

Condições Gerais

Acidentes Pessoais

Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A,
sociedade anónima com sede na Avenida José Malhoa, n.º 27, em Lisboa, pessoa colectiva n.º 501836918 e matriculada sob esse número na
Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de €12.500.000

Condições Gerais

Entre a Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador de Seguro identificado nas Condições Particulares e nos Certificados Individuais, é estabelecido um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, de harmonia com as declarações prestadas na Proposta que lhe serve de base e da qual fica a fazer parte integrante.

Artigo 1.º - DEFINIÇÕES

Seguradora - Entidade legalmente autorizada a explorar o presente contrato de seguro, que subscreve o contrato com o Tomador de Seguro;

Tomador de Seguro - Pessoa colectiva ou entidade que contrata com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do prémio;

Pessoa Segura - Pessoa singular identificada no Certificado Individual ou Proposta de Adesão, cuja vida, saúde ou integridade física se segura;

Beneficiário - Pessoa singular ou colectiva, destinatária do benefício garantido;

Seguro Individual - Seguro efectuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito da cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum;

Agregado familiar - A Pessoa Segura, cônjuge, filhos, enteados, adoptados e ascendentes vivendo com carácter de permanência em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura;

Grupo Segurável - Conjunto de pessoas elegíveis, homogéneo em relação a uma ou mais características (de índole profissional, associativa ou congénere), homogeneidade essa expressa por vínculo ou interesse comum, que não seja o da efectivação do presente contrato de seguro;

Elegibilidade - Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas entre si e o Tomador de Seguro, permitido-lhes integrar o grupo;

Seguro de Grupo - Conjunto dos componentes do Grupo Segurável, em qualquer época do contrato, efectivamente aceites pela Seguradora, ligados entre si e ao Tomador de Seguro por um vínculo ou interesse comum;

Seguro de Grupo Contributivo - Aquele em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;

Seguro de Grupo não Contributivo - Aquele em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;

Apólice - Conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, Particulares, Propostas e Actas Adicionais acordadas;

Boletim de Adesão - Documento subscrito pela Pessoa Segura através do qual esta declara pretender passar a integrar o Grupo Seguro, que conterá os dados individuais necessários;

Certificado Individual - Documento emitido pela Seguradora, por cada Pessoa Segura, comprovativo da inclusão da Pessoa Segura no Grupo Seguro onde constam os elementos de identificação e os beneficiários;

Prémio ou Prémio Total - É a importância paga pelo Tomador de Seguro à Seguradora como contrapartida da assunção dos riscos por parte desta;

Médico - O licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respectivo país, e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos;

Acidente - Acontecimento fortuito, súbito e violento, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador de Seguro e da

Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais, invalidez temporária ou permanente ou morte, clínica e objectivamente constatada;

Franquia - Montante certo e determinado ou proporcional à quantia correspondente ao benefício garantido que se encontra estipulado nas Condições Particulares da Apólice e que fica a cargo do Tomador de Seguro no caso de pagamento de sinistro por parte da Seguradora;

Lesão Corporal Grave - Todo o ferimento ou doença que pela sua natureza implique ou possa implicar tratamento urgente em estabelecimento hospitalar;

Sinistro - Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato;

Invalidez Permanente - A situação de limitação funcional permanente, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um acidente;

Incapacidade Temporária - A impossibilidade física e temporária, susceptível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua actividade normal;

Fraude - Conduta ilícita do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário, no sentido de obter da Seguradora, para si ou para outrem, um benefício ilegítimo ou um aumento ilegítimo do benefício;

Pré-existência - Patologia, lesão ou deficiência de que a Pessoa Segura já é portadora à data da efectivação do seguro.

Artigo 2.º - OBJECTO DO CONTRATO

1. Pelo presente contrato, a Seguradora, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, desde que abrangido pela cobertura ou coberturas contratadas, garante o pagamento da correspondente indemnização por:

1.1 - Coberturas principais:

- a) Morte por acidente;
- b) Invalidez Permanente por acidente;
- c) Morte ou Invalidez Permanente por acidente;

1.2 - Coberturas complementares:

- a) Incapacidade Temporária por acidente;
- b) Incapacidade Temporária Absoluta, só em caso de internamento hospitalar, em caso de acidente;
- c) Despesas de Tratamento e Repatriamento por acidente;
- d) Despesas de Funeral por acidente.

Poderão ser garantidas outras coberturas complementares desde que as mesmas estejam relacionadas com as coberturas principais.

2. As coberturas complementares só podem ser concedidas em conjunto com qualquer das coberturas principais e mediante convenção expressa na Proposta de Adesão e nas Condições Particulares e ou Certificado Individual.

3. **Morte por acidente** - No caso de Morte da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente a coberto do presente contrato e clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente.

Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente.

• Nos termos da Lei, o presente contrato não garante, em caso algum, o risco de morte a menores de 14 (catorze) anos.

4. **Invalidez Permanente por acidente** - No caso de Invalidez Permanente da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente a coberto do presente contrato, imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do mesmo e salvo convenção expressa em contrário prevista nas Condições Particulares ou Certificado Individual, a Seguradora pagará a parte do correspondente capital, determinado pela tabela de Desvalorização anexa, a qual faz parte integrante destas Condições.

4.1 Mediante condição expressa nas Condições Particulares ou Certificado Individual, poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização.

5. No caso de Morte ou Invalidez Permanente, tais coberturas não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura falecer em consequência de acidente ocorrido no decurso de dois anos a contar da data do acidente, à indemnização por Morte será abatido o valor da indemnização por Invalidez Permanente que eventualmente lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo acidente.

6. Incapacidade Temporária por acidente - No caso de Incapacidade Temporária, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares ou Certificado Individual, enquanto subsistir essa incapacidade, e pelo período máximo referido nos n.ºs. 6.1. e 6.2.

A Incapacidade Temporária considera-se dividida em dois graus:

Incapacidade Temporária Absoluta - 1.º grau - Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontra na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados, e enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

Incapacidade Temporária Parcial - 2.º grau - Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições da alínea precedente, que lhe provoque diminuição dos seus proveitos.

Em relação à pessoa que não exerça profissão remunerada este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto conferido direito a qualquer subsídio por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1.º grau).

6.1 Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), a Seguradora pagará, durante o período máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou Certificado Individual. Esta indemnização é devida a partir do dia imediato ao da assistência clínica.

6.2 Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (2.º grau), a Seguradora pagará durante o período máximo de 360 (trezentos e sessenta) dias a contar do dia imediato ao da assistência clínica, uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares ou Certificado Individual, para a Incapacidade Temporária Absoluta, com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efectuado por médico designado pela Seguradora. Ao período máximo de Incapacidade Temporária Parcial (360 dias), será sempre deduzido o período de tempo absorvido em Incapacidade Temporária Absoluta (1.º Grau), conforme definido nos n.ºs. 6.1 e 6.3.

6.3 A Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (2.º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:

- a) quando a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada, não se encontre já absolutamente impossibilitada de atender ao seu trabalho;
- b) quando, embora subsistindo as causas que deram origem à incapacidade temporária absoluta, tenha decorrido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, conforme indicado no ponto 6.1.

7. Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar em caso de Acidente - No caso de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar, sobrevinda no decorrer de 180 (cento e oitenta) dias contados da data do acidente, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares ou Certificado Individual enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 (trezentos e sessenta) dias contados desde a data em que a Pessoa Segura tiver sido internada.

8. Despesas de Tratamento e Repatriamento por acidente - No caso de Despesas de Tratamento e de Repatriamento a Seguradora procederá ao reembolso, até ao limite da quantia fixada para o efeito nas Condições Particulares ou Certificado Individual das despesas necessárias para tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas

extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face das lesões contraídas, nos termos dos números seguintes:

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

8.2. Por Despesas de Repatriamento, o transporte comprovado e clinicamente aconselhado da Pessoa Segura, em caso de acidente grave, até ao local do domicílio em Portugal, utilizando o meio de transporte que for mais aconselhável.

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

9. Despesas de Funeral em caso de acidente - No caso de Despesas de Funeral a Seguradora procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares ou Certificado Individual, das despesas com o funeral da Pessoa Segura.

Artigo 3.º - ÂMBITO DO CONTRATO

Ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo, nos termos constantes das Condições Gerais, Especiais e Particulares contratadas que resultem de:

1. Risco "Profissional e Extra-Profissional", entendendo-se como tal a cobertura do risco 24 (vinte e quatro) horas por dia.

2. Risco "Extra-Profissional" - toda actividade que não se relacione com o desempenho da profissão da Pessoa Segura, quer essa profissão seja exercida por conta própria ou por conta de outrem.

3. Risco "Profissional", entendendo-se como tal o inerente ao exercício da actividade profissional, expressamente referida nas Condições Particulares ou Certificado Individual da Apólice.

4. Utilização de meios normais de transporte, incluindo aeronaves comerciais e particulares.

5. Cataclismos da Natureza - Mediante convenção expressa nas Condições Particulares ou Certificado Individual ficam garantidos os Cataclismos da Natureza (Riscos Catastróficos), desde que os agentes atmosféricos originem lesões corporais na Pessoa Segura, garantindo-se as coberturas e o pagamento do montante indemnizatório, conforme expresso nas Condições Particulares ou Certificados Individuais, tais como:

- Tufões, ciclones, tornados e toda a acção directa de ventos fortes cuja velocidade atinja ou exceda os 100 km/hora, ou choque de objectos arremessados ou projectados pelos mesmos;
- Tromba de água ou queda de chuvas torrenciais - precipitação atmosférica de intensidade superior a 10 milímetros em 10 minutos no pluviómetro;
- Enxurrada ou transbordamento de leito de cursos de água naturais ou artificiais;
- Tremores de terra, terramotos, erupções vulcânicas, maremotos, fogo subterrâneo e ainda incêndio resultante destes fenómenos;
- Aluimentos, deslizamentos, derrocadas e afundimentos de terrenos, em consequência de fenómenos geológicos.

Artigo 4.º - FRANQUIAS

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares ou nos Certificados Individuais, pode ficar a cargo do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura a franquia ali indicada.

Artigo 5.º - RISCOS ABSOLUTAMENTE EXCLUÍDOS

Ficam sempre excluídos das coberturas do presente contrato os acidentes em consequência de:

1. Acidentes resultantes de crimes e outros actos intencionais (nomeadamente infracções e imprudências graves) da Pessoa

Segura;

2. Acidentes quando a Pessoa Segura se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas ou apresente taxa de alcoolemia igual ou superior a 0,5g/l;
3. Acidentes imputáveis à Pessoa Segura ocorridos quando, no momento do sinistro, esta acuse uso de estupefacientes ou de quaisquer outras drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica;
4. Acidentes ocorridos em momento em que a Pessoa Segura, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus actos;
5. Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações e lombagos (que resultem de um esforço planificado e que se realize de maneira constante);
6. Acções praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
7. Acções praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
8. Enfarte de miocárdio e acidentes vasculares cerebrais;
9. Os agravamentos de um acidente, em consequência de doença pré-existente, doença ou enfermidade anterior à data daquele, não podendo, nesse caso, a responsabilidade da Seguradora exceder aquela que lhe assistiria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade;
10. Quaisquer outras doenças, quando não se prove por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível que são consequência directa do acidente;
11. Acidentes resultantes da inobservância de disposições legais ou regulamentares, preventivas ou punitivas, aplicáveis em geral ou em especial, à prática das diversas actividades desportivas, culturais e recreativas;
12. O suicídio ou tentativa de suicídio e as mutilações voluntárias ou a sua tentativa, assim como as lesões corporais que a Pessoa Segura pratique ou faça praticar sobre a sua pessoa, mesmo que estes actos sejam cometidos em estado de incapacidade de discernimento;
13. Ficam excluídos quaisquer tratamentos, designadamente de reabilitação, que não sejam efectuados por profissionais de saúde devidamente habilitados ou sem o necessário diagnóstico clínico e sem supervisão ou orientação médica;
14. Doenças de carácter infecto-contagioso incluindo Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
15. Cirurgia plástica e/ou estética, excepto quando necessária em consequência de acidente coberto pelas garantias da Apólice;
16. Doenças e tratamentos de foro psiquiátrico;
17. Despesas de tratamento e estadia em sanatórios, termas, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;
18. Quando não são apresentados todos os documentos justificativos dos montantes dos reembolsos efectuados pela Segurança Social ou outra entidade;
19. Explosão ou quaisquer fenómenos, directa ou indirectamente, relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva, ou da utilização ou transporte de materiais radioactivos;
20. Pagamento de multas, coimas ou outras penalidades, por infracções de natureza criminal ou contraordenacional;
21. O Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura perdem o direito à indemnização se:
 - a) Agravarem, voluntariamente e intencionalmente, as consequências do sinistro;
 - b) Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

Artigo 6.º - RISCOS RELATIVAMENTE EXCLUÍDOS

Ficam igualmente excluídos os riscos a seguir discriminados, salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Particulares ou Certificado Individual, mediante o pagamento do respectivo sobreprémio:

1. Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos ou ainda para os amadores em provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;

2. Acidentes emergentes de cataclismo da Natureza, de actos de guerra, terrorismo, perturbações de ordem pública e utilização ou transporte de materiais radioactivos;
3. Acidentes decorrentes de prática de caça de animais ferozes, desportos de inverno, pára-queda, tauromaquia, asa delta, voo sem motor, boxe, artes marciais e outros desportos análogos na sua perigosidade;
4. Acidentes decorrentes da utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e motoquatro;
5. Utilização de qualquer tipo de aeronave, excepto enquanto passageiro de linhas comerciais;
6. Roturas ou distensões musculares e lombalgias de esforço, isto é, sempre que não resultem de uma causa externa e involuntária, espontânea e não controlada pela Pessoa Segura;
7. Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, actos 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 actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
8. Participação em qualquer espécie de competição de velocidade;
9. Seguros de grupo que garantam actividades em minas;
10. Riscos Profissionais de mergulhadores e do pessoal e tripulações de navios;
11. Seguros de grupo que garantam as actividades da Força Aérea, Marinha, Exército e/ou Forças Militarizadas, apenas podendo ser aceites os riscos extra-profissionais em seguros individuais.

Artigo 7.º - DISPOSIÇÕES FUNDAMENTAIS

1. As declarações escritas pelas Pessoas Seguras ou, candidatos a tanto, quer na Proposta, como nos restantes documentos necessários à apreciação do risco, nomeadamente no questionário, servem de base ao presente contrato e fazem parte integrante da Apólice.
2. Toda a declaração inexacta assim como a reticência de factos ou circunstâncias, conhecidas do Tomador de Seguro e/ou da Pessoa Segura, que teriam podido influenciar a existência ou condições do contrato, determinam a nulidade do mesmo e, quando prestadas ou conhecidas da ou das Pessoas Seguras num Seguro de Grupo e omitidas à Seguradora, determinam que a nulidade produza efeitos exclusivamente em relação a essa ou essas Pessoas Seguras, mantendo-se as coberturas contratadas relativamente às restantes.

Artigo 8.º - DOCUMENTAÇÃO ADICIONAL

1. O Tomador de Seguro deve enviar à Seguradora a Proposta, ficando os candidatos a Pessoa Segura a figurar como tal, nos termos do presente contrato, a partir do momento em que essas propostas derem entrada na Seguradora e em que esta considere que satisfazem todas as condições de admissão.
2. Nos Seguros de Grupo, o Tomador de Seguro deve ainda enviar à Seguradora:
 - a) Os Boletins de Adesão, ficando os candidatos a Pessoa Segura a figurar como tal nos termos do presente contrato a partir do momento em que essa documentação der entrada na Seguradora e esta considere que satisfazem todas as condições de admissão;
 - b) O mapa, boletins de adesão ou relação devidamente preenchida que tenha sido convencionado, com a discriminação das Pessoas Seguras, e as suas datas de nascimento, bem como as alterações das importâncias seguras quando for caso disso;
 - c) A relação das Pessoas Seguras que deixaram de pertencer ao Grupo Seguro ou perderam as condições de elegibilidade.

Artigo 9º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato é celebrado pelo período de tempo definido nas Condições Particulares da Apólice ou Certificados

Individuais, vigorando a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da Propostas de Seguro e/ou dos Boletins de Adesão pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data de início, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da Proposta.

2. A Proposta considera-se aceite no décimo quinto dia a contar da data da sua recepção na Seguradora, a menos que entretanto o proponente seja notificado da recusa ou da sua antecipada aceitação sendo, neste último caso, considerada data de aceitação da proposta a data em que a Pessoa Segura tenha sido notificada.

3. A duração do presente contrato será a que for estipulada nas Condições Particulares da Apólice ou Certificados Individuais, podendo ser por um prazo certo e determinado ou por um ano a continuar pelos seguintes.

4. Quando for celebrado por um período de tempo determinado, o contrato cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia do prazo estabelecido.

5. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar por correio registado ou por outro meio do qual fique registado escrito com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

Artigo 10.º - RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um sinistro os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prémio.

2. No entanto, assiste ao Tomador de Seguro a faculdade de propor à Seguradora a reconstituição dos valores seguros, pagando o prémio complementar correspondente.

Artigo 11.º - CESSAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

Para além dos casos especialmente previstos na Lei, o presente contrato cessa:

- Através de denúncia, que equivale à manifestação de vontade de uma das partes em não o renovar na data do seu vencimento;
- Através de resolução com motivo justificativo fundamentado na Lei ou em cláusula contratual;
- Por caducidade do contrato.

Artigo 12.º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato poderá ser resolvido por qualquer das partes nos casos previstos na Lei ou neste contrato.

2. Sem prejuízo dos outros casos previstos nas Condições Gerais ou Especiais, se as houver, constitui fundamento de resolução do presente contrato a violação de qualquer das obrigações nele previstas.

3. Exceptuando o caso de resolução do contrato por falta de pagamento de prémio que operará automaticamente, a declaração de resolução do presente contrato deverá ser feita por carta registada com aviso de recepção enviada para a morada do destinatário constante das Condições Particulares ou Certificados Individuais e produzirá efeitos no trigésimo dia a contar da assinatura do respectivo aviso.

Artigo 13.º - CADUCIDADE DO CONTRATO

O contrato caduca no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar os 70 (setenta) anos de idade, salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares ou Especiais da Apólice ou no Certificado Individual.

Artigo 14.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS INDIVIDUAIS

Sem prejuízo de outros casos previstos no contrato, para cada Pessoa Segura as garantias cessam:

- Logo que esta, por qualquer causa, tenha deixado de pertencer ao Grupo Seguro;
- No fim do prazo do contrato ou quando atinge a idade indicada nas Condições Particulares ou Especiais ou Certificado Individual;
- Pelo pagamento de eventual indemnização respeitante às coberturas principais contratadas.

Artigo 15.º - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A cobertura dos riscos apenas se verifica a partir do momento do pagamento do prémio ou fracção, sendo o prémio inicial devido na data da celebração do contrato e os prémios ou fracções subsequentes nas datas estabelecidas na Apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos n.ºs. 2 a 5.

2. A Seguradora encontra-se obrigada, até 60 (sessenta) dias antes da data em que os prémios ou fracções subsequentes sejam devidos, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro, indicando a data de pagamento, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.

3. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção, a Seguradora pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no número anterior.

4. Nos termos da lei, a falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso previsto no n.º 2 ou no documento contratual previsto no número anterior determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.

5. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador de Seguro para extensão da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determinará que se mantenham as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido.

6. Em caso de resolução antecipada do contrato de seguro, e salvo tendo havido dolo do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura, proceder-se-á ao estorno do prémio correspondente ao período de tempo não decorrido, sem prejuízo da penalização que se encontre prevista nas Condições Particulares da Apólice.

7. Nos Seguros de Grupo Contributivos, a resolução por falta de pagamento do prémio ou fracção correspondente a uma Pessoa Segura, nos termos dos números anteriores, apenas opera relativamente a essa Pessoa Segura.

Artigo 16.º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. A Pessoa Segura e o Segurado, se for pessoa diferente, obrigam-se, no prazo de 8 (oito) dias a partir do conhecimento dos factos e por correio registado ou por outro meio do qual fique registado escrito, a comunicar à Seguradora todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por esta assumida.

2. No caso da falta de comunicação, nos termos do número anterior, ou da inexactidão das declarações prestadas pela Pessoa Segura e/ou pelo Segurado, o contrato produzirá efeitos mas, em caso de sinistro, a indemnização final reduzir-se-á proporcionalmente à diferença entre o prémio cobrado pela Seguradora e aquele que cobraria para o risco agravado.

3. Se, no caso previsto no número anterior, se provar má fé da Pessoa Segura e/ou do Segurado ou se as declarações inexactas pudessem ter influído na manutenção do contrato, este

considerar-se-á automaticamente resolvido, com efeito, respectivamente, à data em que a comunicação deveria ter sido feita à Seguradora ou àquela em que as falsas declarações foram prestadas.

4. A Seguradora dispõe de 15 (quinze) dias a contar da data da comunicação do agravamento do risco para aceitar ou recusar.

5. Aceitando-o, a Seguradora comunicará à Pessoa Segura as novas condições dentro do prazo referido no número anterior, fazendo-as constar de Acta Adicional ao contrato.

6. Recusando-o, a Seguradora dará, ainda no mesmo prazo referido no n.º 4, conhecimento à Pessoa Segura da resolução do contrato.

7. No caso previsto no n.º 5, a Pessoa Segura dispõe de igual prazo de 15 (quinze) dias a partir da comunicação para, não aceitando as novas condições, resolver o contrato.

8. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário dentro dos prazos previstos neste Artigo.

9. Salvo convenção expressa em contrário, tendo havido comunicação do agravamento do risco efectuada nos termos do n.º 1, a Apólice produz efeitos para o risco agravado, entre a data do agravamento e a data em que a resolução do contrato por qualquer das partes se torne eficaz.

Artigo 17.º - BENEFICIÁRIOS

1. O Beneficiário ou Beneficiários serão aqueles que a Pessoa Segura indicar nas Condições Particulares da apólice e/ou Certificado Individual.

2. Em caso de omissão serão considerados Beneficiários os Herdeiros Legais da Pessoa Segura.

Artigo 18.º - ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

1. A Pessoa Segura pode alterar, em qualquer altura e sem prejuízo do disposto nos números seguintes a cláusula beneficiária que lhe diz respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respectiva Acta Adicional ou Certificado Individual. Este direito de alteração só subsiste quando não seja aplicável o disposto no número três deste artigo.

2. A faculdade conferida no número anterior, cessa no momento em que o beneficiário adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.

3. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa da Pessoa Segura em a alterar que, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efectiva comunicação à Seguradora.

4. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais.

Artigo 19.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DE SEGURO E PESSOA SEGURA

1. Em caso de acidente, o Tomador de Seguro e a Pessoa Segura ficam cumulativamente obrigados para com a Seguradora a:

1.1. Tomar medidas, providências para evitar agravamento das consequências do acidente;

1.2. Participar o acidente, por escrito, nos 8 (oito) dias imediatos, indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências;

1.3. Promover o envio, até 8 (oito) dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico da qual conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para a Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;

1.4. Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica de onde

conste, a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada, com base na Tabela de Desvalorização constante destas Condições, salvo estipulado em contrário nas Condições Particulares ou Certificado Individual;

1.5. Facultar, para o reembolso que houver lugar, todos os documentos justificativos das Despesas de Tratamento e/ou de Repatriamento;

2. Em caso de acidente, a Pessoa Segura fica obrigada a:

2.1. Cumprir as prescrições médicas sob pena da Seguradora apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificarem se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

2.2. Sujeitar-se a exame médico designado pela Seguradora;

2.3. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pela Seguradora sob pena de cessação da responsabilidade da Seguradora;

3. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada à Seguradora um certificado de óbito onde conste a causa da morte e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das consequências.

4. No caso de comprovada impossibilidade do Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas nesse artigo, transfere-se tal obrigação para quem - Tomador de Seguro, Pessoa ou Beneficiário - a possa cumprir.

5. A falta de verdade nas comunicações e informações à Seguradora implica a responsabilidade pelas perdas e danos delas resultantes.

Artigo 20.º - OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

1. A Seguradora deve:

1.1. Informar o Tomador de Seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações da Seguradora que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;

1.2. Responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador de Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;

1.3. Promover, após a participação do sinistro e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do sinistro, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;

1.4. Pagar a indemnização ou capital devido, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após o apuramento da responsabilidade da Seguradora e do montante a pagar.

Artigo 21.º - LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. Salvo convenção em contrário, os pagamentos a efectuar pela Seguradora ao abrigo do presente contrato de seguro, serão sempre feitos por crédito da conta bancária utilizada para o pagamento dos prémios.

Nas situações não expressamente previstas, os pagamentos devidos serão efectuados nos escritórios da Seguradora, na localidade de emissão deste contrato.

2. Os valores das indemnizações garantidas constam, expressamente das Condições Particulares da Apólice ou Certificado Individual.

3. Se o Beneficiário for menor, a Seguradora depositará em nome daquele, no Banco Comercial Português ou na Instituição Bancária indicada pelo Tomador de Seguro ou Pessoa Segura, o montante correspondente às importâncias seguras.

4. No caso de Morte, a Seguradora pagará o correspondente capital seguro ao (s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) na Apólice.

5. No caso de Invalidez Permanente, o pagamento da indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

6. No caso de Incapacidade Temporária, o pagamento da indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

7. No caso de Despesas de Tratamento e de Repatriamento, bem como nas Despesas de Funeral, o reembolso será feito contra entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter pago essas despesas e desde que estejam igualmente garantidos por outras apólices de seguro, será pago através de todas as apólices na proporção dos respectivos valores seguros.

8. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença pré-existente, doença ou enfermidade anterior à data da verificação daquele, não pode, nesse caso, a responsabilidade da Seguradora exceder aquela que lhe assistiria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade, salvo convenção expressa em contrário constante das Condições Particulares ou Certificado Individual.

Artigo 22.º - JUNTA MÉDICA

Na falta de acordo entre as partes quanto à verificação de uma situação de invalidez permanente ou incapacidade temporária, o Tomador de Seguro e a Pessoa Segura comprometem-se a aceitar que a decisão seja obtida por recurso a uma junta médica constituída por três peritos - um indicado pela Seguradora, outro indicado pelo Tomador de Seguro e a Pessoa Segura e um terceiro indicado por acordo entre os dois primeiros, sendo as respectivas decisões tomadas por maioria absoluta e insusceptível de recurso. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro médico desta junta.

Artigo 23.º - SUB-ROGAÇÃO

1. A Seguradora, uma vez paga a indemnização relativa a despesas, fica sub-rogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura, dos seus Beneficiários ou Herdeiros, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se a Pessoa Segura a praticar o que necessário for para efectivar esses direitos.

2. A Pessoa Segura responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

Artigo 24.º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

1. A Pessoa Segura deverá participar à Seguradora a existência ou superveniência de qualquer outro seguro cobrindo riscos idênticos aos do presente contrato.

2. No caso de pluralidade de seguros, o presente contrato apenas funcionará em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores, excepto quanto às Coberturas Principais (Invalidez Permanente ou Morte), indicadas no anterior Artigo 2.º.

Artigo 25.º - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

1. Por parte da Seguradora, só o seu Conselho de Administração directamente ou por intermédio de procuradores especiais, tem poderes para celebrar, modificar ou resolver contratos, revalidar direitos perdidos ou assumir quaisquer obrigações para com o Tomador de Seguro ou Pessoa Segura.

2. Em caso de extravio, roubo, destruição da Apólice, o Tomador de Seguro deverá comunicá-lo por carta registada à Seguradora que, de acordo com as disposições legais vigentes, procederá à emissão de uma segunda via.

3. Tanto a Seguradora como o Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura para tudo o que não for expresso na Apólice, se conformarão com as disposições do Código Comercial e demais legislação aplicável e em vigor.

Artigo 26.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

1. As comunicações ou notificações do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura e da Seguradora previstas nesta Apólice, deverão ser efectuadas por correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social da Seguradora ou para a última morada do Tomador de Seguro ou Pessoa Segura, constante do contrato respectivamente.

2. Eventual alteração da morada ou da Sede do Tomador de Seguro ou Pessoa Segura, deve ser comunicada à Seguradora nos 30 (trinta) dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

Artigo 27.º - LEI APLICÁVEL

Ao presente contrato é aplicável a Lei Portuguesa, sem prejuízo da possibilidade, na medida em que a Lei o permita, da escolha de outra Lei pelas partes contratantes, a qual terá de ser feita mediante declaração expressa em documento que fica a fazer parte integrante deste contrato.

Artigo 28.º - ARBITRAGEM

Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da Lei em vigor.

Artigo 29.º - FORO

O foro competente para dirimir qualquer conflito emergente desta Apólice, é a comarca do local de emissão da Apólice.

Tabela de Desvalorização (base de cálculo das indemnizações devidas por Invalidez Permanente por acidente)

A - Invalidez Permanente Total		%
- Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos		100
- Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores		100
- Alienação mental incurável e total, resultante directa e exclusivamente dum acidente		100
- Perda completa das duas mãos ou dos dois pés		100
- Perda completa dum braço e dum pé ou dum pé e dum pé		100
- Hemiplegia ou paraplegia completa		100
B - Invalidez Permanente Parcial		
CABEÇA		
- Perda completa dum olho ou redução a metade da visão biocular		25
- Surdez		60
- Surdez completa dum ouvido		15
- Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo		5
- Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento		50
- Anosmia absoluta		4
- Fractura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal estar respiratório		3
- Estenose nasal total, unilateral		4
- Fractura não consolidada do maxilar inferior		20
- Perda total ou quase total dos dentes:		
	▪ com possibilidade de prótese	10
	▪ sem possibilidade de prótese	35
- Ablação completa do maxilar inferior		70
- Perda de substância do crânio interessando as 2 tábuas e com diâmetro máximo:		
	▪ > a 4 cm	35
	▪ > a 2 cm e ≤ a 4 cm	25
	▪ de 2 cm	15
MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUA		Dir. Esq.
- Fractura da clavícula com sequela nítida		5 3
- Rigidez do ombro pouco acentuada		5 3
- Rigidez do ombro, projecção para a frente e abdução não atingido 90°		15 11
- Perda completa do movimento do ombro		30 25
- Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço		70 55
- Perda completa do uso dum mão		60 50
- Fractura não consolidada dum braço		40 30
- Pseudartrose dos dois ossos do antebraço		25 20
- Perda completa do uso do movimento do cotovelo		20 15
- Amputação do polegar:		
	▪ perdendo o metacarpo	25 20
	▪ conservando o metacarpo	20 15
- Amputação do indicador		5 10
- Amputação do médio		8 6
- Amputação do anelar		8 6
- Amputação do dedo mínimo		8 6
- Perda completa dos movimentos do punho		12 9
- Pseudartrose dum só osso do antebraço		10 8
- Fractura do 1.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional		4 3
- Fractura do 5.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional		2 1
MEMBROS INFERIORES		
- Desarticulação dum membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso dum membro inferior		60
- Amputação da coxa pelo terço médio		50
- Perda completa do uso dum pé abaixo da articulação do joelho		40
- Perda completa do pé		40
- Fractura não consolidada da coxa		45
- Fractura não consolidada dum pé		40
- Amputação parcial do pé compreendendo todos os dedos e uma parte do pé		25
- Perda completa do movimento da anca		35
- Perda completa do movimento do joelho		25
- Anquilose completa do tornozelo em posição favorável		12
- Sequelas moderadas de fractura transversal da rótula		10
- Encurtamento dum membro inferior:		
	▪ 5 cm, ou mais	20
	▪ 3 a 5 cm	15
	▪ 2 a 3 cm	10
- Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso		10
- Perda completa de qualquer dedo do pé com exclusão do dedo grande		3
RAQUIS-TÓRAX		
- Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular		10
- Fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar - compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos		10
- Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida		5
- Lombalgias com rigidez raquidiana nítida		5
- Paraplegia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralisia		20
- Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)		2
- Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes		1
- Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes		8
- Resíduos dum derrame traumático com sinais radiológicos		5
ABDÓMEN		
- Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas		10
- Nefrectomia		20

>: superior; ≤: inferior ou igual

Sendo que:

1. No caso de Invalidez Permanente, mediante convenção expressa constante das Condições Particulares ou Certificado Individual, poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela anexa a este contrato.
2. As lesões não enumeradas na tabela de desvalorização, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.
3. Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo, e reciprocamente.
4. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa já era portadora serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
5. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou

total.

6. Em relação a um mesmo membro ou órgão as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda desse membro ou órgão.
7. 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 total possa exceder o capital seguro.
8. Salvo convenção em contrário, na Proposta de Seguro, nas Condições Particulares da Apólice ou Certificado Individual, o grau de desvalorização de Invalidez Permanente Total ou parcial, é sempre atribuído conforme tabela de Desvalorização de Acidentes Pessoais, que faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice, não sendo reconhecido pela Seguradora, para efeitos de indemnização, outro grau de desvalorização que tenha sido atribuído à Pessoa Segura, baseado noutra tabela, nomeadamente na TNI - Tabela Nacional de Incapacidade de Acidentes de Trabalho.