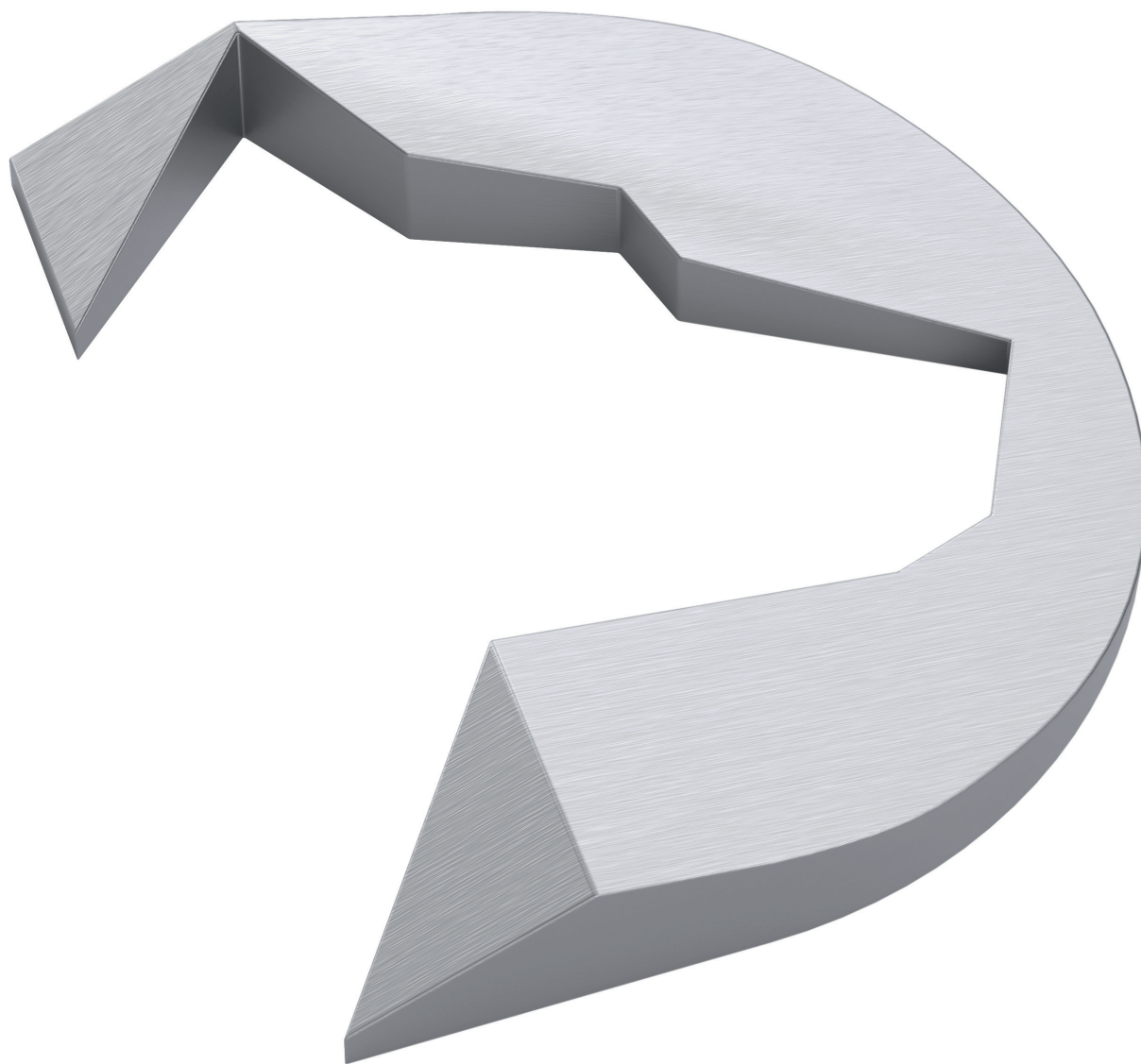


FIDELIDADE

EMPRESAS



FIDELIDADE
SOLUÇÕES INCENTIVO

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS GRUPO BOMBEIROS (SEGURO OBRIGATÓRIO)

CONDIÇÕES GERAIS - 114

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

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

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 carácter 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: O Município que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do seguro.

Pessoas Seguras: Os bombeiros profissionais e voluntários, do quadro de comando e do quadro ativo, incluindo os estagiários durante o período probatório em contexto de trabalho, bem como os estagiários das diversas carreiras do quadro ativo e os elementos não pertencentes a nenhum corpo de bombeiros designados para a estrutura de comando, e ainda os elementos do quadro de reserva, quadro de honra, infantes, cadetes e membros dos órgãos executivos das Associações Humanitárias de Bombeiros e da Liga dos Bombeiros Portugueses.

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:

- **Total**, como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua atividade profissional. Tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, estudante ou desempregado, a situação da Pessoa Segura enquanto estiver fisicamente impossibilitada de exercer uma atividade profissional;

- **Parcial**, 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. Tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, estudante ou desempregado, a situação da pessoa segura enquanto estiver parcial e fisicamente limitada de exercer uma atividade profissional.

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.

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.

Estudante: Quem frequenta qualquer nível de educação escolar, bem como curso de pós-graduação, mestrado ou doutoramento em instituição de ensino e não aufera quaisquer rendimentos de trabalho.

Desempregado: Quem se encontra em situação de inexistência total e involuntária de emprego e não aufera subsídio de desemprego ou subsídio social de desemprego.

ARTIGO 2º
ÂMBITO DO SEGURO

1. 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 exclusivo das funções de bombeiro ao serviço do Tomador do Seguro ou por causa delas, incluindo ações de formação ou de instrução, bem como os acidentes ocorridos durante o percurso direto para o local da apresentação ao serviço ou do regresso deste, qualquer que seja o meio de transporte utilizado.
2. Os riscos cobertos são os seguintes:
 - 2.1. Coberturas Obrigatórias:
 - a. Morte ou Invalidez Permanente por Acidente;
 - b. Incapacidade Temporária Parcial ou Total por Acidente;
 - c. Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente.
 - 2.2. Coberturas Facultativas:
 - a. Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
 - b. Despesas de Funeral por Acidente.
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 cobertura não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.

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.

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

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, em consequência do mesmo acidente, 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 cobertura fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE**O QUE ESTÁ SEGURO****Incapacidade Temporária Total (ITT):**

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

O período de ITT conta-se a partir do dia da sua verificação.

A ITT converte-se em ITP logo que a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada deixe de estar completamente impossibilitada de realizar a sua atividade profissional, ainda que não esteja completamente curada.

Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

Pagamento da indemnização diária calculada pela aplicação da percentagem de ITP ao valor da indemnização diária por ITT, em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O período de ITP conta-se a partir do dia da sua verificação.

Conversão da incapacidade temporária em permanente:

A incapacidade temporária total ou a incapacidade temporária parcial converte-se em incapacidade permanente, caso não tenha sido atribuída antes, decorrido o prazo máximo de 18 meses consecutivos, devendo a Pessoa Segura, no prazo de 15 dias após o decurso daquele período, apresentar ao Segurador um atestado médico indicando causas, provável duração e evolução do estado de invalidez e bem assim o grau de incapacidade atribuído.

Na falta de acordo quanto ao grau de incapacidade, poderá o Segurador ou a Pessoa Segura solicitar uma junta médica, cabendo a cada uma das partes nomear o seu perito, sendo o terceiro médico escolhido de comum acordo por ambas as partes.

Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as despesas e honorários do terceiro perito médico repartidas igualmente por ambas as partes.

Cálculo da Indemnização diária:

Sem prejuízo dos limites máximos constantes das Condições Particulares, a indemnização diária será determinada de acordo com os seguintes critérios:

- Se a Pessoa Segura estiver empregada, a indemnização será igual ao salário diário por ela efetivamente auferido à data do acidente;
- Se a Pessoa Segura trabalhar por conta própria, a indemnização será igual à remuneração diária por ela auferida, à data do acidente, no exercício da sua ocupação profissional preponderante;
- Se a Pessoa Segura estiver desempregada ou for estudante, a indemnização diária é calculada em função da remuneração mínima mensal garantida mais elevada;
- Se a Pessoa Segura for trabalhador rural, a indemnização será igual ao montante diário da remuneração mínima mensal garantida mais elevada, à data do acidente, exceto se provar que auferia salário superior, caso em que a indemnização será calculada com base neste.

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 FACULTATIVA - 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 360 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.

COBERTURA FACULTATIVA - 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.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS**5.1. Estão excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:**

- 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;
- Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pelo Segurado ou Pessoa Segura sobre eles próprios ou atos dolosos dos Beneficiários sobre aqueles;
- Suicídio ou sua tentativa;
- Apostas e desafios.

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:

- Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente.
- 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.

§ Único - Para os riscos cobertos quando o acidente ocorra fora de Portugal, e tal tenha sido expressamente convencionado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, aplicam-se as exclusões previstas nos números 5.1 e 5.2.

ARTIGO 3º**PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO E DAS ADESÕES**

- 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.
- 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.
- 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**PRÊMIO DO SEGURO**

1. O prêmio 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 prêmio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato ou da adesão.
 - b) Os prêmios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato ou no certificado de Adesão.
 - c) O prêmio 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 prêmio ou frações subsequentes devam ser pagas.
 - b) Em caso de pagamento do prêmio 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 prêmio 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 prêmio 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 prêmio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato ou da adesão.
 - d) A falta de pagamento de prêmio adicional até à data limite de pagamento, determina o seguinte:
 - (i) Se o prêmio 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 prêmio 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 prêmio ao Tomador do Seguro ou ao Segurador, consoante o que estiver convencionado, determina a resolução automática da adesão.
5. **Alteração do prêmio:**

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

6. Devolução (estorno) do prêmio:

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

7. Caso o presente contrato seja celebrado a prêmio variável, será emitido um prêmio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prêmio definitivo apurado no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prêmio provisório. Poderá ser acordado entre o Tomador do Seguro e o Segurador acertos do prêmio no decurso da anuidade.
8. **As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prêmios 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 prêmio pago e o prêmio 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 prêmio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prêmio 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 da Pessoa Segura;
 - A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura;
 - A mudança da residência da Pessoa Segura;
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

- Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão e são atribuídos por Pessoa Segura.
- Seja qual for o número de pessoas lesadas por um sinistro, os valores seguros por pessoa correspondem, em cada momento, pelo menos aos capitais mínimos obrigatórios definidos para cada uma das coberturas obrigatórias.
- 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.
- As prestações de valor pré-determinado devidas pelos restantes riscos cobertos serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.
- Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro para o risco de "Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente" ficará, até ao vencimento da adesão, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização.
- Assiste ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura a faculdade de propor ao Segurador a reposição dos valores seguros que, se merecer o acordo deste, dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

ARTIGO 9º

MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

- O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexatidão 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.

- 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

- O contrato caduca:

- Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;
- Na data em que cesse a última adesão.

- O contrato cessa por falta de pagamento do prémio do seguro.

- O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:

- Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
- 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 inexistência 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 inexatamente.

Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;

- d) 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 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;

- k) Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.

- l) 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.
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.