

Nome Completo													
Sexo Feminino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento			Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF					
É canhoto?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tem diminuição de faculdades:	Visuais	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____	Auditivas	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____		
Recebe ou recebeu qualquer pensão ou indemnização a título de incapacidade física?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sofre de qualquer doença que agrave a ocorrência de acidente?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1) Utiliza:					Sim	Não	2) Prática ou participa em:					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum desporto de elevado risco?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aeronaves não comerciais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Provas integradas em campeonatos oficiais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declarações do Estado de Saúde Declaro que a pessoa segura se encontra de boa saúde, que não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível de acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a pessoa segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico - exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declaro ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito													

Nome Completo													
Sexo Feminino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento			Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF					
É canhoto?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tem diminuição de faculdades:	Visuais	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____	Auditivas	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____		
Recebe ou recebeu qualquer pensão ou indemnização a título de incapacidade física?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sofre de qualquer doença que agrave a ocorrência de acidente?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1) Utiliza:					Sim	Não	2) Prática ou participa em:					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum desporto de elevado risco?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aeronaves não comerciais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Provas integradas em campeonatos oficiais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declarações do Estado de Saúde Declaro que a pessoa segura se encontra de boa saúde, que não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível de acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a pessoa segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico - exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declaro ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito													

Nome Completo													
Sexo Feminino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento			Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF					
É canhoto?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tem diminuição de faculdades:	Visuais	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____	Auditivas	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____		
Recebe ou recebeu qualquer pensão ou indemnização a título de incapacidade física?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sofre de qualquer doença que agrave a ocorrência de acidente?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1) Utiliza:					Sim	Não	2) Prática ou participa em:					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum desporto de elevado risco?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aeronaves não comerciais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Provas integradas em campeonatos oficiais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declarações do Estado de Saúde Declaro que a pessoa segura se encontra de boa saúde, que não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível de acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a pessoa segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico - exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declaro ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito													

Nome Completo													
Sexo Feminino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento			Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF					
É canhoto?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tem diminuição de faculdades:	Visuais	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____	Auditivas	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Grau: _____		
Recebe ou recebeu qualquer pensão ou indemnização a título de incapacidade física?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sofre de qualquer doença que agrave a ocorrência de acidente?					Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1) Utiliza:					Sim	Não	2) Prática ou participa em:					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum desporto de elevado risco?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aeronaves não comerciais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Provas integradas em campeonatos oficiais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declarações do Estado de Saúde Declaro que a pessoa segura se encontra de boa saúde, que não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível de acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a pessoa segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico - exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declaro ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito													

7. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE						
Herdeiros legais:						
Cláusula Beneficiária Genérica:						
Cláusula Beneficiária Específica:						
Nome	NIF	Data de nascimento	Parentesco	Morada	Localidade	Código Postal

8. QUESTIONÁRIO						
O risco proposto está seguro por outro(s) Segurador(es)?	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____	Nº Apólice(s) _____			
Este seguro corresponde a uma transferência?	Sim <input type="checkbox"/>	Data de cessação na congénere _____/_____/_____	Motivo da cessação: _____			
Registaram-se sinistros nos últimos 3 anos?	Sim <input type="checkbox"/>	Data do último sinistro _____/_____/_____				

9. QUESTÕES RELATIVAS AO TOMADOR DO SEGURO (Respostas obrigatórias)

Gozo de boa saúde e nos últimos 12 últimos meses não estive sob controlo médico regular devido a doença ou acidente.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Não tenho qualquer deficiência física ou funcional nem qualquer doença que possa agravar o risco de vida.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

A oferta de seguro de vida está condicionada à análise das respostas a estas questões.
Caso estejam reunidas todas as condições necessárias para a subscrição / aceitação deste risco pela Lusitania Vida, Companhia de Seguros, S.A., o capital garantido em caso de morte será de acordo com a opção selecionada no Ponto 5 - Coberturas e Capitais: Tranquilo e Ativo - 2.500 €, Dinâmico - 5.000 € e Enérgico - 10.000 €.

10. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO INERENTES AO RISCO PROPOSTO

11. INFORMAÇÕES COM INFLUÊNCIA NA CARATERIZAÇÃO DO RISCO

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

12. OUTRAS DECLARAÇÕES

Confirme se respondeu a todas as questões. Se tiver sido outra pessoa a responder a este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas são exatas e completas.
Qualquer alteração à morada ou sede do tomador do seguro acima indicada deverá ser comunicada à LUSITANIA no prazo de 30 dias a contar da data em que se verifica. A sua não informação implicará a validade e eficácia das comunicações ou notificações que a LUSITANIA efetue para a morada desatualizada.
Os dados recolhidos são processados e armazenados informaticamente e destinam-se às relações contratuais com a LUSITANIA, seus subcontratados e empresas com as quais tenha uma parceria comercial estabelecida.
Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas em cumprimento de obrigação legal a cargo da LUSITANIA.
As informações prestadas e os dados fornecidos para efeitos de avaliação dos riscos e de concretização do contrato, bem como os que a LUSITANIA venha a aceder na execução daquele, são tratados em obediência ao dever de sigilo, nos termos da lei em vigor. Fica, no entanto, esclarecido que, sem prejuízo dos deveres e limites previstos nas leis de proteção de dados e da concorrência, pode a LUSITANIA facultar o acesso ou transmitir tais informações e ou dados, a pessoas, singulares ou coletivas, de direito público ou privado, que subcontrate para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, de inquéritos de mercados, e / ou na viabilização da execução dos contratos, nestes se incluindo a Associação Portuguesa de Seguradores (bem como a resseguradores ou entidades que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de cooperação, de compilação de dados, de prevenção e combate à fraude, ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais).
Os interessados podem ter acesso às informações que lhes digam respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contato direto ou por escrito, junto da LUSITANIA.
Autorizo a LUSITANIA a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão da relação contratual. Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de confidencialidade, às empresas que integrem o respetivo Grupo Económico, desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos.
Autorizo, ainda, a LUSITANIA a efetuar o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

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

- Aceitação ou recusa de celebração do contrato de seguro de acidentes pessoais;
- Apuramento da existência de declarações inexatas sobre o meu estado de saúde, suscetíveis de influenciar a decisão de aceitação do contrato de seguro do ramo acidentes e de gerarem a cessação deste;
- Determinação das causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à LUSITANIA, por mim, ou ainda pelos beneficiários, em caso de morte ou incapacidade.

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

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

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

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

O Proponente

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS PROTEÇÃO CRIANÇA

NOTA INFORMATIVA

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

OBJETO DO CONTRATO

1- O segurador, em caso de acidente com a pessoa segura, ocorrido no âmbito de cobertura desta apólice, responderá pelas garantias contratadas, até aos limites fixados nas Condições Particulares.

2- Por convenção entre as partes e estabelecido nas condições particulares, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras, se o período de risco for inferior a 60 (sessenta) dias.

ÂMBITO DO RISCO

O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo e no âmbito da atividade declarada nas condições particulares.

GARANTIAS

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

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

2- Mediante acordo expresso nas condições particulares e pagamento do prémio adicional, entre o segurador e o tomador do seguro, a apólice pode ainda incluir:

- a) Responsabilidade Civil;
- b) Subsídio Diário – Internamento Hospitalar;
- c) Despesas de Educação;
- d) Extensão para a Prática Amadora de Desportos Perigosos.

3- O capital por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do acidente.

4- As garantias proporcionadas por este contrato cessam automaticamente no termo da anuidade em que a pessoa segura completar aos 17 anos de idade, deixem de estar economicamente dependentes dos pais ou tutores legais responsáveis pela educação e quando passarem a exercer uma atividade profissional.

A- Invalidez Permanente

1- Em caso de Invalidez Permanente, o segurador pagará o capital determinado em função da Tabela de Desvalorização anexa às Condições Gerais da apólice.

2- O pagamento referido no número anterior será feito à pessoa segura sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.

3- Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização, desde que

mencionadas expressamente nas Condições Particulares.

4- As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela pessoa segura.

5- Na eventualidade da pessoa segura ser canhota, as percentagens de invalidez, referidas na Tabela para o membro superior direito são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice-versa.

6- Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a pessoa segura já era portadora, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.

7- A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.

8- As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

9- Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o resultado possa exceder o capital seguro.

10- A prestação do segurador só é devida no caso da percentagem de desvalorização resultante do acidente exceder o valor da franquia fixada nas Condições Particulares.

B- Despesas de Tratamento e Repatriamento

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

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

2- Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.

3- No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da pessoa segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.

4- O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contraentrega da respetiva documentação comprovativa.

5- A prestação do segurador só é devida relativamente ao valor que exceda o da franquia fixada nas Condições Particulares.

C- Despesas de Funeral

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, mediante contraentrega da respetiva documentação comprovativa.

CONDIÇÃO ESPECIAL 007 **Responsabilidade Civil Particular**

Clausula 1.ª **Coberturas**

O presente contrato abrange, até aos valores indicados nas Condições Particulares, a cobertura de Responsabilidade Civil Particular;

Clausula 2ª **Garantias e Exclusões**

1- Por esta cobertura, o segurador garante o pagamento de indemnizações exigíveis por terceiros em consequência de danos patrimoniais e não patrimoniais acidentalmente causados pela pessoa segura, fora do âmbito de qualquer atividade escolar ou profissional.

§ único – Para efeito desta cobertura, não são considerados terceiros: os ascendentes e descendentes da pessoa segura e as pessoas que com ela coabitam.

2- Salvo convenção em contrário, esta cobertura não garante a responsabilidade decorrente da prática de caça, de desportos de inverno, de desportos radicais tais como *surf*, *body board*, *parapent*, *skates* e *rappel*, de artes marciais tais como karaté e judo, e de outros desportos ou atividades de natureza perigosa, tais como alpinismo, montanhismo, motonáutica, caça submarina, espeleologia, voo planado, paraquedismo, tauromaquia e boxe.

3- Fica igualmente excluída do âmbito desta cobertura a responsabilidade decorrente da posse ou uso de:

- a) Animais domésticos, bem como cães perigosos ou potencialmente perigosos;
- b) Veículos que não sejam velocípedes sem motor, aeronaves, embarcações e outros meios de locomoção, com ou sem motor, nomeadamente os que, nos termos da legislação em vigor, estejam obrigados a seguro;
- c) Propriedades urbanas.

4- Ao abrigo desta cobertura não serão devidas quaisquer reparações decorrentes de:

- a) Danos em televisores, computadores, máquinas fotográficas ou de filmar, consolas de jogos, telemóveis ou óculos (aros e lentes);
- b) Responsabilidade de natureza criminal;
- c) Atos ou omissões dolosos cometidos pela pessoa segura;
- d) Danos praticados no estado de demência, embriagues, ou sob a influência de estupefacientes ou outras drogas;
- e) Multas ou coimas, penalidades de natureza fiscal, compensações arbitradas por Tribunal Criminal ou fixadas a título de penalidades ou de danos punitivos, exemplares ou agravados;
- f) Atos de calúnia, difamação e outros atos de natureza semelhante;
- g) Danos que devam ser cobertos por seguro obrigatório de responsabilidade civil.

5- Em todo e qualquer sinistro por danos materiais, a indemnização devida pela Seguradora será reduzida do valor da franquia indicada nas Condições Particulares.

6- Esta cobertura é válida nos países da Europa e bacia do Mediterrâneo.

7- Em caso de sinistro de responsabilidade civil, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura obrigam-se, sob pena de responderem por perdas e danos:

- a) Empregar todos os meios ao seu alcance para reduzir ou evitar o agravamento dos danos decorrentes do sinistro;
- b) Comunicar ao segurador a ocorrência de qualquer evento suscetível de provocar o funcionamento desta garantia, no prazo de 48 horas a contar do momento em que dele tenham conhecimento, participando-o por escrito, de forma circunstanciada, no prazo de 8 dias;
- c) Da referida participação devem constar todas as reclamações, citações, intimações, acusações ou inquéritos de que porventura tenham conhecimento em relação a tal evento;
- d) Prestar ao segurador, durante a regulação de qualquer sinistro, todo o apoio que ela necessite, fornecer-lhe todas as provas solicitadas, todos os relatórios ou outros documentos que possuam, ou que venham a possuir, em relação ao sinistro, bem como a identificação de eventuais testemunhas e outros elementos de prova ao seu alcance;
- e) Dar imediato conhecimento à Seguradora de qualquer procedimento judicial intentado contra eles por motivo de sinistro;
- f) Conceder ao segurador o direito de orientar e resolver os processos judiciais e extrajudiciais resultantes de sinistros, outorgando por procuração bastante os necessários poderes.

8- Em caso de sinistro de responsabilidade civil, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura não poderão, sob pena de responderem por perdas e danos:

- a) Abonar extrajudicialmente a indemnização reclamada sem autorização escrita da Seguradora, formular ofertas, tomar compromissos ou praticar qualquer ato tendente a reconhecer a responsabilidade do segurador, a fixar a natureza e valor da indemnização ou que, de qualquer forma, estabeleça ou signifique a sua responsabilidade;
- b) Dar conselhos e assistência, adiantar fundos, por conta, em nome ou sob a responsabilidade do segurador, sem sua expressa autorização;
- c) Proporcionar, por omissão ou negligência, uma sentença favorável ao terceiro.

E- Despesas de Educação

1- O segurador, para crianças a partir dos 6 anos de idade, impossibilitadas de frequentar as aulas em consequência de um acidente, reembolsará as despesas em explicações, até 60 (sessenta) dias após o termo da incapacidade e até ao limite do capital contratado.

2- Garante, ainda em alternativa, o transporte especial para e do Estabelecimento de Ensino, quando clinicamente recomendado.

3- Esta cobertura tem uma franquia de 15 (quinze) dias de incapacidade, ou seja, só se procederá ao reembolso das despesas se a criança estiver mais do que 15 (quinze) dias incapacitada e com comprovativo de ausência do Estabelecimento de Ensino.

4- O prazo máximo de indemnização encontra-se limitado, a 60 (sessenta) dias após o encerramento do ano letivo em que ocorreu a incapacidade.

5- Consideram-se despesas em explicações, os honorários

de explicador ou professor, devidamente habilitados para o efeito.

F- Subsídio Diário em caso de Internamento Hospitalar

1- No caso de a criança ficar internada, devido a acidente garantido pelo seguro, o Segurador procederá ao pagamento de um subsídio, diário, ao tomador do seguro, desde que ele ou o cônjuge estejam impedidos de exercer a sua atividade profissional, para que um destes a possa acompanhar, sendo aplicada uma franquia de 3 (três) dias.

2- Esta cobertura garante, também, os acidentes ocorridos no Estabelecimento de Ensino.

G- Extensão para a Prática Amadora de Desportos

Perigosos

1- Quando expressamente contratada, e para crianças a partir dos 6 anos de idade, o segurador garante reembolso das despesas médicas ou pagamento da indemnização resultante de Invalidez Permanente, no caso de o acidente ter ocorrido durante a prática amadora de desportos perigosos.

2- Para estes efeitos e dentro do âmbito definido na Condição Especial, são considerados como perigosos, os seguintes desportos:

- Alpinismo (quando integrado em clube);
- Asa Delta (quando integrado em clube);
- Artes Marciais;
- *Body-Board*;
- BTT;
- Caça (exceto a animais perigosos);
- Desportos Hípicos (sem salto);
- Desportos de inverno (sem salto);
- Escalada;
- Espeleologia (atividade ocasional em grupo ou acompanhado, em gruta ou abismo já explorado);
- Montanhismo (exclusão de expedição de alta montanha e polares);
- *Paint-Ball*;
- Paraquedismo (quando integrado em clube);
- Parapente (quando integrado em clube);
- Pesca Desportiva;
- Pesca Submarina (máximo de 40 metros);
- *Rafting*;
- *Rappel*;
- *Slide*;
- *Surf*;
- *Windsurf*.

EXCLUSÕES RELATIVAS

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

- a) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, a prática desportiva federada e respetivos treinos;
- b) Prática de "Alpinismo", "Artes Marciais", "Boxe", "Caça de Animais Ferozes", "Caça Submarina", "Desportos de inverno", "Motonáutica", "Motorismo", "Paraquedismo", "Asa Delta", "Tauromaquia" e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização de aeronaves, exceto como meio normal de

transporte;

e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas e de análoga perigosidade;

f) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;

g) Explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;

h) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

EXCLUSÕES ABSOLUTAS

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

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

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

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

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E RESOLUÇÃO DO CONTRATO

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

PRÉMIO

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

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

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

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. Na vigência do contrato, a LUSITANIA deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

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

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

O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

A cessação do contrato por falta de pagamento do prémio de acerto ou de parte do prémio de montante variável, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efetuar-se no vencimento anual seguinte.

MODO DE EFETUAR RECLAMAÇÕES

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

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

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

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

LEI APLICÁVEL

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