



**Condições especiais do Seguro de Responsabilidade Civil
para Unidades de Saúde sem Internamento**

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO

ARTIGO PRELIMINAR

As presentes Condições Especiais complementam, alteram ou derrogam as Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade Civil para as Unidades de Saúde sem internamento, nos termos abaixo expressos e nos constantes das Condições Particulares.

O Tomador do Seguro tem 30 dias, a partir da data da entrega da Apólice, para invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo desta. Após este prazo, só são invocáveis divergências resultantes de documento escrito ou de outro suporte escrito duradouro.

I. DEFINIÇÕES

Excepto quando se indique o contrário, ao longo do estipulado nestas Condições Especiais, os seguintes termos terão o sentido que lhes é atribuído no presente artigo, quer sejam expressos no singular ou no plural, masculino ou feminino, em maiúscula ou minúscula.

Segurado: A pessoa singular ou colectiva definida no artigo 1º das Condições Gerais do presente Contrato. Quando o Segurado for uma pessoa colectiva, também terão a condição de segurados os seus empregados, quando no exercício da sua actividade profissional e sob a responsabilidade daquele.

De acordo com os termos e condições do presente contrato, terão a qualidade de Segurados:

- a) As unidades privadas de serviços de saúde, sem internamento, os serviços e estabelecimentos de cuidados especificados nas Condições Particulares que se encontram devidamente acreditados pelas entidades competentes para o exercício da actividade declarada, de ora em diante identificadas por "**Unidades de Saúde**".
- b) Os empregados das referidas Unidades de Saúde, entendendo como tal qualquer pessoa que não seja um administrador, sócio, gerente ou membro de um órgão social do Segurado, e que:
 - (i) Tenha celebrado com o Segurado um contrato de trabalho, de aprendizagem ou de prestação de serviços ou
 - (ii) Seja colocado à disposição de, sob as ordens de ou contratado pelo Segurado, ou
 - (iii) Exerça a sua actividade no âmbito de um contrato de estágio celebrado com o Segurado, ou equivalente.
- c) Na sua qualidade de empregados, serão considerados como Segurados:

En su condición de empleados, tendrán la consideración de Asegurados:

- I. O pessoal médico que preste os seus serviços às Unidades de Saúde identificadas nas Condições Particulares, devidamente habilitados e registados nas respectivas ordens profissionais quando tal obrigação lhes seja aplicável e nos termos definidos por aquelas entidades;

- II. O pessoal de saúde sem o grau académico de médico, que preste os seus serviços às Unidades de Saúde identificadas nas Condições Particulares, que sejam devidamente habilitados e registados nas respectivas ordens profissionais quando tal obrigação lhes seja aplicável e nos termos definidos por aquelas entidades
- III. O pessoal que não exerça na área da saúde mas que exerça a sua actividade nas Unidades de Saúde identificadas nas Condições Particulares, de forma presencial ou através de uma empresa.

II. OBJECTO DO CONTRATO

De acordo com os termos e condições da Apólice, o Segurador garante a responsabilidade civil do Segurado, em consequência dos danos causados involuntariamente a Terceiros, **através do pagamento das indemnizações que legalmente lhe sejam exigíveis** pelos danos resultantes de lesões corporais e/ou materiais causadas pelo Segurado a Terceiros, em consequência do exercício e exploração da actividade referida nas Condições Particulares, assim como o pagamento de custos judiciais e extrajudiciais inerentes à Reclamação, e a constituição de fianças judiciais exigidas ao Segurado para garantir a sua responsabilidade resultante de Reclamações apresentadas contra si pela primeira vez durante o Período do Seguro em conformidade com o estabelecido no presente Contrato.

III. COBERTURAS

1. Responsabilidade Civil Profissional

De acordo com os termos e condições do presente Contrato, fica abrangida a responsabilidade civil que directa, solidária ou subsidiariamente possa ser imputada ao Segurado, como consequência dos danos causados a Terceiros no exercício da sua actividade na Unidade de Saúde, incluindo:

- I) As diversas actividades de assistência médica e de saúde de rotina e de urgência, pelos profissionais de saúde nos termos definidos no artigo I, alínea b) *supra*;
- II) A administração de produtos farmacêuticos, vacinas e próteses, sempre que os mesmos se encontrem autorizados pela entidade competente para o efeito;
- III) A utilização dos instrumentos, aparelhos e equipamentos necessários para o exercício da actividade profissional objecto do seguro;
- IV) A prestação de cuidados de saúde no âmbito próprio dos cuidados ao domicílio e do transporte de doentes;
- V) A assistência de saúde no cumprimento do dever de socorro a terceiros durante uma emergência, acidente ou desastre natural.

1.1 Exclusões da Responsabilidade Civil Profissional

Para além das exclusões aplicáveis a todas as coberturas e constantes das Condições Gerais, ficam expressamente excluídos os Sinistros resultantes de:

- a) **Danos genéticos.**
- b) **Os danos resultantes da utilização não autorizada de aparelhos científicos com fontes radioactivas e o incumprimento das normas de segurança ditadas pelas autoridades.**
- c) **Os danos causados pela prescrição e administração de medicamentos não aprovados pelas Autoridades de Saúde competentes.**
- d) **A realização de ensaios clínicos com medicamentos, nos termos em que os mesmos se encontram legalmente regulados.**
- e) **Os actos médicos e cuidados de saúde realizados por profissionais que se encontrem, judicial, profissional ou legalmente não habilitados ou suspensos para o exercício da actividade profissional no momento da ocorrência dos sinistros.**
- f) **Os actos médicos e cuidados de saúde levados a cabo por médicos e outros profissionais de saúde que não possuem a habilitação específica para a realização dos referidos actos.**
- g) **Os danos meramente estéticos por não ter sido conseguido o resultado proposto em operações de cirurgia estética ou plástica.**
- h) **Os actos dolosos ou resultantes do incumprimento voluntário, injustificado ou com conhecimento de causa, da violação dos deveres profissionais estabelecidos nas normas legais, éticas ou deontológicas exigíveis na prática de assistência exercida pelo segurado, quanto tal violação tenha sido declarada mediante decisão judicial não susceptível de recurso.**
- i) **A violação do sigilo profissional, a calúnia, a injúria ou a difamação.**
- j) **Os danos causados por aplicação de técnicas inovadoras ou experimentais não conformes ao grau de conhecimento da ciência médica ou para as quais a Unidade de Saúde não possua o equipamento adequado.**
- k) **Erros ou omissões atribuídos a administradores ou gestores, ou a qualquer outro empregado com competências de gerência do Segurado, e referentes exclusivamente ao incumprimento dos deveres de gestão e direcção na sua qualidade de gestor ou administrador.**
- l) **Os danos consequentes do exercício de qualquer actividade profissional não ligada à saúde, isto é, não referentes à medicina ou à saúde.**
- m) **O incumprimento da obrigação de solicitar e obter do paciente o consentimento informado, sempre que exigido legalmente.**
- n) **A transmissão de encefalopatias espongiiformes, VIH e VHC, bem como das respectivas patologias derivadas.**

2. Responsabilidade Civil de Exploração

De acordo com os termos e condições do presente Contrato, fica abrangida a responsabilidade civil que directa, solidária ou subsidiariamente possa ser imputada ao Segurado como consequência da exploração de uma Unidade de Saúde, pelos danos causados a Terceiros na prestação de serviços ou exercício de actividades que não sejam serviços médicos ou de saúde, designadamente:

- (i) A propriedade ou a utilização dos imóveis ou instalações, maquinaria, equipamentos ou outros bens utilizados pelo Segurado no desempenho da sua actividade.
- (ii) A responsabilidade civil do Segurado para com os proprietários dos imóveis que ocupe em regime de arrendamento pelos danos que sofram tais imóveis.

Desta cobertura, e sem prejuízo das restantes exclusões aplicáveis, ficam expressamente excluídos:

- (i) Os danos ocorridos no mobiliário ou conteúdo do imóvel;**
 - (ii) O desgaste, deterioração e utilização excessiva do imóvel;**
 - (iii) Os danos a janelas.**
- (iii) A preparação, distribuição e administração de alimentos e bebidas.

Desta cobertura, e sem prejuízo das restantes exclusões aplicáveis, ficam expressamente excluídos:

- (i) Os custos resultantes da inspecção e resolução dos defeitos dos alimentos;**
 - (ii) Os custos resultantes da devolução, retirada e restituição dos alimentos;**
 - (iii) As responsabilidades resultantes do incumprimento de disposições legais, prescrições e recomendações emanadas de entidades oficiais, e da redução ou diminuição das condições de segurança, controlos ou ensaios previstos inicialmente para a administração de alimentos.**
- (iv) A exploração de imóveis ou instalações destinados à prestação de serviços complementares dos serviços médicos e de cuidados de saúde, tais como cafetaria, restaurante, jardins e comércios localizados nas dependências da Unidade de Saúde. Se a exploração de tais serviços for da responsabilidade directa de um terceiro, a Apólice garante a responsabilidade civil extracontratual da Unidade de Saúde, com exclusão da responsabilidade directa do referido terceiro.
- (v) As obras de ampliação, reparação, manutenção ou renovação dos imóveis e instalações utilizados pelo Segurado, **sempre e quando se tratar de obras menores de acordo com a respectiva licença municipal.**
- (vi) Os serviços de vigilância e segurança.
- (vii) As instalações de propaganda, letreiros, cartazes, letreiros luminosos e placas publicitárias propriedade do Segurado.

- (viii) A contaminação do ar, da água e do solo, sempre que se produza de forma súbita, acidental e imprevista. **Ficam excluídos em todos os casos os custos de eliminação,, deslocação ou limpeza das substâncias ou resíduos contaminantes, bem como os de reparação e/ou recuperação do meio ambiente danificado.**
- (ix) A utilização de aparelhos de raio X com fins de diagnóstico e tratamento médico, sempre que tais aparelhos não estejam sujeitos a seguro obrigatório de responsabilidade civil de instalações radioactivas.

Desta cobertura, e sem prejuízo das restantes exclusões aplicáveis, ficam expressamente excluídos:

- (i) Danos materiais.**
- (ii) Danos causados pela utilização de aparelhos de raio X sem autorização ou não cumprindo as normas de segurança;**
- (iii) Danos causados pela emissão de radiações ionizantes dentro do plano de exploração normal dos aparelhos de raio X, sempre que tal emissão não tenha relação directa com a utilização dos aparelhos pelo Segurado;**
- (iv) Danos causados pelo mau funcionamento dos aparelhos de raio X, devido a um defeito de concepção, construção, instalação ou manutenção.**

Esta cobertura está submetida ao Sub Limite definido no artigo XI das presentes Condições Especiais e mencionado nas Condições Particulares.

2.1 Exclusões da Responsabilidade Civil de Exploração

Para além das exclusões aplicáveis a todas a coberturas e constantes das Condições Gerais, ficam expressamente excluídos os danos resultantes de:

- a) As obras de demolição e modificação de estruturas.**
- b) As responsabilidades atribuíveis directamente a contratantes ou subcontratantes que se encontrem a executar obras na Unidade de Saúde.**
- c) Os danos que sofram os bens que sejam propriedade do Segurado e/ou dos seus empregados.**
- d) As perdas económicas atribuíveis na totalidade ou, em parte, a actos desonestos ou fraudulentos dos empregados do Segurado.**
- e) Ou roubo, furto ou extravio de bens de terceiros, incluindo os bens da propriedade de pacientes, nas dependências da Unidade de Saúde segurada, bem como os danos a veículos de terceiros durante a sua estadia nos parques de estacionamento da Unidade de Saúde, excepto o estabelecido nas coberturas adicionais 4.1 e 4.2 da presente cláusula III.**
- f) Os danos causados por equipamentos ou aparelhos não reconhecidos pela ciência médica ou cujas condições de utilização não correspondam aos conhecimentos científicos e técnicos actuais.**

3. Custos de Defesa

De acordo com os termos e condições da Apólice, o Segurador garante o pagamento dos custos legais razoáveis despendidos, com a prévia autorização por escrito do Segurador, na investigação, defesa judicial ou transacção extrajudicial de qualquer Sinistro/Reclamação abrangido pela presente Apólice.

São condições especiais da cobertura de Custos de Defesa:

3.1. Fianças

Ficam incluídas nos Custos de Defesa:

- i) A prestação de fianças judiciais como garantia das indemnizações que possam incumbir ao Segurado pela sua eventual responsabilidade civil, em consequência de uma Reclamação abrangida pela presente Apólice;
- ii) A constituição das fianças judiciais que, por causa criminal, forem exigidas ao Segurado para garantir a sua liberdade provisória, sempre que seja em consequência de uma Reclamação/Sinistro abrangido pela presente Apólice.

3.2. Os Custos de Defesa não incluem o reembolso ou retribuição de qualquer espécie devidos ao Segurado por qualquer sócio, gestor, administrador ou empregado do Segurado.

3.3. Limite de cobertura dos Custos de Defesa

Os Custos de Defesa que se encontrem cobertos de acordo com o estabelecido *supra*, não afectarão nem diminuirão os Limites de Indemnização. **Não obstante, quando a indemnização devida pelo Segurado for superior ao Limite Agregado Anual estabelecido nas Condições Particulares, a responsabilidade do Segurador pelos Custos de Defesa será proporcional à relação entre o Limite Agregado Anual e a indemnização devida pelo Segurado.**

4. Coberturas Adicionais

4.1. Responsabilidade Civil de Exploração para veículos de pacientes ou utilizadores

De acordo com os termos e condições do presente Contrato fica abrangida a responsabilidade civil do Segurado por danos sofridos pelos veículos de pacientes ou utilizadores confiados àquele, durante a sua permanência dentro da garagem ou parque de estacionamento exclusivo da Unidade de Saúde, bem como o roubo ou furto dos veículos e/ou dos seus acessórios fixos enquanto estiverem estacionados no interior da referida garagem ou parque de estacionamento.

Esta cobertura está submetida ao Sub Limite definido no artigo XI das presentes Condições Especiais e mencionado nas Condições Particulares.

A presente cobertura apenas será válida se forem preenchidas as seguintes condições:

- i) **roubo ou o furto do veículo tenha ocorrido durante a estadia do paciente ou utilizador na Unidade de Saúde e o veículo estivesse dentro da garagem ou parque de estacionamento exclusivo da Unidade de Saúde, e**

- ii) **tenha sido apresentada queixa imediata às autoridades competentes, dando conhecimento do roubo ou furto do veículo na garagem ou parque de estacionamento exclusivo da Unidade de Saúde.**

4.1.1. Exclusões de Responsabilidade Civil de Exploração para veículos de pacientes ou utilizadores

Para além das exclusões aplicáveis a todas as coberturas e constantes das Condições Gerais, ficam expressamente excluídos os danos resultantes de:

- a) **Danos, roubo ou furto de objectos existentes no interior do veículo e daqueles elementos ou acessórios não fixos nem permanentes.**
- b) **Danos a veículos que estejam na garagem ou parque de estacionamento por motivos que não sejam a utilização pelos pacientes ou utilizadores do parque de estacionamento Segurado.**
- c) **Danos que sejam objecto de cobertura pelo seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel e, se for o caso, por seguro de responsabilidade civil automóvel não obrigatório.**
- d) **Utilização indevida dos veículos por parte do Segurado ou de um terceiro.**

4.2. Responsabilidade Civil de Exploração para com os Bens de Pacientes

De acordo com os termos e condições da presente Apólice, fica abrangida a responsabilidade civil do Segurado pelo furto, destruição ou deterioração de:

- i) **Objectos e peças propriedade de pacientes, sempre que se encontrem em lugares destinados a este efeito e fechados à chave;**
- ii) **Dinheiro, artigos e jóias, sempre que se encontrem devidamente registados e depositados no cofre central da Unidade de Saúde.**

Esta cobertura está submetida ao Sub Limite definido no artigo XI das presentes Condições Especiais e mencionado nas Condições Particulares.

IV. SINISTROS

1. **Todos os sinistros que resultem de, ou sejam atribuíveis a uma mesma causa ou acontecimento gerador, serão considerados um só sinistro e, conseqüentemente, será aplicado um único limite por sinistro e apenas uma franquia para todos eles.**
2. **Não obstante o referido no número anterior, o Tomador ou o Segurado têm o dever de comunicar todos os referidos sinistros, em conformidade com os procedimentos definidos no presente Contrato.**

V. AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

1. **Em caso de sinistro, o Tomador do Seguro ou o Segurado devem empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos.**

2. Esta obrigação aplica-se a quem tenha conhecimento do seguro na qualidade de terceiro.
3. **Em caso de incumprimento, aplica-se o disposto nos números 1, 2 e 4 do artigo VII.**
4. O Segurador pagará ao Tomador do Seguro, ou Segurado ou terceiro as despesas efectuadas em cumprimento desta obrigação, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregados se revelem ineficazes.
5. As despesas referidas no número anterior deverão ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data do pagamento do sinistro, quando o Tomador do Seguro, o Segurado ou o terceiro exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.
6. O valor devido pelo Segurador é deduzido ao montante do capital seguro disponível.

VI. PARTICIPAÇÃO E PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

Em caso de Reclamação decorrente de um sinistro coberto pelo presente Contrato, o Tomador do Seguro ou o Segurado, sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a:

1. **Notificar por escrito o Segurador de qualquer Reclamação formulada contra ele e/ou de qualquer comunicação de um terceiro que manifeste a intenção de apresentar uma Reclamação contra o Segurado, no prazo de oito (8) dias após ter tomado conhecimento das mesmas.**
2. **Notificar o Segurador, com a maior brevidade possível, de qualquer acontecimento ou circunstância de que tenha conhecimento e que razoavelmente possa dar lugar a uma Reclamação, fornecendo detalhes sobre o acontecimento ou circunstância, assim como dados específicos relativos às datas e pessoas relacionadas com tal acontecimento ou circunstância.**

Tendo sido notificado este acontecimento ou circunstância, se o mesmo der lugar a uma Reclamação apresentada contra o Segurado depois do Período do Seguro ou, se for o caso, do Período Informativo, para os efeitos deste seguro entender-se-á que foi apresentada durante a sua vigência.

3. **Prestar ao Segurador qualquer assistência razoável para o apuramento da causa do sinistro e assegurar a cooperação de qualquer pessoa que possa prestar declarações ou depor, ou produzir qualquer tipo de documentos que possam ser necessários para cumprir as prescrições das normas processuais vigentes em cada momento.**
4. **Não abonar extra-judicialmente a indemnização reclamada sem autorização escrita do Segurador, bem como não formular ofertas, tomar compromissos ou praticar algum acto tendente a reconhecer a responsabilidade ou praticar algum acto tendente a reconhecer a responsabilidade do Segurador, a fixar a natureza e o valor da indemnização ou que, de qualquer forma, estabeleça a sua responsabilidade.**
5. **Não dar ocasião, por omissão ou negligência, a sentença favorável a terceiro, nem, quando não der imediato conhecimento ao Segurador, a qualquer procedimento judicial intentado contra ele por motivo de sinistro a coberto da Apólice.**

6. **Se o Segurado comunicar uma Reclamação ou requerer do Segurador uma indemnização resultante de um sinistro, sabendo que esta Reclamação é falsa ou fraudulenta, quer seja em relação ao valor reclamado ou aos factos, o Segurador ficará exonerado de qualquer responsabilidade em relação à mesma.**
7. **As Reclamações deverão ser enviadas para a MARKEL, International Insurance Company Limited, Sucursal em Espanha, Plaza Pablo Ruiz Picasso, n.º1 Planta 35, Edifício Torre Picasso, 28020 Madrid (Espanha), departamento de Sinistros, ou para o mediador de seguros identificado nas Condições Particulares.**

VII. FALTA DE PARTICIPAÇÃO DO SINISTRO OU INCUMPRIMENTO DO PROCEDIMENTO

1. **Na falta de participação de sinistro, ou em caso de incumprimento dos procedimentos referidos no artigo VI, o Segurador poderá reduzir a prestação devida, atendendo ao dano que o incumprimento destes procedimentos lhe cause.**
2. **Se o incumprimento dos deveres fixados no artigo V ou o seu cumprimento incorrecto for doloso e tiver determinado um dano significativo para o Segurador, este poderá recusar o pagamento da sua prestação.**
3. O disposto nos números anteriores não é aplicável se o Segurador teve conhecimento do sinistro por outro meio durante o prazo referido no nº 1 do artigo VI, ou se o Tomador ou Seguro provar que não podia ter procedido à comunicação em momento anterior.
4. O disposto nos números 1 e 2 *supra* não é oponível aos lesados em caso de seguro obrigatório de responsabilidade civil, ficando o Segurador com direito de regresso contra o incumpridor relativamente às prestações que efectuar.

VIII. REGULARIZAÇÃO DE SINISTROS

1. A direcção jurídica da regularização amigável ou litigiosa de qualquer reclamação cabe ao Segurador, o qual deverá proceder com a adequada prontidão e diligência, às averiguações e peritagens necessárias à determinação das causas do sinistro e à avaliação dos danos.
2. O Segurador reserva-se o direito de designar os advogados que defenderão e representarão o Segurado, excepto se autorizar o Segurado a designar um advogado da sua confiança, e dirigir qualquer negociação com vista a resolução extrajudicial do litígio.
3. O Segurador poderá a qualquer momento assumir a defesa jurídica do Segurado em qualquer sinistro, quer em processo judicial, quer em negociação extrajudicial. Deste modo, o Segurado não deverá assumir qualquer responsabilidade, nem negociar ou tentar negociar, nem realizar qualquer gasto de defesa relativamente a um sinistro, sem o prévio consentimento por escrito do Segurador. O Segurador não ficará vinculado, em nenhum caso, por qualquer acordo realizado pelo Segurado sem o seu consentimento.

4. Em caso de desacordo do Segurado com uma transacção formalmente recomendada pelo Segurador e se o mesmo optar pela via contenciosa, a responsabilidade do Segurador ficará limitada ao valor que teria sido fixado na negociação se o Segurado a tivesse aceite, incluindo os Custos de Defesa incorridos e autorizados pelo Segurador até à data em que o Segurado recusou a negociação e, em qualquer caso, sempre dentro dos Limites de Indemnização estabelecidos nas Condições Particulares.
5. Quando o Segurado e o Lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo Segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesse, o Segurador deve dar a conhecer aos interessados tal circunstância. O Segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, não assumindo o Segurador quaisquer custos daí decorrentes.

IX. PAGAMENTO DA INDEMNIZAÇÃO

1. O Segurador, uma vez na posse de todos os elementos necessários ao apuramento das causas, circunstâncias e consequências do sinistro, e à reparação dos danos ou pagamento da indemnização acordada, obriga-se a satisfazer a prestação devida, no prazo máximo de 30 dias.
2. Se decorridos 30 dias, o Segurador, em posse de todos os elementos necessários à reparação dos danos ou ao pagamento da indemnização acordada, não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

X. FRANQUIA

1. **O Segurador apenas será responsável pelo valor que exceda a franquia definida, nas Condições Particulares.**
2. **No caso de existirem várias reclamações atribuídas a uma mesma causa ou acontecimento gerador, aplicar-se-á uma única franquia.**

XI. LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO

A responsabilidade do Segurador enquadra-se dentro dos Limites de Indemnização estabelecidos nas Condições Particulares, que devem ser entendidos da seguinte forma:

1. **Limite Agregado Anual** – é a responsabilidade máxima do Segurador por anuidade de seguro, excluindo os Custos de Defesa, e independentemente do número de Reclamações ou sinistros comunicados durante o Período de Seguro, do Limite por Sinistro e dos Sub-limites que sejam aplicáveis, que serão sempre entendidos como parte integrante do Limite Agregado Anual e nunca como adicional àquele.
2. **Limite por Sinistro** – é a responsabilidade máxima do Segurador em relação a um mesmo Sinistro, excepto os Custos de Defesa, seja qual for o número de reclamações relativas a um mesmo Sinistro e de partes contra as quais a reclamação tenha sido apresentada. O Limite por Sinistro é parte integrante do Limite Agregado Anual e não poderá ser entendido como adicional àquele. No caso de existirem várias reclamações atribuíveis a uma mesma causa ou acontecimento gerador, aquelas deverão ser entendidas como respeitantes a um único Sinistro.

3. **Sub-limites** – é o limite máximo assumido pelo Segurador no que concerne as coberturas especificadas nas Condições Particulares. Qualquer sub-limite estabelecido nas Condições Particulares será parte integrante do Limite por Sinistro e do Limite Agregado Anual, e não poderá ser entendido como sendo adicional àqueles.

XII. TRANSMISSÃO DO SEGURO

1. **Em derrogação ao artigo XIV das Condições Gerais, em caso de transmissão do bem seguro ou de cessão da posição contratual do Tomador do Seguro, a presente Apólice não poderá ser transferida, bem como nenhum direito ou interesse da mesma, sem o prévio consentimento expresso e escrito do Segurador, sendo que, nesse caso, a cessão de posição contratual será formalizada através de uma Acta Adicional que ficará anexada à Apólice.**
2. **A falta de consentimento do Segurador determina a resolução do Contrato, com o respectivo reembolso do prémio, nos termos do nº 2 do artigo V das Condições Gerais.**

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO

Artigo preliminar

Entre a **MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY LIMITED**, com sede no Reino Unido e Sucursal em Espanha, com domicílio na Plaza Pablo Ruiz Picasso, n.º1, planta 35, Edificio Torre Picasso, 28020 Madrid, registada no Instituto de Seguros de Portugal sob o código 4423, para desenvolver em Portugal a sua actividade em regime de livre prestação de serviços e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de Seguro de Responsabilidade Civil de Unidades de Saúde sem internamento, que se regula pelas presentes Condições Gerais, e pelas Condições Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

O órgão de supervisão da Sucursal é "Prudential Regulation Authority", com domicílio em 20 Moorgate, Londres, EC2R 6DÁ e a "Financial Conduct Authority", com domicílio em 25 de North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS, Inglaterra.

I. DEFINIÇÕES

Excepto quando se indique o contrário, ao longo do estipulado nesta Apólice, os seguintes termos terão o sentido que lhes é atribuído no presente artigo, quer sejam expressos no singular ou no plural, masculino ou feminino, em maiúscula ou em minúscula.

Segurador: Markel Internacional Insurance Company Limited, Sucursal em Espanha, entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de responsabilidade civil e que assume o risco acordado contratualmente.

Tomador do Seguro: A pessoa ou entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, identificado nas Condições Particulares, sendo responsável pelo cumprimento de todas as obrigações previstas no Contrato, designadamente o pagamento dos prémios.

Segurado: A pessoa ou entidade cuja responsabilidade civil se garante e no interesse da qual o Contrato é celebrado, que se encontra identificada nas Condições Particulares.

Contaminação: Qualquer descarga, dispersão, emissão ou fuga real ou suposta, ou a ameaça de que se produza, de qualquer sólido, líquido, irritante térmico ou gasoso ou qualquer outro contaminante, incluindo, mas não limitado a fumos, vapores, pó, fibras, fungos, vírus, bactérias, ácidos, alcaloides, componentes químicos e resíduos (incluindo, mas não limitando-se, a materiais para reciclar, reacondicionar ou renovar).

Lesão material: ofensa que afecte coisa móvel, imóvel ou animal, provocando um dano.

Lesão corporal: ofensa que afecte a saúde ou integridade física ou mental de um terceiro, provocando um dano.

Dano Patrimonial: prejuízo susceptível de avaliação pecuniária.

Dano não Patrimonial: prejuízo não susceptível de avaliação pecuniária.

Data Retroactiva: data indicada nas Condições Particulares a partir da qual um evento deve ocorrer para permitir uma reclamação nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares da presente Apólice.

Período Informativo: período imediatamente posterior à cessação do Contrato, durante o qual, podem ser apresentadas Reclamações relativas a sinistros ocorridos durante o Período do Seguro; o Período Informativo é fixado nas Condições Particulares.

Franquia: a quantia de dinheiro, expressa em termos fixos ou percentuais que, no momento do pagamento de um sinistro, fica a cargo do Segurado, nos termos das Condições Gerais e Especiais, e fixada nas Condições Particulares.

Guerra: o ataque, invasão, actos de inimigos estrangeiros, hostilidades ou operações militares (tenha havido declaração de guerra ou não), guerra civil, rebelião, insurreição, revolução, e qualquer agitação civil que alcance a proporção de um golpe de estado militar ou usurpado.

Limites de Indemnização: (i) o Limite Agregado Anual, (ii) o Limite por Sinistro e (iii) os Sub-limites, conforme o estabelecido nas Condições Especiais da Apólice, e cujos montantes são determinados nas Condições Particulares.

Apólice: O documento que contém as condições que regulam o Contrato. Fazem parte integrante da Apólice: as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares que individualizam o risco, e as Actas Adicionais emitidas para complementar ou modificar o seu conteúdo.

Período do Seguro: Período de vigência do contrato entre a data de entrada em vigor e a data de vencimento da Apólice especificada nas Condições Particulares ou a data de cessação da Apólice, se for anterior ao seu vencimento.

Prémio: O preço a pagar pelo Tomador do Seguro ao Segurador, pela contratação do seguro.

Reclamação:

- i) Qualquer requerimento, pedido, documento ou notificação ou qualquer outra pretensão formulada por escrito ao Segurador,
- ii) qualquer procedimento judicial contra o Segurado ou contra o Segurador no exercício da acção directa,
- iii) qualquer comunicação fidedigna recebida pelo Segurado, na qual se alegue um acontecimento susceptível de cobertura de acordo com o objecto do presente Contrato.

Todas as reclamações resultantes de uma mesma causa ou acontecimento, independentemente do número de reclamantes ou reclamações formuladas, serão consideradas como dizendo respeito a um mesmo sinistro.

Sinistro: Qualquer evento ou série de eventos de natureza aleatória, susceptível de provocar o funcionamento das coberturas da Apólice, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, ainda que os danos sejam reclamados em datas diferentes ou por lesados diferentes.

Terceiro: cliente, paciente, utilizador ou outro que, em consequência de um sinistro coberto por esta Apólice, sofra um dano susceptível de, nos termos da lei civil e desta apólice, ser reparado ou indemnizado.

Terrorismo: a utilização da força ou violência e/ou ameaça da utilização da força ou violência por qualquer pessoa ou grupo, quer seja individualmente ou em grupo ou em representação ou em ligação com qualquer organização ou organizações ou Governo(s), em actos que sejam cometidos com um intuito político, religioso, ideológico ou semelhante, incluindo a intenção de influenciar qualquer Governo e/ou de intimidar a sociedade ou uma parte da sociedade.

Erro ou Falta Profissional: O erro, omissão ou acto negligente cometido pelo Segurado no exercício da sua actividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares ou nas Condições Especiais da Apólice.

Instalações Profissionais: O local designado nas Condições Particulares, onde o Tomador do Seguro/Segurado presta os seus serviços e/ou recebe os seus clientes no exercício da sua profissão.

II. OBJECTO E COBERTURAS DO CONTRATO

1. O presente Contrato tem por objecto a garantia da responsabilidade que, ao abrigo da lei civil, seja imputável ao Segurado por erros ou faltas profissionais ou danos patrimoniais e/ou não patrimoniais resultantes de lesões corporais e/ou materiais causados involuntariamente a terceiros, resultantes directamente de qualidade, situação jurídica, ou exercício de actividade ou profissão, expressamente constante das Condições Particulares da Apólice.
2. O presente contrato garante, **até ao limite do valor seguro constante das Condições Particulares**, o pagamento das indemnizações que sejam legalmente devidas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado a título de responsabilidade civil por danos causados a terceiros.

III. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente Contrato entra em vigor às zero horas da data indicada nas Condições Particulares e, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, depende do pagamento do prémio ou fracção inicial do prémio.
2. O Contrato pode ser celebrado por um período certo e determinado ou por um ano prorrogável por iguais períodos, cessando os seus efeitos às 24 horas do último dia do seu prazo.
3. O contrato celebrado por um ano prorroga-se por iguais períodos, excepto se uma das partes o denunciar, por correio registado com aviso de recepção ou outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo do período anual em curso.

IV. PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. Salvo convenção em contrário, o prémio ou fracção inicial é devido na data de celebração do Contrato. **A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fracção deste na data do seu vencimento, determina a resolução automática do Contrato a partir da data da sua celebração.**
2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas nas Condições Particulares.

3. **A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fracção deste na data do seu vencimento, impede a prorrogação do Contrato.**
4. **A falta de pagamento, no decurso de uma anuidade, de uma fracção do prémio, de um prémio de acerto ou de um prémio adicional resultante de uma modificação do Contrato fundada num agravamento superveniente do risco, nas respectivas datas de vencimento, determina a resolução automática e imediata do Contrato.**
5. **A falta de pagamento de um prémio adicional resultante de uma alteração contratual solicitada pelo Tomador do Seguro e que não decorra de uma agravamento do risco, determina a ineficácia da alteração, mantendo-se o contrato em vigor nas condições em vigor, excepto se a subsistência do Contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data de vencimento do prémio não pago.**
6. Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou fracções seguintes são devidos, da forma de pagamento e do lugar de pagamento. Se for convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses, o Segurador pode optar por não enviar o aviso de pagamento, indicando nas Condições Particulares ou outro documento contratual as datas de vencimento das fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

V. ESTORNO DO PRÉMIO

1. Salvo disposição legal em contrário, sempre que o Contrato cesse antes do período de vigência estipulado, haverá lugar ao estorno do prémio, excepto quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro, ou em caso de resolução do Contrato pelo Segurador por justa causa.
2. Havendo lugar ao estorno de prémio, o mesmo será calculado proporcionalmente ao tempo não decorrido entre a data de cessação e a data do vencimento do Contrato.

VI. ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao Contrato apenas poderá efectivar-se na data de vencimento subsequente, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias.

VII. BASES DO CONTRATO E DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. **O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados, antes da celebração do Contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador. Havendo lugar ao estorno de prémio, o mesmo será calculado proporcionalmente ao tempo não decorrido entre a data de cessação e a data do vencimento do Contrato.**
2. **O disposto no número anterior é igualmente aplicável às circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.**

3. Durante um prazo de 30 dias a partir da recepção da Apólice, o Tomador pode invocar divergências entre a Apólice e o acordado anteriormente. Após este prazo de 30 dias, apenas podem ser invocados pelo Tomador divergências que resultem de documento escrito anterior à entrega da Apólice.

VIII. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES DOLOSAS OU NEGLIGENTES

1. Em caso de omissão ou inexactidão dolosa:
 - a) O Contrato é anulável mediante declaração ao Tomador do Seguro no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento;
 - b) Se tiver ocorrido um sinistro antes de o Segurador ter conhecimento do incumprimento ou no prazo referido em 1. a), o Segurador poderá não cobrir o mesmo, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
 - c) O Segurador tem direito ao prémio devido até o fim do prazo referido em 1. a), excepto em caso de dolo ou negligência grosseira do Segurador.
 - d) Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado, com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do Contrato.
2. Em caso de omissão ou inexactidão negligente:
 - a) O Segurador poderá, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento, mediante declaração ao Tomador do Seguro, propor uma alteração ao Contrato, fixando um prazo não inferior a 14 dias para o Tomador aceitar a alteração, ou fazer cessar o Contrato, demonstrando que em caso algum celebraria um contrato com a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
 - b) No caso de cessação do Contrato em 2.a), 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 não responda ou a rejeite.
 - c) No caso referido em (b), o prémio é devolvido pro rata temporis.
 - d) Se antes da cessação ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões, o Segurador cobrirá o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido caso, aquando da adesão ao Contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente; no entanto, o sinistro não será coberto e o prémio será devolvido pro rata temporis se, em caso algum, o Segurador teria celebrado o Contrato com conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente.
3. O Tomador do Seguro e/ou o Segurado constituem-se na obrigação de reparar perdas e danos eventualmente causados ao Segurador decorrentes da respectiva prestação de declarações inexactas ou omissões.

IX. AGRAVAMENTO DO RISCO

1. **O Tomador do Seguro ou o Segurado deverão, durante a vigência Contrato, comunicar ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, 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.**
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento o Segurador pode:
 - 2.1. **Apresentar ao Tomador do Seguro uma proposta de modificação do Contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;**
 - 2.2. **Resolver o Contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.**
3. Se antes da cessação ou da alteração do Contrato, nos termos previstos no número anterior, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador pode:
 - 3.1. Cobrir o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro, ou antes decorrido o prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado;
 - 3.2. **Cobrir parcialmente o risco, reduzindo 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 tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;**
 - 3.3. **Recusar a cobertura do risco, em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.**
4. **Nas situações previstas nos números 3.1 e 3.2 *supra*, caso o agravamento do risco resulte de facto do Tomador do Seguro ou do Segurado, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes de tal agravamento do risco.**

X. DIMINUIÇÃO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado poderão, durante o decurso do Contrato, dar conhecimento ao Segurador das circunstâncias que diminuam o risco.
2. Em caso de diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do Contrato, o Segurador deverá reflecti-la no prémio do contrato, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias.
3. Na falta de acordo relativamente ao novo prémio, o Tomador do Seguro poderá resolver o Contrato.

XI. PLURALIDADE DE SEGUROS

- 1. O Tomador do Seguro ou o Segurado ficam obrigados a participar ao Segurador a existência de outros contratos de seguro garantindo o mesmo risco e por idêntico período, logo que tome conhecimento deste facto, bem como aquando da verificação de um sinistro.**
- 2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os seguradores das respectivas prestações.**
3. O sinistro verificado no âmbito dos contratos de seguro é indemnizado por qualquer dos seguradores, à escolha do Segurado, dentro dos limites contratualmente definidos.
4. Salvo convenção em contrário, os seguradores envolvidos no ressarcimento coberto pelos contratos de seguro referidos no número anterior respondem entre si na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro.
5. Em caso de insolvência de um dos seguradores, os demais respondem pela quota-parte daquele nos termos previstos no número anterior.

XII. SUBROGAÇÃO E DIREITO DE REGRESSO

1. Sub-rogação

- 1.1. O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador e/ou Segurado contra o Terceiro responsável pelo sinistro.
- 1.2. O Tomador do Seguro ou o Segurado responderá perante o Segurador, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por qualquer acto ou omissão voluntário que prejudique o exercício do direito de sub-rogação.
- 1.3. O disposto no número 1.1 não é aplicável:
 - a) Contra o Tomador e/ou Segurado se este responde pelo terceiro responsável, nos termos da lei;
 - b) Contra o cônjuge, pessoa que vivia em união de facto, ascendentes e descendentes do Segurado que com ele vivam em economia comum, salvo se a responsabilidade destes terceiros for dolosa ou se encontrar coberta por contrato de seguro.

2. Direito de Regresso

- 2.1. Uma vez satisfeita a indemnização, o Segurador tem o direito de regresso, relativamente à quantia despendida, contra o Tomador do Seguro ou o Segurado que tenha causado dolosamente o dano ou tenha de outra forma lesado dolosamente o Segurador após o sinistro.
- 2.2. Ainda que não tenha havido dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado, o Segurador exercerá o direito de regresso na medida em que o sinistro tenha sido causado ou agravado pelo facto que é invocado para exercer este direito.

XIII. PRESCRIÇÃO

Os direitos do Tomador do Seguro ou Segurado emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de cinco anos a contar da data em que teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

XIV. TRANSMISSÃO DO SEGURO

1. **Em caso de transmissão do bem seguro ou de cessão de posição contratual do Tomador do Seguro, o contrato de seguro transmite-se para o adquirente, mas a transferência só produz efeito depois de notificada ao Segurador, com uma antecedência mínima de quinze dias.**
2. Verificada a transmissão da posição do Tomador do Seguro, o adquirente e o Segurador podem fazer cessar o Contrato nos termos contratuais.

XV. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes quando feitas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede do Segurador em Espanha.
2. **A alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro ou do Segurado deve ser comunicada ao Segurador, nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.**
3. As comunicações ou notificações do Segurador previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por escrito para a última morada do Tomador do Seguro ou do Segurado constante do Contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.
4. Quando o mediador de seguros actue em nome e com poderes de representação do Tomador do Seguro, as comunicações, a prestação de informações e a entrega de documentos ao Segurador, ou pelo Segurador ao mediador, produzem efeitos como se fossem realizadas pelo Tomador do Seguro ou perante este, salvo indicação sua em contrário.

XVI. ÂMBITO TERRITORIAL

A abrangência territorial desta apólice engloba as responsabilidades resultantes de factos ocorridos em Portugal, sempre que os tribunais portugueses sejam competentes para se pronunciar sobre as mesmas.

As coberturas estabelecidas no presente Contrato abrangem igualmente, as responsabilidades resultantes de factos geradores de responsabilidade ocorridos em qualquer parte do mundo nos seguintes casos:

- i) Participação do Segurado em seminários, congressos ou simpósios.
- ii) Tratamento médico a alguma pessoa, em resultado do cumprimento do dever de socorro.

XVII. ÂMBITO TEMPORAL

- 1. A presente Apólice cobre a responsabilidade civil do Segurado decorrente de reclamações formuladas contra o Segurado pela primeira vez durante o Período do Seguro, em consequência de facto susceptível de cobertura de acordo com o objecto da Apólice, cometido ou supostamente cometido pelo Segurado durante o Período de Seguro ou durante o Período Retroactivo estabelecido nas Condições Particulares.**
- 2. O Segurador não garante a responsabilidade civil decorrente de qualquer reclamação respeitante a factos:**
 - i) conhecidos do Tomador do Seguro ou do Segurado antes da entrada em vigor da Apólice; e/ou,**
 - ii) cometidos ou pelo Segurado antes da Data Retroactiva especificada nas Condições Particulares.**
- 3. O Período Retroactivo não poderá em qualquer caso aumentar o Limite Agregado Anual, sendo este Período parte integrante da anuidade do seguro.**

XVIII. EXCLUSÕES

Além das exclusões especificadas nas Condições Especiais, aplicáveis a cada uma das coberturas, e salvo disposição legal em contrário, estão excluídas do presente Contrato as reclamações/sinistros resultantes dos seguintes factos:

- a) Os danos sofridos pelos bens que, por qualquer motivo (depósito, utilização, manipulação, transporte ou outro), se encontrem em poder do Segurado ou de pessoas por quem este seja responsável, excepto o disposto nas coberturas adicionais constantes do nºs 4.1 e 4.2 das Condições Especiais da Apólice.**
- b) Os danos causados a bens com os quais esteja a trabalhar o Segurado ou a pessoa por quem este seja responsável.**
- c) Os danos que tenham origem na infracção ou incumprimento voluntário das normas que regem as actividades do objecto do seguro.**
- d) Os danos que resultem directa ou indirectamente de, sejam consequência de, ou estejam relacionados de qualquer modo com:**
 - (i) Guerra**
 - (ii) Terrorismo**
 - (iii) Qualquer acto ilegal, ilegítimo ou malévolo cometido por pessoa que actue juntamente com ou em nome de qualquer associação ilegal, independentemente da existência de qualquer outra causa ou acontecimento.**

Estão igualmente excluídas a perda, destruição, dano, prejuízo, custos ou gastos de qualquer natureza directa ou indirectamente causados por, resultantes de ou relacionados com qualquer acção que seja tomada para controlar, prevenir, eliminar ou de qualquer outra maneira relacionada com (i) e/ou (ii) e/ou (iii) acima mencionadas.

- e) Os danos causados por fenómenos naturais, tais como terremotos, deslizamentos de terra, furacões, inundações, chuvas, tempestades e outros acontecimentos de carácter extraordinário ou catastrófico.**
- f) Os danos causados por contaminação do solo, das águas ou da atmosfera.**
- g) Os danos resultantes de fusão nuclear, radiação ou contaminação radioactiva.**
- h) Os danos que devam ser objecto de cobertura por um seguro obrigatório, excepto os seguros obrigatórios de responsabilidade civil previstos na lei para os profissionais que exerçam a sua actividade nas Unidades de Saúde.**
- i) Os danos resultantes da utilização e circulação de veículos a motor e dos elementos rebocados ou incorporados nos mesmos.**
- j) Os danos causados por qualquer dispositivo, barco ou aeronave destinados à navegação ou sustentação aquática ou aérea.**
- k) Os compromissos, pactos ou acordos especiais que modifiquem o legalmente exigível na ausência dos mesmos ou que vão mais além do âmbito da responsabilidade civil legal.**
- l) Os danos sofridos por pessoas singulares ou colectivas que, em conformidade com as Condições Gerais, não tenham a condição de Terceiros.**
- m) O pagamento de multas ou coimas, ou outros encargos de idêntica natureza, bem como as consequências do seu não pagamento.**
- n) Os danos não patrimoniais, ou seja danos morais, entendidos como qualquer prejuízo referente à esfera da pessoa e consequência da dor moral da dignidade humilhada, a desonra, o desprestígio ou a difamação.**
- o) Os danos causados a quaisquer pessoas cuja responsabilidade esteja garantida por este contrato, bem como ao cônjuge do Segurado, ascendentes, descendentes, ou pessoas que com ele vivam em economia comum.**
- p) Os danos causados ao Tomador do Seguro, ao seu cônjuge, ascendentes, descendentes, ou pessoas que com ele vivam em economia comum.**
- q) Os danos causados aos sócios, administradores, directores, gerentes e legais representantes da pessoa colectiva cuja responsabilidade se garanta.**
- r) Os danos causados a empregados, assalariados ou mandatários do Segurado ou do Tomador, quando ao seu serviço.**
- s) Os danos que não resultem directamente de lesão causada pelo Segurado, nomeadamente lucros cessantes, ou outros prejuízos indirectos de qualquer natureza.**

XIX. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

Além das outras causas de resolução do Contrato referidas nas Condições Gerais e Especiais da Apólice, haverá lugar a resolução do Contrato nos seguintes casos:

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. **O Segurador pode resolver o Contrato após uma sucessão de sinistros, considerando-se como sucessão de sinistros a ocorrência de dois sinistros no decurso de uma 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 de pagamento do sinistro.

XX. LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. A lei aplicável a este Contrato é a lei portuguesa.
2. O foro competente para dirimir quaisquer litígios emergentes deste Contrato é o local de emissão da Apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

XXI. ARBITRAGEM

Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste Contrato podem ser resolvidas por meio de arbitragem, a efectuar nos termos da respectiva lei em vigor.