

Liberty Acidentes Pessoais Seguro Desportivo

Condições
gerais
e especiais

1006051-08.2019



Liberty
Seguros®

Pela protecção dos valores da vida.

Liberty Acidentes Pessoais Seguro Desportivo

ÍNDICE

Condições Gerais - Acidentes Pessoais Seguro Desportivo	
Cláusula preliminar	3
1. Definições, Objecto e Garantias de Contrato	3
2. Âmbito de Cobertura, Exclusões Relativas e Absolutas, Declaração e Alteração do Risco	4
3. Início, Duração, Resolução e Caducidade do Contrato	8
4. Pagamento, Fraccionamento e Estorno do Prémio	10
5. Obrigações das Partes Contratantes	11
6. Pré-existência de Doença ou Enfermidade e Manutenção do Direito às Garantias	13
7. Pagamento de Capitais ou Indemnizações	13
8. Seguro de Grupo	15
9. Disposições Diversas	15

Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal

Av. Fontes Pereira de Melo, n.º 6, 11.º, 1069-001 Lisboa

Tel. 21 312 43 00 – www.libertyseguros.pt

Pessoa coletiva registada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número único 980 630 495.

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3 do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, esclarece-se que as cláusulas ou artigos que estabelecem causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e que imponham ao Tomador do seguro ou ao beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

Condições gerais - Acidentes Pessoais Seguro Desportivo

Artigo preliminar

Entre a Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, adiante designada por Segurador, e o Tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, celebra-se o presente contrato que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro subscrita, que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.

1. DEFINIÇÕES, OBJECTO DA GARANTIA E FRANQUIAS

1.1. DEFINIÇÕES

Artigo 1.º

Para os efeitos de presente contrato define-se por:

- a) **Segurador:** Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal ou, abreviadamente, a Liberty;
- b) **Tomador do seguro:** Entidade que celebra o contrato com a Liberty sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- c) **Pessoa Segura:** Pessoa cuja vida ou integridade física se segura;
- d) **Beneficiário:** A entidade a favor de quem reverte a prestação da Liberty.

Seguro Individual:

- I - Seguro efectuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.
- II - Seguro efectuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças.

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum 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 suporta a totalidade do pagamento do prémio.

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do seguro e a Seguradora, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.

Acta adicional: Documento que titula a alteração da Apólice.

Prémio ou Prémio Total: Contrapartida da cobertura acordada e que inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da apólice. O recibo de prémio compreende ainda os encargos e impostos legais, constituindo o seu somatório o prémio total a pagar.

Estorno: Devolução ao Tomador do seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.

Acidente: Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade do Tomador do seguro, do Beneficiário e da Pessoa Segura e que nesta produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente ou morte, clínica e objectivamente constatadas.

Incapacidade permanente: A situação de limitação funcional permanente da Pessoa Segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um Acidente.

Incapacidade temporária: A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura exercer a sua actividade normal, susceptível de constação médica.

1.2. OBJECTO DA GARANTIA

Artigo 2.º

1. Ocorrendo um Acidente nos exactos termos do respectivo conceito, o presente contrato garante, de acordo com as coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:
 - a) Morte ou Incapacidade Permanente;
 - b) Despesas de Tratamento e Repatriamento/Reembolso;
 - c) Despesas de Funeral.
2. Os capitais seguros na cobertura a), para os riscos de Morte ou Incapacidade Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de Acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Incapacidade Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo Acidente.

2. ÂMBITO DE COBERTURA, EXCLUSÕES RELATIVAS E ABSOLUTAS, DECLARAÇÃO E ALTERAÇÃO DO RISCO

2.1. ÂMBITO DE COBERTURA

Artigo 3.º

O presente contrato cobre as consequências de Acidentes ocorridos em Portugal ou qualquer parte do mundo, nos termos constantes das Condições Gerais, Especiais e Particulares contratadas, que resultem de:

Riscos de acidentes pessoais inerentes à actividade desportiva, nomeadamente os que decorrem dos treinos, das provas desportivas e respectivas deslocações.

2.2. EXCLUSÕES RELATIVAS

Artigo 4.º

1. As situações referidas no número seguinte ficarão cobertas pelo presente contrato, nos termos definidos nas Condições Particulares, mediante aceitação do Segurador ou cobrança de sobreprémio.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, ficam excluídos do presente contrato os Acidentes consequentes de:

Utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais e de carácter regular.

2.3. EXCLUSÕES ABSOLUTAS

Artigo 5.º

1. Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os Acidentes consequentes de:
 - a) Acção ou omissão da Pessoa Segura que apresentar uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro ou estiver sob a influência de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos fora da prescrição médica, na medida em que tenha havido dolo ou negligência grosseira da Pessoa Segura na prática desses factos, exceto se provar que o acidente não foi provocado por uma dessas circunstâncias;
 - b) Acções ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada, quando sejam praticadas pelo próprio Segurado ou Pessoa Segura sobre eles próprios ou Beneficiário sobre aqueles;
 - c) Acções ou omissões que importem violação das condições de segurança previstas na lei ou estabelecidas pela entidade empregadora, quando sejam praticadas pelo próprio Segurado ou Pessoa Segura sobre eles próprios ou Beneficiário sobre aqueles;
 - d) Acções ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave, quando sejam praticadas pelo próprio Segurado ou Pessoa Segura sobre eles próprios ou Beneficiário sobre aqueles;
 - e) Suicídio ou tentativa de suicídio;
 - f) Actos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
 - g) Apostas e desafios desde que não decorrentes da prática desportiva;
 - h) Acções praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
 - i) Acções praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
 - j) Acções praticadas pelo Tomador do seguro, se acumular a qualidade de Beneficiário, sobre a Pessoa Segura;
 - l) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, inundações e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda acção de raio, exceto quanto aos danos que sejam causados no exercício da prática desportiva, nomeadamente nos treinos, provas desportivas e deslocações;
 - m) Explosão ou quaisquer outros fenómenos directa ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;

- n) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, actos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, actos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
 - o) Ataque Cardíaco, desde que não relacionado com a actividade segura;
 - p) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico, desde que não relacionados com a actividade segura;
 - q) Síndrome da imunodeficiência adquirida(SIDA) e todas as variantes da hepatite, desde que não relacionadas com a actividade segura;
 - r) Acidente vascular cerebral, desde que não relacionado com a actividade segura.
2. Para além do disposto no número um, ficam sempre excluídas as consequências de Acidentes que se traduzam em:
- a) Hérnias de saco formado;
 - b) Descolamento da retina, salvo se for provocado por traumatismo comprovado decorrente do acidente;
 - c) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência do Acidente;
 - d) Exames para despiste de doenças que não estejam garantidas.

2.4. DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

Artigo 6.º

1. As declarações prestadas pelo Tomador do seguro e pela Pessoa Segura, tanto na proposta como nos demais documentos necessários à apreciação do risco proposto, servem de base à aceitação e realização formal do contrato de seguro.
2. O Tomador do seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e que razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, mesmo as circunstâncias cuja menção não seja expressamente solicitada nos questionários fornecidos pelo Segurador para o efeito.
3. O incumprimento doloso do dever previsto no número anterior:
 - a) Torna o contrato anulável pelo Segurador, mediante declaração enviada por este ao Tomador do seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento;
 - b) Constitui o Segurador no direito ao prémio devido até ao final do prazo referido na alínea anterior, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante, ou até ao termo do contrato, no caso de o dolo do Tomador do seguro ou do Segurado ter o propósito de obter uma vantagem;
 - c) Desonera o Segurador da obrigação de cobertura do sinistro que ocorra antes do conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a).

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

2.5. AGRAVAMENTO DO RISCO E SINISTRO

Artigo 7.º

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

Consideram-se, designadamente, situações susceptíveis de alterar o risco:

- a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou estado de saúde da Pessoa Segura, tais como alterações da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardio-vasculares, afecções da espinhal medula, do sangue e reumatismais de qualquer natureza;
- b) A mudança da actividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação desta;
- c) A mudança da residência permanente da Pessoa Segura;
- d) A celebração ou alteração de outros seguros de acidentes pessoais;
- e) A ocorrência de mais de dois Acidentes, quer tenham, ou não, dado lugar ao pagamento de qualquer capital ou indemnização pelo presente contrato.

2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) Apresentar ao Tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Artigo 8.º

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
 - c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. INÍCIO, DURAÇÃO, REDUÇÃO, RESOLUÇÃO, E CADUCIDADE DO CONTRATO

3.1. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 9.º

1. O presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da proposta.
2. O contrato de seguro individual em que o Tomador do seguro seja uma pessoa singular tem-se por concluído nos termos propostos em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da recepção da proposta do Tomador do seguro feita em impresso do próprio Segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos que o Segurador tenha indicado como necessários e entregue ou recebido no local indicado pelo Segurador.

3. A adesão a um seguro de grupo contributivo em que o Segurado seja pessoa singular considera-se efectuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a recepção da proposta de adesão pelo Tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, o Segurador não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.
4. O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, o Segurador não notifique o proponente da recusa no prazo de 30 dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas directamente ou através do Tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.
5. Para efeitos do disposto nos números anteriores, o Segurador ou o Tomador do seguro de grupo contributivo deve fornecer ao proponente cópia da respectiva proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco, nos quais esteja averbada indicação da data em que foram recebidos.
6. O Tomador do seguro de grupo contributivo responde perante o Segurador pelos danos decorrentes da falta de entrega da proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respectiva entrega tardia.
7. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.
8. Sendo o contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, a menos que qualquer das partes o denuncie por escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

3.2. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

Artigo 10.º

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. O contrato resolve-se por sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade.
3. A resolução prevista no número anterior não tem eficácia retroactiva e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa do sinistro.

4. PAGAMENTO, FRACÇIONAMENTO E ESTORNO DO PRÉMIO

4.1. PAGAMENTO DO PRÉMIO

Artigo 11.º

1. A cobertura dos riscos previstos nas Condições Particulares depende do prévio pagamento do prémio.
2. Na vigência do contrato, a Liberty deve avisar por escrito o Tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.
3. Do aviso devem constar as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.
4. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, a Liberty pode optar por não enviar o aviso referido no nº 2, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do seguro da documentação contratual mencionada neste número.
5. Nos termos da legislação em vigor, a falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data de vencimento, determina a resolução do contrato a partir da data da sua celebração.
6. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data de vencimento, impede a prorrogação do contrato.
7. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data de vencimento de:
 - a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
8. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
9. A cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, não exonera o Tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

4.2. FRACCIONAMENTO DO PRÉMIO

Artigo 12.º

1. O prémio do seguro é devido por inteiro.
2. O Segurador pode, porém, aceitar que nos contratos por um ano e seguintes o pagamento seja fraccionado em prestações, consoante o que vier a ser acordado nas Condições Particulares.
3. **A falta de pagamento de qualquer das prestações em que o prémio for fraccionado determina a resolução automática do contrato.**
4. **No seguro de grupo contributivo em que a Pessoa Segura deva pagar o prémio directamente ao Segurador, o disposto no número anterior aplica-se apenas à cobertura da Pessoa Segura em falta com o pagamento.**
5. A ocorrência de um Acidente implica o vencimento imediato das prestações vincendas.
6. O previsto no número precedente não se aplica aos seguros de grupo.

4.3. ESTORNO DO PRÉMIO

Artigo 13.º

Quando, por força da modificação do contrato, houver lugar a estorno do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido, podendo o Segurador deduzir ao valor a estornar as despesas e encargos que, comprovadamente, tiver suportado. O prémio devido não poderá, em qualquer caso, ser inferior ao prémio praticado pelo Segurador para um seguro temporário de igual duração.

5. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

5.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Artigo 14.º

Constituem obrigações do Segurador:

- a) Informar o Tomador do seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações da Seguradora que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;
- b) Responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;
- c) Promover, após a participação do Acidente e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do Acidente, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;
- d) Pagar a indemnização ou capital devidos no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data em que for firmado o acordo quanto à responsabilidade da Seguradora, ao valor dos prejuízos a indemnizar e à forma de pagamento.

5.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO

Artigo 15.º

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o Tomador do seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
 - a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do Acidente;
 - b) Participar o Acidente ao Segurador, por escrito e nos 8 dias imediatos à sua ocorrência, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes. Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efectuada aos respectivos Seguradores com indicação do nome dos restantes;
 - c) Promover o envio ao Segurador, 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 ao Segurador, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária bem como cópia dos relatórios dos exames auxiliares de diagnóstico efectuados e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;
 - e) Entregar ao Segurador, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efectuadas e abrangidas pelo contrato.

2. Em caso de Acidente, a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, fica obrigada a:
 - a) Cumprir as prescrições médicas, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do Acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
 - b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o solicite, bem como a fornecer os dados clínicos que se entendam por necessários à atuação da cobertura.

3. Se do Acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados ao Segurador certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do Acidente e das suas consequências.

4. No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transferem-se tais obrigações para quem - Tomador do seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário - as possa cumprir.

6. PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE E MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

6.1. PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE

Artigo 16.º

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

6.2. MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

Artigo 17.º

Desde que cumpridas as obrigações previstas no Art.º 16.º, e mesmo que o contrato venha a ser resolvido por parte do Segurador, não se extingue o direito às garantias do contrato respeitantes a Acidente ocorrido durante a sua vigência.

7. PAGAMENTO DE CAPITAIS OU INDEMNIZAÇÕES

7.1. DOS VALORES

Artigo 18.º

1. Estão sempre garantidos os capitais mínimos legalmente previstos por cada seguro obrigatório.
2. Os valores máximos garantidos constam expressamente das Condições Especiais do contrato.

7.2. MORTE

Artigo 19.º

1. Em caso de Morte, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
2. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 - alíneas a) a d), - salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.
3. Se a morte da Pessoa Segura não puder ser provada de outra forma, este facto será tido como ocorrido, por parte do Segurador, para efeitos do pagamento da indemnização, decorrido que seja um ano sobre o desaparecimento, afundamento ou naufrágio do meio de transporte em que a Pessoa Segura viajava, embora o seu corpo não tenha sido encontrado.

4. Esta garantia não se aplica a menores de 14 anos ou a todos aqueles que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa.

7.3. INCAPACIDADE PERMANENTE

Artigo 20.º

1. Em caso de Incapacidade Permanente, o Segurador pagará a percentagem do capital máximo contratado determinada em função do grau de incapacidade e de acordo com a Tabela Nacional para Avaliação das Incapacidades Permanentes em Direito Civil em vigor à data do sinistro.
2. O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.

7.4. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO/REEMBOLSO

Artigo 21.º

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

1. Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do Acidente.
2. Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.
3. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da Pessoa Segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.
4. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega da documentação comprovativa.

7.5 DESPESAS DE FUNERAL

Artigo 22.º

1. O Segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral da Pessoa Segura.
2. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega da documentação comprovativa.

7.6 RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

Artigo 23.º

1. Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um Acidente, os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prémio.
2. No entanto, o Tomador do seguro tem a faculdade de propor ao Segurador a reconstituição dos valores seguros para um novo acidente, pagando o prémio complementar correspondente.
3. Relativamente a seguros obrigatórios, o Tomador do seguro terá de propor a reconstituição dos valores mínimos legalmente impostos e de pagar o prémio complementar correspondente.

8. SEGURO DE GRUPO

8.1. SEGURO DE GRUPO

Artigo 24.º

Aos Seguros de Grupo aplicam-se as regras dos artigos anteriores, devendo ainda constar de Condições Particulares específicas os seguintes elementos:

- Obrigações e direitos das Pessoas Seguras;
- Entrada em vigor das coberturas para cada Pessoa Segura;
- Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a Pessoa Segura possa integrar o grupo.

9. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

9.1. PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO

Artigo 25.º

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

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

9.2. COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

Artigo 26.º

1. O Tomador do seguro e/ou a Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao Segu-

rador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco.

2. O reembolso das despesas de tratamento, repatriamento e de funeral, quando estejam garantidas por outros contratos de seguro, serão efetuadas nos termos previstos na lei, não podendo o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura receber em duplicado um pagamento respeitante à mesma despesa.
3. As indemnizações por Morte ou Invalidez Permanente não são cumuláveis entre si, mas são-no com outras que sejam devidas ao abrigo deste ou de outros contratos de seguro.

9.3. ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

Artigo 27.º

1. O Tomador do seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, podem alterar, em qualquer altura, a cláusula beneficiária que lhe diz respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respectiva acta adicional.
2. Sempre que a Pessoa Segura e o Tomador do seguro sejam pessoas distintas, o acordo escrito da Pessoa Segura é necessário para a transmissão da posição de beneficiário, seja a que título for.
3. O direito à alteração do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do seguro em a alterar.
5. A renúncia do Tomador do seguro em alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do benefício, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efectiva comunicação ao Segurador.
6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo o de modificar as condições contratuais.

9.4. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

Artigo 28.º

1. As comunicações ou notificações do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do Segurador.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, designadamente através de comunicações electrónicas.
3. A Liberty só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.

9.5. SUB-ROGAÇÃO

Artigo 29.º

1. O Segurador, uma vez paga a indemnização relativamente a despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do seguro e da Pessoa Segura, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efectivar esses direitos.
2. O mesmo acontecerá quanto às demais garantias que sejam de contratação obrigatória face à legislação vigente.
3. O Tomador do seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos por qualquer acto, ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

9.6. LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM

Artigo 30.º

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

9.7. COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

Artigo 31.º

No acto de pagamento de qualquer importância ao Tomador do seguro, ao abrigo do presente contrato, a Seguradora poderá proceder ao desconto das quantias que lhe forem devidas pelo Tomador do seguro e relacionadas com o mesmo contrato, incluindo as fracções do prémio em dívida.

9.8. FORO, RECLAMAÇÕES E AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Artigo 32.º

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o determinado nos termos legais.

Artigo 33.º

Os Tomadores do seguro, e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, para questões relativas ao contrato de seguro sem prejuízo do direito de recurso a Tribunal. Para apresentar qualquer reclamação relativa ao seu contrato, poderão:

- a) Enviar comunicação para Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – cujo endereço é o que consta das Condições Particulares da Apólice;
- b) Enviar comunicação para Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – Gestão de Reclamações, cujo endereço é o da sede do segurador e constante das Condições Particulares da Apólice;
- c) Enviar e-mail para geral@libertyseguros.pt

Artigo 34.º

A autoridade de supervisão competente no âmbito deste contrato de seguro é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.