

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a LUSITANIA, Companhia de Seguros, S.A., e o Tomador de Seguro identificado nas Condições Particulares, celebra-se o presente contrato que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, Objecto da Garantia, Franquias e

Exclusões

Artigo 1.º

Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

Seguradora: A LUSITANIA, Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora.

Tomador de Seguro: Pessoa, singular ou colectiva, que celebra o contrato com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura: Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

Beneficiário: A pessoa, singular ou colectiva, a favor de quem reverte a prestação da Seguradora decorrente do contrato de seguro.

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

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador de Seguro por um vínculo ou interesse comum.

Seguro de Grupo Contributivo: Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

Seguro de Grupo não Contributivo: Seguro de grupo em que o Tomador de Seguro suporta a totalidade do

pagamento do prémio.

Acidente: Acontecimento devido a causa súbita, externa, violenta e alheia à vontade de Tomador de Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário, que produza lesões corporais, invalidez temporária ou permanente ou morte, clínica e objectivamente constatadas.

Invalidez Permanente: A situação de limitação funcional permanente da Pessoa Segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um acidente.

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

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

Artigo 2.º

Objecto do seguro

Em caso de acidente com a Pessoa Segura, ocorrido no âmbito de cobertura desta Apólice, a Seguradora responderá pelas garantias contratadas, até aos montantes fixados nas Condições Particulares.

Artigo 3.º

Âmbito de Cobertura

1. O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo e no âmbito da actividade declarada nas Condições Particulares.

2. Podem, nomeadamente, ser garantidos os seguintes riscos:

- a) Profissional e Extra-Profissional, entendendo-se como tal o que decorre, ou não, de qualquer actividade profissional;
- b) Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da actividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares;
- c) Extra-Profissional, entendendo-se como tal todo o que não se relacione com o exercício de qualquer actividade profissional.

Artigo 4.º

Garantias

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

- a) Morte;
- b) Invalidez Permanente;

- c) Morte ou Invalidez Permanente;
 - d) Incapacidade Temporária;
 - e) Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
 - f) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
 - g) Despesas de Funeral.
2. 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.
3. O capital por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
4. Os capitais seguros na cobertura c), para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.
5. O subsídio diário por Incapacidade Temporária só é devido se a incapacidade for clinicamente constatada no prazo de cento e oitenta dias a contar da data do acidente.
6. O subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar só é devido se o seu início ocorrer no prazo de cento e oitenta dias a contar da data do acidente.
7. Salvo convenção em contrário, as garantias proporcionadas por este contrato cessam automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar setenta anos de idade.

Artigo 5.º

Franquias

No presente contrato é admissível que, mediante a redução do respectivo prémio do seguro, parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem, fique a cargo do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares.

Artigo 6.º

Exclusões Relativas

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

- a) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, a prática desportiva federada e respectivos treinos;
- b) Prática de “Alpinismo”, “Artes Marciais”, “Boxe”,

- “Caça de Animais Ferozes”, Caça Submarina”, “Desportos de Inverno”, “Motonáutica”, “Motorismo”, “Paraquedismo”, “Asa Delta”, “Tauromaquia” e outros desportos e actividades análogas na sua perigosidade;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização de aeronaves, excepto como meio normal de transporte;
- e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas e de análoga perigosidade;
- f) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda acção de raio;
- g) Explosão ou quaisquer outros fenómenos directa ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;
- h) 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.

Artigo 7.º

Exclusões Absolutas

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

- a) Suicídio ou tentativa de suicídio;
 - b) Acção ou omissão da Pessoa Segura sob efeito de álcool ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica;
 - c) Acção, tentativa de acção ou omissão que configure crime ou negligência grave da Pessoa Segura, do Tomador de Seguro ou do Beneficiário, ou de por quem estes sejam civilmente responsáveis.
2. Para além do disposto no n.º 1, ficam sempre excluídas as consequências de sinistros que se traduzam em:
- a) Hérnias de qualquer natureza, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
 - b) Substituição ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
 - c) Perturbações ou danos, exclusivamente do foro psíquico;
 - d) Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;

f) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência directa do acidente.

CAPÍTULO II

Início, Duração, Redução, Resolução e Nulidade do Contrato

Artigo 8.º

Início e Duração do Contrato

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas condições particulares da Apólice e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela seguradora, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção daquela proposta pela seguradora.

2. A proposta considera-se aprovada no décimo quinto dia a contar da data da sua recepção na Seguradora, a menos que entretanto o candidato a Tomador de Seguro ou a pessoa segura seja notificada da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco.

3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado (seguro temporário), o mesmo cessa os seus efeitos às vinte e quatro horas do último dia.

4. 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 registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o Tomador de Seguro não proceder ao pagamento do prémio nos termos do nº 1 do Artigo 9º.

Artigo 9.º

Redução e Resolução do Contrato

1. O não pagamento pelo Tomador de Seguro do prémio relativo a uma anuidade subsequente ou de uma sua fracção, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.

2. O Tomador de Seguro pode, a todo o tempo, reduzir ou resolver o contrato, mediante correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a

antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a redução ou resolução produz efeitos.

Artigo 10.º

Nulidade do Contrato

1. Este contrato considerar-se-á nulo e, consequentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando, da parte do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura, tenha havido falsas declarações, omissões, dissimulações ou reticências susceptíveis de influírem na existência e condições do contrato.

2. Quando as referidas declarações tenham sido feitas de má fé, a Seguradora terá direito ao prémio.

CAPÍTULO III

Alteração do Risco e Coexistência de Contratos

Artigo 11.º

Alteração do Risco

1. O Tomador de Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar à seguradora, no prazo de 8 dias a partir do seu conhecimento, todos os factos e circunstâncias susceptíveis de envolver uma modificação do risco, nomeadamente:

a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou estado de saúde da Pessoa Segura, tais como alterações da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, afecções da espinal medula, do sangue e reumatismos de qualquer natureza;

b) A mudança da actividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação desta;

c) A mudança da residência permanente da Pessoa Segura;

2. Se os factos ou circunstâncias comunicados à Seguradora determinarem o agravamento do risco, esta pode optar, nos quinze dias subsequentes, entre:

a) Aceitar o risco e comunicar ao Tomador de Seguro as novas condições, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato;

b) Recusar o risco e dar conhecimento ao Tomador de Seguro da resolução do contrato.

3. Apresentadas novas condições ao Tomador de Seguro, este dispõe de quinze dias a contar do conhecimento das mesmas para as recusar ou renegociar.

4. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário



dentro dos prazos previstos neste artigo.

5. Se entre a data de agravamento do risco e a da apresentação de novas condições ocorrer algum sinistro, a indemnização devida reduzir-se-á proporcionalmente à diferença entre o prémio cobrado pela Seguradora e aquele que cobraria para o risco agravado.

6. No caso da alteração do risco não ser comunicada à Seguradora e dessa alteração resultar um agravamento do risco, a Seguradora não responderá pelo sinistro, salvo se a Pessoa Segura ou o Beneficiário provarem, inequivocamente, a ausência de relação causal entre o agravamento do risco e o acidente.

Artigo 12.º

Coexistência de Contratos

1. O Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura ficam obrigados a participar à Seguradora, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco.

2. Existindo à data do sinistro mais de um contrato de seguro garantindo as despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, o presente contrato só funcionará em caso de nulidade, anulabilidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores.

CAPÍTULO IV

Pagamento, Alteração e Estorno de Prémios

Artigo 13.º

Pagamento dos Prémios

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respectivo pagamento.

2. Sem prejuízo do disposto no n.º 6, os prémios ou fracções subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos n.ºs 3 a 5.

3. A Seguradora encontra-se obrigada, até 60 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.

4. 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, recaindo sobre ela o ónus da prova da emissão e aceitação, pelo Tomador de Seguro, daquele documento contratual.

5. Nos termos da lei, a falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso previsto no n.º 3 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.

6. Nos contratos de prémio variável e nos contratos titulados por apólices abertas, é aplicável o disposto na Condição Especial “Contratos de prémio variável e contratos titulados por apólices abertas”.

7. 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.

8. O seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador de Seguro por entidade expressamente designada pela seguradora para o recebimento do prémio respectivo.

Artigo 14.º

Alteração dos Prémios

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte.

Artigo 15.º

Estorno do Prémio

Quando, por redução ou resolução do contrato, houver lugar a estorno do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido, podendo, a título de penalidade, ser acrescido da diferença para o prémio de um seguro temporário de igual duração.

CAPÍTULO V

Obrigações das Partes Contratantes

Artigo 16.º

Obrigações da Seguradora

1. Constituem obrigações da Seguradora:

a) 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;

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

c) 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;

d) Pagar a indemnização ou capital devidos no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data em que for firmado o acordo quanto à responsabilidade da Seguradora, ao valor dos prejuízos a indemnizar e à forma de pagamento.

2. Em caso de não cumprimento do prazo previsto na alínea d) do número anterior, a indemnização devida será acrescida de juros calculados com base na taxa de desconto do Banco de Portugal.

Artigo 17.º

Obrigações do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o Tomador de Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;

b) Participar o acidente à Seguradora, por escrito e nos oito dias imediatos à sua ocorrência, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes.

Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efectuada às respectivas Seguradoras com indicação do nome das restantes;

c) Promover o envio à Seguradora, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;

d) Comunicar à Seguradora, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de

Invalidez Permanente eventualmente constatada;

e) Entregar à Seguradora, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efectuadas e abrangidas pelo contrato.

2. Em caso de acidente, a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, fica obrigada a:

a) Cumprir as prescrições médicas, sob pena de a Seguradora apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

b) Sujeitar-se a exame por médico designado pela Seguradora, sempre que esta o solicite;

c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas.

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

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

CAPÍTULO VII

Pagamento de Capitais ou Indemnizações

Artigo 18.º

Morte

1. Em caso de morte, a Seguradora pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.

2. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 - alíneas a) a d), - salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.

Artigo 19.º

Invalidez Permanente

1. Em caso de Invalidez Permanente, a Seguradora pagará o capital determinado em função da Tabela de Desvalorização anexa, a qual faz parte integrante deste contrato.



2. O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
3. Poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.
4. As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
5. Na eventualidade da Pessoa Segura ser canhota, as percentagens de invalidez, referidas na Tabela para o membro superior direito são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice-versa.
6. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
7. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.
8. As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
9. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o resultado possa exceder o capital seguro.

Artigo 20.º

Incapacidade Temporária

1. Em caso de Incapacidade Temporária, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa incapacidade e por um período não superior a 360 dias.
2. O pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
3. A incapacidade temporária considera-se dividida em dois graus:

1º grau - Incapacidade Temporária Absoluta - enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar na completa impossibilidade física, clinicamente

comprovada, de atender ao seu trabalho, mesmo que este seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados. Para a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

2º grau - Incapacidade Temporária Parcial - enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições referidas para o 1º grau, se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos. Para a Pessoa Segura 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 (1º grau).

4. Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), a Seguradora pagará, durante o período máximo de 180 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares.

5. Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (2º grau), a Seguradora pagará durante o período máximo de 360 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares 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 um médico designado pela Seguradora.

Ao período máximo de Incapacidade Temporária Parcial (360 dias), será sempre deduzido o período de tempo de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), conforme definido nos nºs 4 e 6.

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

- a) Quando a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada, já não se encontrar 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 dias fixado no nº 4.

Artigo 21.º

Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar

1. No caso de Internamento Hospitalar, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares

enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 dias, a contar da data do internamento da Pessoa Segura.

2. O pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.

Artigo 22.º

Despesas de Tratamento e Repatriamento

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

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

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

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

4. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contra entrega da respectiva documentação comprovativa.

Artigo 23.º

Despesas de Funeral

1. A Seguradora procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral da Pessoa Segura.

2. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contra entrega da respectiva documentação comprovativa.

Artigo 24.º

Pré-existência de Doença ou Enfermidade

Salvo expressa Condição Particular em contrário, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a

responsabilidade da Seguradora não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

Artigo 25.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, o Tomador de Seguro tem a faculdade de propor à Seguradora a reconstituição dos valores seguros, pagando o prémio complementar correspondente.

CAPÍTULO IX

Disposições Diversas

Artigo 26.º

Perda de direito à Indemnização

O Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura perdem direito à indemnização se:

a) Agravarem, voluntária 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 27.º

Alterações do Beneficiário

1. A Pessoa Segura pode alterar em qualquer altura a cláusula beneficiária que lhe diz respeito.

2. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia da Pessoa Segura em a alterar, ambas comunicadas por escrito à Seguradora.

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

Artigo 28.º

Comunicações e Notificações Entre as Partes

As comunicações ou notificações que cada uma das partes faça à outra, no âmbito do contrato, só se consideram de plena eficácia desde que as mesmas sejam



feitas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para o último domicílio do Tomador de Seguro constante do contrato ou para a sede social da Seguradora.

Artigo 29.º

Sub-rogação

1. A Seguradora, uma vez paga a indemnização relativamente a despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, fica sub-rogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador de Seguro e da Pessoa Segura, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efectivar esses direitos.
2. O Tomador de Seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos por qualquer acto, ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

Artigo 30.º

Lei aplicável e Arbitragem

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

Artigo 31.º

Compensação de Créditos

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

Artigo 32.º

Foro

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, salvo se outro for acordado entre as partes e constar expressamente das Condições Particulares.

TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

a que se refere o n.º 1 do Art. 19.º
das Condições Gerais

A) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Considera-se como Invalidez Permanente Total, com direito ao pagamento por inteiro do capital seguro, as seguintes enfermidades ou lesões:

• 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 de um acidente	100%
• Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100%
• Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna	100%
• Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e um pé	100%
• Hemiplegia ou paraplegia completa	100%

B) INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

Considera-se como Invalidez Permanente Parcial, com direito ao pagamento das percentagens do capital seguro, as seguintes enfermidades ou lesões:

CABEÇA

• Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25%
• Surdez total	60%
• Surdez completa de um 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 duas tábuas e com um diâmetro máximo:
 - Superior a 4 cm/s 35%
 - Superior a 2 e igual ou inferior a 4 cm/s 25%
 - De 2 cm/s 15%

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS

	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 a abdução não atingindo 90º	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 de uma mão	60%	50%
• Fractura não consolidada de um 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	15%	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 de um 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 de um membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso de um membro inferior		60%
• Amputação da coxa pelo terço médio		50%
• Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho		40%



• Perda completa do pé	40%	• Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm/s, não operável	15%
• Fractura não consolidada da coxa	45%		
• Fractura não consolidada de uma perna	40%		
• Amputação parcial de um 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 de um membro inferior em:			
- 5 cm/s ou mais	20%		
- De 3 a 5 cm/s	15%		
- De 2 a 3 cm/s	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%		
<i>RAQUIS-TÓRAX</i>			
• 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, espasticidade dominando a paralisia	20%		
• Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2%		
• Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3%		
• Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes	1%		
• Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8%		
• Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5%		
<i>ABDÓMEN</i>			
• Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestação clínica	10%		
• Nefrectomia	20%		

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL 001

Contratos de Prémio Variável e Contratos Titulados por Apólices Abertas

1. Nos contratos de prémio variável e nos contratos titulados por apólices abertas os prémios e fracções subsequentes são devidos na data de emissão do recibo respectivo.
2. A Seguradora encontra-se obrigada, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar do pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
3. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção referidos no número anterior na data indicada no aviso, o tomador de seguro constitui-se em mora e, decorridos que sejam 30 dias após aquela data, o contrato é automaticamente resolvido, sem possibilidade de ser reposto em vigor.
4. Durante o prazo referido no número anterior, o contrato produz todos os efeitos, nomeadamente a cobertura dos riscos.
5. A resolução não exonera o Tomador de Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo que o contrato esteve em vigor e obriga-o a indemnizar a seguradora em montante para o efeito estabelecido nas condições particulares, a título de penalidade, tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre a penalidade prevista contados a partir da data de interpelação ao tomador de seguro para pagar a indemnização.
6. A penalidade prevista no número anterior nunca poderá exceder 50% da diferença entre o prémio devido para o período de tempo inicialmente contratado e as fracções eventualmente já pagas.

