

SEGURO INDIVIDUAL DE ACIDENTES PESSOAIS

CONDIÇÕES GERAIS - 60

Grupo **Caixa Geral de Depósitos**
Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A.
Largo do Calhariz, 30 1249-001 Lisboa - Portugal
Tel: 213 237 000 Fax: 213 238 001
NIPC e Matrícula 500 918 880 CRC Lisboa
Capital Social 400 000 000€
www.fidelidademundial.pt



Fidelidade Mundial
Seguros

Condições Gerais

- .03** Artigo 1º Definições
- .04** Artigo 2º Âmbito do Seguro
- .09** Artigo 3º Produção de Efeitos e Duração do Contrato
- .09** Artigo 4º Prémio do Seguro
- .10** Artigo 5º Inexactidão da Declaração Inicial do Risco
- .10** Artigo 6º Agravamento do Risco
- .10** Artigo 7º Obrigação das Partes
- .11** Artigo 8º Valor Seguro
- .11** Artigo 9º Modificação do Contrato
- .12** Artigo 10º Cessação do Contrato
- .12** Artigo 11º Beneficiários
- .13** Artigo 12º Comunicação e Notificações entre as Partes
- .13** Artigo 13º Lei Aplicável
- .13** Artigo 14º Arbitragem e Foro Competente
- .13** Tabela de Desvalorizações por Invalidez Permanente

ARTIGO 1º . DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Acidente: O acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

Invalidez Permanente: A limitação funcional permanente, sem possibilidade de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura.

Incapacidade Temporária: A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura e exercer a actividade normal.

A incapacidade temporária pode ser:

- **Absoluta (ITA)**, como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua actividade profissional ou, tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, a situação da Pessoa Segura enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

- **Parcial (ITP)**, como tal se considerando a situação da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontrar apenas em parte inibida de realizar a sua actividade profissional, desde que dessa situação resulte perda de rendimentos.

Despesas de Tratamento: Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.

Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento: Despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

Despesas de Funeral: Despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação.

Franquia: A importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e cujo montante ou forma do cálculo consta das Condições Particulares.

Período de carência: Período de tempo que medeia entre a data do sinistro e a data em que se inicia a produção de efeitos de determinadas coberturas.

ARTIGO 2º . ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares verificados no exercício da actividade profissional, da actividade extra-profissional ou de ambas, conforme também indicado nas referidas Condições Particulares.

2. Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

3. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

3.1. O QUE ESTÁ SEGURO	3.2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
MORTE POR ACIDENTE	
<p>Pagamento do capital seguro em caso de morte por acidente.</p>	<p>a) Morte ocorrida após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa;</p> <p>b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.</p>
MORTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO	
<p>Pagamento de um capital adicional de montante igual ao do capital seguro pela cobertura de Morte por Acidente, em caso de morte por acidente de viação.</p>	<p>a) Morte ocorrida após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa;</p> <p>b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.</p>
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
<p>Pagamento de um capital, em caso de invalidez permanente por acidente, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura.</p> <p>O grau de desvalorização é determinado pela Tabela anexa a estas Condições Gerais. As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI).</p> <p>As partes podem igualmente acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem.</p>	<p>Invalidez verificada após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa.</p>

3.1. O QUE ESTÁ SEGURO	3.2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - PROGRESSIVA CUMULATIVA	
<p>Pagamento de um capital em caso de invalidez permanente por acidente, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, determinada pela Tabela anexa a estas Condições Gerais, nos seguintes termos:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Relativamente à parte do grau de invalidez que não exceda 25%, o cálculo da indemnização será efectuado tendo em conta apenas o capital seguro; (ii) Relativamente à parte do grau de invalidez superior a 25% mas que não exceda 50%, o cálculo da indemnização será efectuado tendo em conta o dobro do capital seguro; (iii) Relativamente à parte do grau de invalidez que exceda 50%, o cálculo da indemnização será efectuado tendo em conta o triplo do capital seguro. 	<p>Invalidez verificada após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa.</p>
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO	
<p>Pagamento de um capital adicional em montante igual ao que for devido pela cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, em caso de invalidez permanente por acidente de viação.</p>	<p>Invalidez verificada após 2 anos da data do respectivo acidente.</p>
MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
<p>Pagamento de um capital por morte ou por invalidez permanente, determinado nos mesmos termos das coberturas "Morte por Acidente" ou "Invalidez Permanente por Acidente".</p> <p>Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Morte ocorrida após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa; b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro; c) Invalidez verificada após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa.
MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - PROGRESSIVA CUMULATIVA	
<p>Pagamento de um capital por morte ou por invalidez permanente, determinado nos mesmos termos das coberturas "Morte por Acidente" ou "Invalidez Permanente por Acidente - Progressiva Cumulativa".</p> <p>Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Morte ocorrida após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa; b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro; c) Invalidez verificada após 2 anos da data do acidente que lhe deu causa.

3.1. O QUE ESTÁ SEGURO

3.2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares, em caso de incapacidade temporária por acidente.

O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares.

A ITA converte-se em ITP logo que se verifique uma das seguintes situações:

- A Pessoa Segura que exerça profissão remunerada deixe de estar completamente impossibilitada de realizar a sua actividade profissional, ainda que não esteja completamente curada, ou
- Tenha decorrido o prazo de 180 dias de ITA, ou outro constante das Condições Particulares.

A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

Pagamento da indemnização diária calculada pela aplicação da percentagem de ITP ao valor da indemnização diária por ITA, em caso de incapacidade temporária por acidente .

O período de ITP conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares.

Não existe período de carência quando a ITP resulta da conversão de uma ITA.

A indemnização diária está limitada ao máximo de 50% do valor da indemnização diária devida por ITA, ou outra percentagem constante das Condições Particulares;

A indemnização está igualmente limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

Ocorrendo ITA e ITP provocadas pelo mesmo acidente, a indemnização devida ao abrigo das duas coberturas, em conjunto, está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo fixado nas Condições Particulares.

Incapacidade verificada após 180 dias da data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares.

- a) Incapacidade verificada após 180 dias da data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares;
- b) Incapacidade da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada.

3.1. O QUE ESTÁ SEGURO	3.2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (ITIH)	
<p>Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir a incapacidade temporária por acidente que obrigue ao internamento hospitalar.</p> <p>A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas Condições Particulares.</p> <p>A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro constante das Condições Particulares.</p>	<p>Internamento hospitalar iniciado após 180 dias da data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares.</p>
DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE	
<p>Reembolso das despesas efectuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares.</p> <p>As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, que o reembolso das despesas apenas será devido quando estas excederem um determinado valor.</p>	<p>Despesas com tratamentos efectuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.</p>
DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE	
<p>Reembolso das despesas efectuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares.</p>	<p>Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.</p>
BAGAGEM	
<p>Pagamento de indemnização até ao limite constante das Condições Particulares, em caso de extravio, perda ou dano causado às roupas e objectos de uso pessoal da Pessoa Segura, transportados em malas, sacos ou outros volumes devidamente acondicionados, ocorrido no decurso de uma viagem efectuada pela Pessoa Segura.</p>	<p>a) Os bens não entregues à responsabilidade de uma empresa transportadora;</p> <p>b) Pagamento de indemnizações quando exista e seja suficiente o seguro da empresa transportadora.</p> <p>c) Os Danos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultantes de manuseamento inadequado por parte das empresas transportadoras; • Resultantes de desgaste provocado pelo uso; • Resultantes de furto ou roubo que não tenha sido participado, no prazo de 48 horas, às autoridades competentes do país em que a Pessoa Segura tenha tido conhecimento da ocorrência. • Devidos a apreensão ou confisco pelas autoridades; <p>d) Próteses e ortóteses, nomeadamente, óculos, lentes e lentes de contacto;</p>

3.1. O QUE ESTÁ SEGURO	3.2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
BAGAGEM (continuação)	
	<ul style="list-style-type: none"> e) Equipamento electrónico, de registo, gravação e ou reprodução de imagem e som, telemóveis, computadores, PDAs e qualquer acessório destes equipamentos; f) Numerário ou valores (cheques, cartões de crédito, documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, acções, cautelas ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares); g) Jóias, relógios e objectos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas; h) Obras de arte de colecção, de comércio e mostruários; i) Casacos de peles; j) Armas.

4. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

4.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, excepto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- c) Acções ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- d) Acções ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, *lock out*, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios;
- g) Acções ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir

veículo, sem estar legalmente habilitada;

- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - (ii) Infecção pelo vírus do síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
 - (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência directa.

4.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;

b) Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;

c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

d) Tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;

e) Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos;

f) Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular;

g) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;

h) Prática das seguintes actividades:

Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;

i) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

ARTIGO 3º . PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago.

2. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

ARTIGO 4º . PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é pago de uma só vez ou em fracções se tal constar nas Condições Particulares.

2. Data limite de pagamento:

a) O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato.

b) Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

c) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.

3. Aviso para pagamento:

a) O Segurador avisará o Tomador do Seguro até 30 dias antes da data em que os prémios ou as fracções subsequentes devam ser pagas.

b) Em caso de pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior a trimestral, o Segurador pode não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os respectivos montantes e as consequências da falta de pagamento.

4. Consequências da falta de pagamento:

a) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fracção deste até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

b) A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fracção até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos.

c) A falta de pagamento de qualquer outra fracção do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato.

d) A falta de pagamento de prémio adicional até à data limite de pagamento, determina o seguinte:

(i) Se o prémio decorrer de uma alteração da garantia solicitada pelo Tomador do Seguro, a alteração fica sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente à alteração. Se o contrato não puder manter-se sem essa alteração considera-se resolvido na data da alteração;

(ii) Se o prémio resultar de um agravamento do risco, o contrato é automaticamente resolvido na data da alteração.

5. Alteração do prémio:

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio só pode ocorrer no vencimento anual seguinte do contrato.

6. Devolução (estorno) do prémio:

Em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do risco pode haver lugar à devolução de parte do prémio já pago. O valor do prémio a devolver será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

ARTIGO 5º . INEXACTIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exactidão o risco a segurar. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor a modificação do contrato; ou
- b) **Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**

3. **Havendo modificação do contrato**, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

4. **Havendo cessação do contrato**, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes.

5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respectivo conhecimento.

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexactidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 6º . AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura

comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, designadamente, as seguintes circunstâncias:

- Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da Pessoa Segura;
- A mudança da actividade profissional da Pessoa Segura;
- A mudança da residência da Pessoa Segura;

3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:

- Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.

Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;

- **Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**

4. Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, excepto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

b) **Cobre parcialmente o risco**, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correctamente comunicado antes do sinistro, excepto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

c) **Recusará a cobertura** se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

ARTIGO 7º . OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. POR DIMINUIÇÃO

O Segurador obriga-se a reflectir no prémio a diminuição

inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. POR AGRAVAMENTO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

2. Em caso de sinistro

2.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

2.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO

a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;

b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

c) Promover o envio, até 8 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 a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, 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 os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;

f) Em caso de morte da Pessoa Segura, entregar as respectivas certidões de nascimento e óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório de autópsia;

g) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

h) Em caso de sinistro ao abrigo da cobertura de Bagagem, entregar ao Segurador confirmação escrita da empresa transportadora, atestando o extravio, perda ou dano dos bens seguros, verificados no momento da chegada, bem como o comprovativo da indemnização paga ou, não se

verificando tal, documento justificativo.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea g) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação exonera o Segurador da respectiva prestação.

4. Em caso de alteração de morada contratual

O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e o Beneficiário devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efectuar para a morada desactualizada são válidas e eficazes.

ARTIGO 8º . VALOR SEGURO

1. Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares e são atribuídos por Pessoa Segura.

2. Existindo à data do sinistro mais de um contrato de seguro garantindo prestações de natureza indemnizatória, cabe ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura escolher o Segurador que indemnizará, dentro dos limites da respectiva obrigação.

3. As prestações de valor pré-determinado devidas pelos restantes riscos cobertos serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.

4. Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro para os riscos de "Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente" e "Bagagem" ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização.

5. Assiste ao Tomador do Seguro a faculdade de propor ao Segurador a reposição dos valores seguros.

ARTIGO 9º . MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Segura ou da Pessoa Segura.

Contudo, se o Tomador do Seguro não responder ou

rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua recepção.

2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:

a) **POR DIMINUIÇÃO DO RISCO**

O Segurador reflectirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.

b) **POR AGRAVAMENTO DO RISCO**

O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;

Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

ARTIGO 10º . CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato caduca:

- a) Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;
- b) No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos ou outra idade constante das Condições Particulares.

2. O contrato cessa por falta de pagamento do prémio do seguro.

3. O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:

- a) Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
- b) Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da recepção da Apólice.

Neste caso, a cessação tem efeito retroactivo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato.

c) Nos 30 dias seguintes à data da recepção da Apólice quando se verifique:

- Incumprimento dos deveres legais de informação do Segurador;
- Desconformidade das condições da Apólice com as respectivas Informações Pré-Contratuais.

Neste caso, a cessação tem efeito retroactivo ao início do contrato e o Tomador do Seguro tem direito à totalidade

do prémio pago.

d) **Com justa causa, a todo o tempo;**

e) **Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser reflectida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.**

4. O contrato cessa por iniciativa do Segurador:

a) **Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;**

b) **Com justa causa, a todo o tempo;**

c) **Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**

Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respectiva comunicação pelo Segurador;

d) **Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.**

Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;

e) **Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;**

f) **Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade.**

Neste caso, o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

ARTIGO 11º . BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares, ou na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.

2. Os Beneficiários do contrato em caso de invalidez permanente e de incapacidade temporária são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

3. O Tomador do Seguro pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.

6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ao direito de a alterar.

7. A renúncia do Tomador do Seguro ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efectiva comunicação ao Segurador.

8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.

9. O Tomador do Seguro pode readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 12º . COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.

2. As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

ARTIGO 13º . LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a portuguesa.

ARTIGO 14º . ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

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

2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

TABELA DE DESVALORIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE

Regras de aplicação:

1. Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.

2. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.

3. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

4. As limitações funcionais permanentes de que a Pessoa Segura já era portadora à data do acidente, serão tomadas 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. As lesões não enumeradas nesta Tabela, mesmo de importância menor, serão avaliadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.

6. Sempre que ocorram 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.

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 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 de um pé.....	100%
- Hemiplegia ou paraplegia completa.....	100%

B. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

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 centímetros	35%
superior a 2 e igual ou inferior a 4	25%
de 2 centímetros.....	15%

Membros Superiores e Espáduas

	D.	E.
- Fractura da clavícula com seqüela nítida.....	5%	3%
- Rigidez do ombro, pouco acentuada.....	5%	3%
- Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90 graus.....	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%
- Amputação do polegar (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 primeiro metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional.....	4%	3%
- Fractura do quinto 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%
- 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 do membro inferior em:	
5 centímetros ou mais	20%
3 a 5 centímetros	15%
2 a 3 centímetros	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%

Ráquis - 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, espasmocidade 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%

Abdómen

- Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas	10%
- Nefrectomia	20%
- Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 centímetros, não operável	15%