

1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., ("Segurador") é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o número 1011, podendo os seus dados de registo ser pesquisados em www.asf.com.pt.

O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente obrigatórias e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.

A comercialização deste produto pelos trabalhadores do Segurador não origina qualquer remuneração direta aos mesmos, mas poderá refletir-se, de uma forma global, no prémio de produtividade anual.

2. ÂMBITO DO SEGURO

O Seguro visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos agentes desportivos, dos participantes de atividades desportivas em infra-estruturas desportivas abertas ao público ou dos participantes em provas ou manifestações desportivas, sendo contratado como seguro obrigatório.

Para efeitos deste seguro, são considerados agentes desportivos:

- Praticantes desportivos federados;
- Árbitros, juízes e cronometristas;
- Treinadores de desporto;
- Dirigentes desportivos.

O Seguro garante a cobertura dos riscos contratados em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que sob o patrocínio ou em representação do Tomador do Seguro, bem como os acidentes ocorridos durante as deslocações da Pessoa Segura para a prática das atividades identificadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

- a. Morte ou Invalidez Permanente por Acidente;
- b. Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente.
- c. Despesas de Funeral por Acidente;

Adicionalmente, poderão ser cobertos os seguintes riscos:

- a. Morte da Pessoa Segura e Cônjuge por Acidente;
- b. Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente;
- c. Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
- d. Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortóteses por Acidente;
- e. Despesas com Busca, Socorro e Salvamento.

O valor seguro para cada cobertura obrigatória não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.

3. RISCOS QUE PODEM SER COBERTOS

A. Morte ou Invalidez Permanente por Acidente (Cobertura Obrigatória)

O que está seguro:

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

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

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

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

O que não está seguro:

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

B. Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente (Cobertura Obrigatória)

Entende-se por:

- **Despesas de Tratamento** as 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** as 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.

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 acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

As partes podem acordar que o reembolso das despesas apenas será devido quando estas excederem um determinado valor.

O que não está seguro:

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

C. Despesas de Funeral por Acidente (Cobertura Obrigatória)

Entende-se por:

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

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 acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

D. Morte da Pessoa Segura e Cônjuge por Acidente

Entende-se por:

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

Filhos Menores Dependentes:

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

O que está seguro:

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

Em caso de morte, o montante de capital a pagar por Filho Menor Dependente está limitado a 7.500 €, salvo acordo em contrário entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

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

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

O que não está seguro:

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

E. Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente

Entende-se por:

Incapacidade Temporária Absoluta a situação de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua atividade profissional ou, tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, a situação da Pessoa Segura enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

O que está seguro:

Pagamento de uma indemnização diária em caso de incapacidade temporária absoluta por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato. O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido que seja o período de carência acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro. A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- ITA verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.
- Incapacidade que se verifique exclusivamente para a prática da atividade segura, não determinando incapacidade para a profissão da Pessoa Segura.

F. Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (ITIH)

O que está seguro:

Pagamento da indemnização diária 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 acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

A indemnização diária está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- Internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

G. Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortóteses por Acidente

O que está seguro:

- Reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas em consequência de acidente, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.
- As partes podem acordar a aplicação de uma franquia.

O que não está seguro:

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

H. Despesas com Busca, Socorro e Salvamento

O que está seguro:

Reembolso das despesas com operações de busca, socorro e salvamento na sequência de desaparecimento ou acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

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

4. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

Estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:

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

Estão também excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias, salvo acordo em contrário, as seguintes situações:

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

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS RESTANTES COBERTURAS

Estão sempre excluídas do âmbito das restantes coberturas as seguintes situações:

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

Estão também excluídas do âmbito das restantes coberturas, salvo acordo em contrário, as seguintes situações:

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

6. PRÉMIO

1. O prémio a pagar varia em função das coberturas e capitais contratados bem como das atividades desportivas, culturais e recreativas praticada pela Pessoa Segura.
2. O prémio pode ser pago de uma só vez ou em frações se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
3. Os prémios ou frações são devidos nas datas previstas no contrato ou no Certificado de Adesão.
4. O Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura podem solicitar ao Segurador que lhe seja disponibilizada uma simulação do valor do prémio a pagar de acordo com o risco a segurar.
5. O Segurador avisará o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, até 30 dias antes da data em que os prémios ou as frações subsequentes devam ser pagas. Porém, em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior a trimestral, o aviso pode não ser enviado, constando de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.
6. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
7. A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato.
8. Caso o contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório.

7. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

A designação de beneficiário(s) em caso de morte nominativamente identificado(s) carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) beneficiário(s):

- Nome ou denominação completos;
- Domicílio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

Falta ou incorreção na indicação do beneficiário:

- Na falta de denominação do beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o capital seguro aos herdeiros da pessoa segura.
- A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

8. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

A responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência do contrato está limitada ao valor dos capitais seguros para cada risco coberto, os quais são atribuídos por Pessoa Segura.

9. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respetiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.
2. Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.
3. Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar da data do conhecimento pelo Segurador da inexactidão da declaração.

10. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. O contrato pode ser celebrado por tempo determinado ou por um ano a continuar pelos anos seguintes.
3. O contrato celebrado por tempo determinado cessa na data do seu termo.
4. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos.
5. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.
6. Quando o contrato tiver duração igual ou superior a 6 meses e o Tomador do Seguro for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da receção da Apólice, com efeito retroativo ao início do contrato. Neste caso, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco.

11. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

12. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar a aplicação de lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

13. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.