração.
 - e) No seguro contributivo, a não entrega, pela Pessoa Segura, da quantia destinada ao pagamento do prémio ao Tomador do Seguro ou ao Segurador, consoante o que estiver convencionado, determina a resolução automática da adesão.

5. Alteração do prémio:

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio só pode ocorrer no vencimento anual seguinte do contrato ou da adesão.

6. Devolução (estorno) do prémio:

Em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do risco pode haver lugar à devolução de parte do prémio já pago. O valor do prémio a devolver será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

7. Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório. Poderá ser acordado entre o Tomador do Seguro e o Segurador acertos do prémio no decurso da anuidade.

8. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou frações devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao Segurador pelo aderente.

ARTIGO 5º**INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO**

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) Propor a modificação do contrato; ou

b) **Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**

3. **Havendo modificação do contrato**, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

4. **Havendo cessação do contrato**, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.

5. **Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.**

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 6º**AGRAVAMENTO DO RISCO**

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.**

O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, designadamente, as seguintes circunstâncias:

- Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde das Pessoas Seguras;

- A alteração da(s) atividade(s) e ou modalidade(s) desportiva(s), recreativa(s) ou cultural(is) para a(s) qual(is) o seguro foi contratado;

- A mudança do local onde decorre(m) a(s) atividade(s) desportiva(s), recreativa(s) ou cultural(is) para a(s) qual(is) o seguro foi contratado.

3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:

- Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;

Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõem de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;

- **Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**

4. Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

b) **Cobre parcialmente o risco**, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

c) **Recusará a cobertura** se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

ARTIGO 7º**OBRIGAÇÕES DAS PARTES****1. Em caso de alteração do risco****1.1. POR DIMINUIÇÃO**

O Segurador obriga-se a refletir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. POR AGRAVAMENTO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

2. Em caso de sinistro**2.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR**

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

2.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO

a) **Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;**

b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

c) **Promover o envio, até 8 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 a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, 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 os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
- f) Em caso de morte da Pessoa Segura, entregar as respetivas certidões de nascimento e óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório de autópsia;
- g) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea g) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

3. **Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco**
O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação exonera o Segurador da respetiva prestação.

4. **Em caso de alteração de morada contratual**
O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e o Beneficiário devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

ARTIGO 8º

VALOR SEGURO

- 1. Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão e são atribuídos por Pessoa Segura.
- 2. Em caso de sinistro ao abrigo das coberturas de Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente, Despesas de Funeral por Acidente, Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortoteses por Acidente e Despesas com Busca, Socorro e Salvamento, o reembolso das despesas efetuadas em moeda estrangeira será efetuado em euros, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa.
- 3. Existindo à data do sinistro mais de um contrato de seguro garantindo prestações de natureza indemnizatória, cabe ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura escolher o Segurador que indemnizará, dentro dos limites da respetiva obrigação.
- 4. As prestações de valor pré-determinado devidas pelos restantes riscos cobertos serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.
- 5. Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro para os riscos de "Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente", "Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortoteses por Acidente" e "Despesas com Busca, Socorro e Salvamento" ficará, até ao vencimento da adesão, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização.
- 6. Assiste ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura a faculdade de propor ao Segurador a reconstituição dos valores seguros que, se merecer o acordo deste, dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

ARTIGO 9º

MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

- 1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Contudo, se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção.

- 2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:
 - a) **POR DIMINUIÇÃO DO RISCO**

O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.

- b) **POR AGRAVAMENTO DO RISCO**

O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;

Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

ARTIGO 10º

CESSAÇÃO DO CONTRATO

- 1. O contrato caduca:
 - a) Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;
 - b) Na data em que cesse a última adesão.
- 2. O contrato cessa por falta de pagamento do prémio do seguro.
- 3. O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:
 - a) Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
 - b) Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da Apólice.
Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato.
 - c) Nos 30 dias seguintes à data da receção da Apólice quando se verifique:
 - Incumprimento dos deveres legais de informação do Segurador;
 - Desconformidade das condições da Apólice com as respetivas Informações Pré-Contratuais.Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Tomador do Seguro tem direito à totalidade do prémio pago.
 - d) Com justa causa, a todo o tempo;
 - e) Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.
- 4. O contrato cessa por iniciativa do Segurador:
 - a) Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
 - b) Com justa causa, a todo o tempo;
 - c) Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
 - d) Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
 - e) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- 5. A adesão cessa:
 - a) Na data constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
 - b) No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos, ou outra idade fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
 - c) Por falta de pagamento do prémio relativo à adesão;
 - d) Por cessação do contrato;
 - e) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro da cobertura de Morte;
 - f) Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade;

- g) Por denúncia da Pessoa Segura ou do Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;
- h) Por iniciativa do Segurador, por inexistência da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
Neste caso, a adesão cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
- i) Por iniciativa do Segurador, por inexistência da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar a adesão, ou à totalidade do prémio devido até ao termo da adesão se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
- j) Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- l) Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo;
- m) Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade.
Neste caso, o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

ARTIGO 11º

BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, ou na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura, com exceção da cobertura de Morte da Pessoa Segura e Cônjuge por Acidente em que os Beneficiários são os Filhos Menores Dependentes da Pessoa Segura.
2. Os Beneficiários do contrato em caso de invalidez permanente e de incapacidade temporária são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
3. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.
5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.
6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de a alterar.
7. A renúncia do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.
8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura podem readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 12º

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.
2. As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

ARTIGO 13º

LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a portuguesa.

ARTIGO 14º

ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 - EMPRESAS DE ANIMAÇÃO TURÍSTICA E OPERADORES MARÍTIMO-TURÍSTICOS**ARTIGO 1º****DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS**

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres.

ARTIGO 2º**DEFINIÇÕES**

Neste seguro entende-se por:

Tomador do Seguro: A pessoa singular, desde que Empresário em Nome Individual ou a pessoa coletiva que promove eventos de carácter desportivo, cultural ou recreativo, responsável pelo pagamento do prémio.

ARTIGO 3º**ÂMBITO DO SEGURO**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato garante a obrigação legal de segurar que impende sobre o Tomador do Seguro, na qualidade de empresa de animação turística ou de operador marítimo-turístico, sendo contratado como seguro obrigatório.
2. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que sob o patrocínio ou em representação do Tomador do Seguro.
3. No que respeita às atividades marítimo-turísticas, apenas se garantem os riscos contratados relativamente às embarcações utilizadas no exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que sob o patrocínio ou em representação do Tomador do Seguro.
4. O valor seguro para cada cobertura obrigatória não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
5. Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

COBERTURA OBRIGATÓRIA - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento do capital seguro em caso de morte ou de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei n.º 352/2007 de 23 de outubro.

O valor das indemnizações não é acumulável, pelo que, ocorrendo um acidente de que resulte uma Invalidez Permanente e, posteriormente, sobrevier a Morte da Pessoa Segura, a indemnização por Morte será abatido o valor da indemnização eventualmente já paga ou atribuída a título de Invalidez Permanente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

6. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos indicados no n.º 4 do artigo 2º destas Condições Gerais.

7. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

8. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS**8.1. Derrogando o n.º 5 do art.º 2º das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:**

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existente, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
- c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro, resultante de facto imputável à pessoa segura, a título de negligência grave ou dolo;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam próprias e inerentes à atividade objeto do seguro;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de saco formado;
 - (ii) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

8.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro;

- b) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- c) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- d) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- e) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- f) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

CONDIÇÃO ESPECIAL 02 - SEGURO DESPORTIVO

ARTIGO 1º

DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres.

ARTIGO 2º

DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Agente desportivo: praticantes desportivos federados, árbitros, juizes, cronometristas, treinadores de desporto e dirigentes desportivos.

ARTIGO 3º

ÂMBITO DO SEGURO

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos agentes desportivos, dos participantes de atividades desportivas em infra-estruturas desportivas abertas ao público ou dos participantes em provas ou manifestações desportivas, sendo contratado como seguro obrigatório.
2. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que sob o patrocínio ou em representação do Tomador do Seguro, bem como os acidentes ocorridos durante as deslocações da Pessoa Segura para a prática das atividades identificadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
3. O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
4. Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

COBERTURA OBRIGATÓRIA - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro em caso de morte ou de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº 352/2007 de 23 de outubro.

O valor das indemnizações não é acumulável, pelo que, ocorrendo um acidente de que resulte uma Invalidez Permanente e, posteriormente, sobrevier a Morte da Pessoa Segura, à indemnização por Morte será abatido o valor da indemnização eventualmente já paga ou atribuída a título de Invalidez Permanente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, que o reembolso das despesas apenas será devido quando estas excederem um determinado valor.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

5. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos indicados no nº 4 do artigo 2º destas Condições Gerais.
6. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
7. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS
 - 7.1. Derrogando o nº 5 do art.º 2º das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:
 - a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existent, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
 - b) Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
 - c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
 - d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lockout, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
 - e) Suicídio ou sua tentativa;
 - f) Apostas e desafios, que não sejam próprias e inerentes à atividade desportiva segura;
 - g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura que não sejam próprias e inerentes à atividade desportiva objeto do seguro;

- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de saco formado;
 - (ii) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

7.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- e) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

CONDIÇÃO ESPECIAL 03 - ATLETA DE ALTA COMPETIÇÃO / ALTO RENDIMENTO

ARTIGO 1º

DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres.

ARTIGO 2º

ÂMBITO DO SEGURO

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais do atleta de alta competição / alto rendimento, sendo contratado como seguro obrigatório.
2. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que sob o patrocínio ou em representação do Tomador do Seguro.
3. O valor seguro para a garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
4. O risco obrigatoriamente coberto é o seguinte:

COBERTURA OBRIGATÓRIA - INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro em caso de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº 352/2007 de 23 de outubro.

5. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos indicados no nº 4 do artigo 2º destas Condições Gerais.
6. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

7. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

7.1. Derrogando o nº 5 do art.º 2º das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existent, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
- c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lockout, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios que não sejam próprias e inerentes à atividade desportiva objeto do seguro;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura que não sejam próprias e inerentes à atividade desportiva objeto do seguro;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de saco formado;
 - (ii) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

7.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- e) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

ARTIGO 3º

DETERMINAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

1. O grau de invalidez permanente resultante de acidente decorrente da atividade desportiva respeita à modalidade ou especialidade desportiva pela qual o praticante se encontra integrado no regime de alto rendimento e é aferida por uma comissão tripartida, com a seguinte composição:
 - a. Um médico designado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, l. P., que preside;

- b. Um médico em representação da entidade responsável pela reparação do acidente;
 - c. Um médico designado pelo praticante, ou, se for menor, pelo seu legal representante.
2. Sempre que for entendido conveniente pela comissão ou por algum dos seus elementos, pode ser solicitada a audição de outros médicos, nomeadamente especialistas em medicina desportiva designados pelo Instituto do Desporto de Portugal, I.P.

CONDIÇÃO ESPECIAL 04 - CAMPOS DE FÉRIAS NÃO RESIDENCIAIS

ARTIGO 1º

DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres.

ARTIGO 2º

DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Campos de Férias

Iniciativas destinadas exclusivamente a grupos de crianças e jovens, com idades entre os 6 e os 18 anos, cuja finalidade compreenda a realização, durante um período de tempo determinado, de um programa organizado de caráter educativo, cultural, desportivo ou meramente recreativo.

Excluem-se desta definição:

- a) As atividades de tempos livres que se inserem no prolongamento do período normal diário da atividade escolar;
- b) As atividades de competição desportiva organizadas pelos clubes, associações e federações das respetivas modalidades;
- c) As atividades das associações escutistas e guidistas desenvolvidas para os seus membros ou para membros de outras associações escutistas ou guidistas, exceto quando estas atividades, pela sua natureza, devam ser consideradas exclusivamente como campos de férias.

Campos de Férias Não Residenciais: Campos de férias cuja realização não implique o alojamento fora da residência familiar ou habitual dos participantes.

ARTIGO 3º

ÂMBITO DO SEGURO

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos participantes de campos de férias não residenciais, sendo contratado como seguro obrigatório.
2. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
3. Os riscos apenas estão cobertos quando o acidente ocorra em Portugal, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
4. O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
5. Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

COBERTURA OBRIGATÓRIA - MORTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro em caso de morte por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro em caso de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº 352/2007 de 23 de outubro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS COM SUBSTITUIÇÃO E REPARAÇÃO DE PRÓTESES E ORTÓTESES POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

6. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos indicados no nº 4 do artigo 2º destas Condições Gerais.
7. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
8. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

8.1. Derrogando o n.º 5 do art.º 2º das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existent, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
- c) Ações ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresentar taxa de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro, e se estiver sob a influência de estupefacientes e medicamentos fora de prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa, assim como acidente que decorra de ações praticadas pela pessoa segura sobre si própria;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Prática de atos criminosos por parte da pessoa segura;
- m) Danos causados por acidentes ocorridos com meios de transporte que, nos termos da lei, devam ser objeto de seguro de responsabilidade civil;
- n) Consequências de acidentes que consistam em:
 - i. Hérnias de saco formado;
 - ii. Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - iii. Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - iv. Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

8.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- e) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.
- f) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro.

ARTIGO 4º

DIREITO DE REGRESSO

O segurador tem direito de regresso em relação ao Tomador do Seguro, quando:

- a) Na ocorrência do acidente, os participantes não se encontravam acompanhados por um elemento do pessoal técnico do Tomador do Seguro;
- b) Na ocorrência do acidente, o número de monitores por participante for inferior ao legalmente previsto;
- c) Este não possua as licenças legalmente exigidas, quer em relação ao exercício da atividade, quer em relação às instalações ou aos equipamentos utilizados;
- d) O acidente resulte de ações praticadas sobre a Pessoa Segura pelo Tomador do Seguro ou pelas pessoas pelas quais este último seja civilmente responsável.

ARTIGO 5º

SUB-ROGAÇÃO

O segurador fica sub-rogado em todos os direitos da pessoa segura em relação a terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência da quantia indemnizada no âmbito das coberturas de Despesas de Tratamento e de Despesas de Funeral.

CONDIÇÃO ESPECIAL 05 - CAMPOS DE FÉRIAS RESIDENCIAIS

ARTIGO 1º

DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres.

ARTIGO 2º

DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Campos de Férias

Iniciativas destinadas exclusivamente a grupos de crianças e jovens, com idades entre os 6 e os 18 anos, cuja finalidade compreenda a realização, durante um período de tempo determinado, de um programa organizado de caráter educativo, cultural, desportivo ou meramente recreativo.

Excluem-se desta definição:

- a) As atividades de tempos livres que se inserem no prolongamento do período normal diário da atividade escolar;
- b) As atividades de competição desportiva organizadas pelos clubes, associações e federações das respetivas modalidades;
- c) As atividades das associações escutistas e guidistas desenvolvidas para os seus membros ou para membros de outras associações escutistas ou guidistas, exceto quando estas atividades, pela sua natureza, devam ser consideradas exclusivamente como campos de férias.

Campos de Férias Residenciais: Campos de férias cuja realização implique o alojamento fora da residência familiar ou habitual dos participantes.

ARTIGO 3º

ÂMBITO DO SEGURO

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos participantes de campos de férias residenciais, sendo contratado como seguro obrigatório.
2. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
3. Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em Portugal, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
4. O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
5. Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

COBERTURA OBRIGATÓRIA - MORTE POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento do capital seguro em caso de morte por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento do capital seguro em caso de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº 352/2007 de 23 de outubro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS COM SUBSTITUIÇÃO E REPARAÇÃO DE PRÓTESES E ORTÓTESES POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

6. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos indicados no nº 4 do artigo 2º destas Condições Gerais.

7. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

8. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

8.1. Derrogando o nº 5 do art.º 2º das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
- c) Ações ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresentar taxa de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro, e se estiver sob a influência de estupefacientes e medicamentos fora de prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa, assim como acidente que decorra de ações praticadas pela pessoa segura sobre si própria;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Prática de atos criminosos por parte da pessoa segura;
- m) Danos causados por acidentes ocorridos com meios de transporte que, nos termos da lei, devam ser objeto de seguro de responsabilidade civil;
- n) Consequências de acidentes que consistam em:
 - i. Hérnias de saco formado;
 - ii. Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - iii. Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - iv. Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

8.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- e) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.
- f) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro.

ARTIGO 4º**DIREITO DE REGRESSO**

O segurador tem direito de regresso em relação ao Tomador do Seguro, quando:

- Na ocorrência do acidente, os participantes não se encontravam acompanhados por um elemento do pessoal técnico do Tomador do Seguro;
- Na ocorrência do acidente, o número de monitores por participante for inferior ao legalmente previsto;
- Este não possua as licenças legalmente exigidas, quer em relação ao exercício da atividade, quer em relação às instalações ou aos equipamentos utilizados;
- O acidente resulte de ações praticadas sobre a Pessoa Segura pelo Tomador do Seguro ou pelas pessoas pelas quais este último seja civilmente responsável.

ARTIGO 5º**SUB-ROGAÇÃO**

O segurador fica sub-rogado em todos os direitos da Pessoa Segura em relação a terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência da quantia indemnizada no âmbito das coberturas de Despesas de Tratamento e de Despesas de Funeral.

CONDIÇÃO ESPECIAL 06 - MERGULHO AMADOR**ARTIGO 1º****DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS**

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres.

ARTIGO 2º**DEFINIÇÕES**

Neste seguro entende-se por:

Tomador do Seguro: quaisquer entidades, públicas ou privadas, coletivas ou singulares, com ou sem fins lucrativos, que, por meio dos recursos humanos, materiais e outros ao seu dispor, ofereçam os seguintes serviços na área do mergulho, para os quais tenham sido devidamente licenciadas:

- Formação e treino de mergulhadores e instrutores de mergulho;
- Disponibilização de mergulhos organizados ou guiados a mergulhadores qualificados;
- Aluguer de equipamento de mergulho;
- Enchimento e fornecimento de misturas respiratórias.

Mergulho Amador:

A atividade realizada em meio aquático que consiste em manter-se debaixo de água utilizando equipamento de mergulho com ar ou misturas respiratórias com a finalidade recreativa e desportiva.

ARTIGO 3º**ÂMBITO DO SEGURO**

- Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos praticantes de mergulho amador.
- O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura ocorrido no exercício da atividade de mergulho amador nos termos da legislação aplicável.
- Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em Portugal, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
- O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
- Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

COBERTURA OBRIGATÓRIA - MORTE POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento do capital seguro em caso de morte por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Pagamento do capital seguro em caso de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº 352/2007 de 23 de outubro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS COM SUBSTITUIÇÃO E REPARAÇÃO DE PRÓTESES E ORTÓTESES POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO**

Reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

6. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos indicados no nº 4 do artigo 2º destas Condições Gerais.

7. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

8. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

8.1. Derrogando o nº 5 do art.º 2º das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
- c) Ações ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresentar taxa de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro, e se estiver sob a influência de estupefacientes e medicamentos fora de prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo;
- d) Greves, distúrbios laborais, tumultos e ou alteração da ordem pública;
- e) Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura, assim como acidente que decorra de ações praticadas dolosamente pela Pessoa Segura sobre si própria;
- f) Apostas e desafios;
- g) Prática de atos criminosos por parte da pessoa segura;
- h) Prática de mergulho durante a gravidez;
- i) Situações do foro patológico como acidentes vasculares cerebrais e acidentes cardiovasculares, salvo quando causado por traumatismo externo;
- j) Consequências de acidentes que consistam em:
 - i. Hérnias de saco formado;
 - ii. Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

8.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarado ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Prática de caça submarina.

ARTIGO 4º

DIREITO DE REGRESSO

O segurador tem direito de regresso em relação ao Tomador do Seguro, quando:

- a) O acidente ocorra em consequência de infração às regras de segurança ou a outras disposições legais ou regulamentos, bem como normas europeias aplicáveis à atividade de mergulho;
- b) Este não possua as licenças e certificações legalmente exigidas quer em relação ao exercício da atividade, quer em relação às instalações ou aos equipamentos utilizados;
- c) O acidente resulte de ações praticadas sobre a pessoa segura pelo Tomador do Seguro ou pelas pessoas pelas quais este último seja civilmente responsável.

ARTIGO 5º

SUB-ROGAÇÃO

O segurador fica sub-rogado em todos os direitos da pessoa segura em relação a terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência da quantia indemnizada no âmbito das coberturas de Despesas de Tratamento e de Despesas de Funeral.