

# ÍNDICE

## CONDIÇÕES GERAIS

<b>Artigo Preliminar</b> .....	<b>3</b>
<b>Título I - Parte Geral</b> .....	<b>3</b>
<b>Capítulo I - Definições</b>	
Artigo 1.º - Definições gerais .....	3
<b>Capítulo II - Objecto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial e Temporal, Limites de Idade</b>	
<b>Secção I - Objecto</b>	
Artigo 2.º - Objecto do contrato .....	5
<b>Secção II - Coberturas</b>	
Artigo 3.º - Coberturas base e complementares .....	5
Artigo 4.º - Definição das coberturas .....	6
<b>Secção III - Âmbito e Limites</b>	
Artigo 5.º - Âmbito territorial e temporal .....	11
Artigo 6.º - Limites de idade .....	11
<b>Capítulo III - Exclusões</b>	
Artigo 7.º - Exclusões gerais .....	12
<b>Capítulo IV - Formação do Contrato</b>	
<b>Secção I - Deveres de Informação do Tomador do Seguro ou Segurado</b>	
Artigo 8.º - Dever de declaração inicial do risco .....	14
Artigo 9.º - Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco .....	15
Artigo 10.º - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco .....	16
<b>Secção II - Valor Seguro</b>	
Artigo 11.º - Valor ou capital seguro .....	17
Artigo 12.º - Redução automática de capital .....	17
<b>Secção III - Beneficiários</b>	
Artigo 13.º - Designação beneficiária .....	17
Artigo 14.º - Alteração e revogação da cláusula beneficiária .....	18
<b>Capítulo V - Prémio do Seguro</b>	
<b>Secção I - Disposições Comuns</b>	
Artigo 15.º - Vencimento dos prémios .....	18



<b>Secção II - Regime Especial</b>	
Artigo 16.º - Cobertura .....	18
Artigo 17.º - Aviso de pagamento dos prémios .....	18
Artigo 18.º - Falta de pagamento .....	19

<b>Capítulo VI - Vigência do Contrato</b>	
Artigo 19.º - Produção de efeitos .....	19
Artigo 20.º - Duração .....	19
Artigo 21.º - Prorrogação .....	19
Artigo 22.º - Cobertura do risco .....	20

## **TÍTULO II - VICISSITUDES**

<b>Capítulo I - Alteração do Risco</b>	
Artigo 23.º - Comunicação do agravamento do risco .....	20
Artigo 24.º - Sinistro e agravamento do risco .....	21

## **TÍTULO III - SINISTROS**

### **Capítulo I - Sinistro**

<b>Secção I - Obrigações e Participação</b>	
Artigo 25.º - Obrigações das pessoas com interesse no seguro .....	21

<b>Secção II - Afastamento e Mitigação do Sinistro</b>	
Artigo 26.º - Obrigação de reembolso pelo segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro .....	23

<b>Secção III - Pagamento e Pluralidade de Seguros</b>	
Artigo 27.º - Realização da prestação do segurador .....	23
Artigo 28.º - Pluralidade de seguros .....	24

## **TÍTULO IV - CESSAÇÃO DO CONTRATO**

<b>Capítulo I - Cessação do Contrato</b>	
Artigo 29.º - Resolução e redução do contrato .....	24

## **TÍTULO V - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS**

Artigo 30.º - Intervenção de mediador de seguros .....	25
Artigo 31.º - Comunicações e notificações entre as partes .....	25
Artigo 32.º - Sub-rogação pelo segurador .....	25
Artigo 33.º - Legislação aplicável .....	26
Artigo 34.º - Reclamações e arbitragem .....	26
Artigo 35.º - Foro .....	26

<b>CLÁUSULAS ESPECIAIS .....</b>	<b>27</b>
----------------------------------	-----------



# APÓLICE DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL E DE AGREGADO FAMILIAR

## CONDIÇÕES GERAIS

### Artigo Preliminar

Entre a GENERALI - Companhia de Seguros S.p.A. – Sucursal em Portugal, adiante designada abreviadamente por segurador, e o tomador do seguro mencionado nas condições particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes condições gerais e pelas condições particulares, e ainda, se contratadas, pelas condições especiais.

## TÍTULO I – PARTE GERAL

### CAPÍTULO I DEFINIÇÕES

#### Artigo 1.º - Definições Gerais

**APÓLICE:** Conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado.

**SEGURADOR:** GENERALI - Companhia de Seguros S.p.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o tomador do seguro, o contrato de seguro.

**TOMADOR DO SEGURO:** A pessoa ou entidade que contrata com o

segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

**SEGURADO/PESSOA SEGURA:** A pessoa ou pessoas mencionadas nas condições particulares cuja vida, saúde ou integridade física se seguram e no interesse das quais o contrato é celebrado.

**BENEFICIÁRIO:** A pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do segurador decorrente do contrato de seguro.

**VALOR SEGURO:** Também designado por capital seguro ou limite de indemnização, é o valor máximo pelo qual o segurador responde em caso de acidente ocorrido durante o período de vigência do seguro.

**PRÉMIO DE SEGURO:** Contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo tomador do seguro, incluindo os encargos fiscais e parafiscais.

**DANO CORPORAL:** Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.

**DANO MATERIAL:** Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.

**ACIDENTE:** Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do tomador do seguro e da pessoa segura que nela origine lesões corporais, que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que



seja susceptível de provocar o funcionamento das garantias do contrato.

**SINISTRO:** A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultante de uma mesma causa.

**FRANQUIA:** Valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do tomador do seguro, da pessoa segura ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte do segurador e cujo montante se encontra estipulado nas condições particulares.

**FRANQUIA TEMPORAL:** Também designado por período de carência - período mencionado nas condições particulares durante o qual as despesas e subsídios correrão por conta e risco da pessoa segura. Após esgotado o referido período, tais prestações serão suportadas pelo segurador, nos termos contratados.

**MORTE:** Lesão corporal que, imediatamente ou dentro de 24 meses a contar da data do acidente, tem como consequência directa e exclusiva a morte da pessoa segura.

**INVALIDEZ PERMANENTE:** Perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da pessoa segura, clinicamente constatadas e sobrevindas dentro de 24 meses a contar da data do

acidente, e deste directa e exclusivamente resultantes.

**INCAPACIDADE TEMPORÁRIA:** Impossibilidade física e temporária, susceptível de constatação médica, da pessoa segura poder exercer a sua actividade normal, directa e exclusivamente resultante de lesão corporal que dê origem a incapacidade que sobrevenha no decorrer de 180 dias a contar da data do acidente.

**ACTIVIDADE PROFISSIONAL:** Actividade da pessoa segura no desempenho da sua profissão mencionada nas condições particulares. Porém, não são consideradas como profissão as actividades de estudante e das pessoas que se ocupam a tempo inteiro em trabalhos domésticos na sua própria habitação.

**ACTIVIDADE EXTRA-PROFISSIONAL:** Actividade da pessoa segura não relacionada com a sua actividade profissional quer esta seja exercida por conta própria quer por conta de outrem. Inclui as actividades normais de carácter lúdico, social, e a prática de desporto amador, desde que tais actividades não estejam mencionadas no Capítulo III - Exclussões destas condições gerais ou, por convenção especial, nas condições particulares.

**HOSPITAL:** Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica),



destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento de tóxico-dependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.

**MÉDICO:** Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e que esteja inscrito na Ordem dos Médicos, ou equivalente. Excluem-se, expressamente, os cônjuges, pais, filhos e irmãos das pessoas seguras.

**DESPESAS DE TRATAMENTO:** Despesas realizadas pela pessoa segura para aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritas por médico para fins de tratamento de lesão corporal resultante de acidente.

## **CAPÍTULO II**

### **OBJECTO DO CONTRATO, COBERTURAS, ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL, LIMITES DE IDADE**

#### **SECÇÃO I - OBJECTO**

##### **Artigo 2.º - Objecto do contrato**

1. O contrato garante, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas condições particulares para cada cobertura contratada, o pagamento das indemnizações resultantes de acidente sofrido

pela pessoa segura durante o período de vigência do seguro, nos termos das coberturas enumeradas e definidas nos artigos seguintes.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas condições particulares, o seguro abrange, simultaneamente, quer a actividade profissional, quer a actividade extra-profissional da pessoa segura.
3. Mediante convenção expressa nas condições particulares, poderão ficar abrangidos por este contrato outras coberturas, cujas condições acordadas entre as partes, ficarão definidas nas condições especiais da apólice.

## **SECÇÃO II - COBERTURAS**

### **Artigo 3.º - Coberturas bases e complementares**

1. **COBERTURA BASE**
  - a) Morte
  - b) Invalidez permanente
  - c) Morte ou invalidez permanente
2. **COBERTURAS COMPLEMENTARES**
  - a) Incapacidade temporária
  - b) Incapacidade temporária absoluta em caso de internamento hospitalar
  - c) Despesas de tratamento e de repatriamento
  - d) Despesas de funeral



## **Artigo 4.º - Definição das Coberturas**

Para efeitos do presente contrato as coberturas a seguir definidas ficam sujeitas às exclusões gerais constantes do Capítulo III destas condições gerais.

### **1. COBERTURA BASE**

De acordo com a opção mencionada nas condições particulares qualquer uma das coberturas a seguir definidas constituirão necessariamente a base deste contrato:

#### **a) MORTE**

- i. O segurador garante, em caso de morte, o pagamento do respectivo valor seguro ao beneficiário expressamente designado nas condições particulares ou constante em declaração testamentária.**
- ii. Na falta de designação de beneficiário o pagamento será feito aos herdeiros da pessoa segura, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.**

#### **b) INVALIDEZ PERMANENTE**

- i. O segurador garante, no caso de invalidez permanente, o pagamento do respectivo valor seguro à pessoa segura, a menos que tenha sido mencionada nas condições particulares outra**

**pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.**

- ii. O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao valor seguro, da respectiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em direito Civil, aprovada pelo Decreto-Lei N.º 352/2007 de 23 de Outubro, adiante designada por Tabela de Desvalorizações, que faz parte integrante destas condições gerais.**
- iii. Mediante acordo especial constante das condições particulares poderão ser estabelecidas desvalorizações e percentagens diferentes das mencionadas na referida tabela.**
- iv. As indemnizações por lesões corporais não mencionadas na Tabela de Desvalorizações, mesmo as mais reduzidas, serão calculadas na proporção da sua gravidade em comparação com as mencionadas na referida tabela, sem ser tomada em linha de conta a actividade profissional da pessoa segura.**



- v. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a pessoa segura já era portadora serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez permanente já existente e aquela que passou a existir.
- vi. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.
- vii. Em relação a um membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- viii. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indenização total obtém-se somando o valor das indenizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o valor seguro.
- ix. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anteriores à data daquele, a responsabilidade do segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.
- x. O segurador não será, em caso algum, responsável por graus de desvalorização que, durante uma mesma anuidade ou período de vigência, excedam 100% no conjunto de todos os acidentes ocorridos.
- c) **MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE**
- i. A esta cobertura aplica-se o clausulado constante das consignadas em Morte e invalidez permanente anteriormente definidas.
- ii. Os riscos de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis pelo que, se a pessoa segura falecer em consequência de acidente no decurso de 24 meses a contar da data em que este ocorreu, à indenização por morte, será abatido o valor da indenização por invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo acidente.
- 2. COBERTURAS COMPLEMENTARES**
- As coberturas complementares, a seguir definidas, só poderão ser contratadas conjuntamente com uma das Coberturas Base.



## a) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

- i. Ao abrigo da presente cobertura, tal como definida no artigo 1.º, o segurador garante o pagamento à pessoa segura do valor seguro (subsídio diário) estabelecido nas condições particulares, enquanto a incapacidade subsistir, por um período nunca superior a 360 dias por período seguro, contados a partir do dia seguinte àquele em que, efectivamente e mediante prescrição médica, a incapacidade tenha lugar. Para efeitos de indemnização, a presente cobertura, divide-se em:

**INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA:** situação em que a pessoa segura que exerça profissão remunerada, em resultado de acidente, se encontre na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados.

Para a pessoa segura que não exerça profissão remunerada, verifica-se enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

**INCAPACIDADE TEMPORÁ-**

**RIA PARCIAL:** situação em que a pessoa segura que exerça profissão remunerada, em resultado de acidente, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho nas condições da definição precedente, que lhe provoque, comprovadamente, diminuição dos seus proventos.

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.

## ii. BASE DE INDEMNIZAÇÃO:

A. No caso de incapacidade temporária absoluta o segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, 100% do subsídio diário.

B. A incapacidade temporária absoluta converte-se em incapacidade temporária parcial, quando:

- I. a pessoa segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente





curada das lesões corporais resultantes de acidente, se encontre, apenas, parcialmente inibida de realizar qualquer trabalho;

II. decorridos que estejam 180 dias, embora subsistindo as causas que deram origem à incapacidade temporária absoluta.

C. No caso de incapacidade temporária parcial, o segurador pagará:

I. quando a incapacidade não tiver origem na situação descrita no n.º II do ponto B, a percentagem do subsídio diário correspondente à percentagem de desvalorização atribuída e clinicamente constatada;

II. quando a incapacidade temporária parcial resultar em consequência de se atingir o limite máximo de 180 dias por incapacidade temporária absoluta, 50% do subsídio diário até perfazer 270 dias;

III. neste último caso, 25% do subsídio diário entre o 270º e o 360º dia.

D. O período de incapacida-

de temporária, será sempre determinado com base em exames efectuados e certificados por um médico e nas condições constantes do ponto iii do n.º 1 do artigo 25.º destas condições gerais.

E. Esta cobertura, de acordo com o estabelecido no artigo 5.º - Âmbito Territorial e Temporal - destas condições gerais, só é válida em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, pelo que, se resultar de acidente ocorrido no estrangeiro, somente será garantida, a partir do dia seguinte àquele em que, efectivamente, a situação de incapacidade temporária seja determinada com base em exames efectuados e certificados por médico em território nacional.

b) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA SÓ EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

i. O segurador garante, no caso de incapacidade temporária absoluta sobrevinda no decorrer de 180 dias contados desde a data do acidente, o pagamento à pessoa segura



do subsídio diário estabelecido nas condições particulares, enquanto a incapacidade subsistir, a partir do dia seguinte àquele em que, efectivamente, e por prescrição médica, a pessoa segura tenha sido internada no hospital.

- ii. O subsídio será devido por um período máximo de 60 dias de internamento;
- iii. O limite máximo de pagamento do subsídio por período de duração do contrato nunca poderá ser superior a 180 dias;
- iv. O período de incapacidade será determinado com base em exames certificados por um médico e nas condições do ponto iii do n.º 1 do artigo 25.º destas condições gerais;
- v. No caso de contratação desta cobertura e da descrita em incapacidade Temporária, o subsídio diário devido e que afecte ambas as coberturas não é cumulativo, sendo pago em primeiro lugar o respeitante à presente cobertura e, posteriormente, o que for devido ao abrigo da cobertura de incapacidade temporária, nos termos e condições aí definidos.

### **c) DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO**

- i. O segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas

condições particulares, e para cada período de duração do contrato, o reembolso das despesas de tratamento efectuadas pela pessoa segura e relacionadas com o acidente, bem como as despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face da natureza das lesões corporais sofridas.

- ii. A presente cobertura inclui, igualmente, o pagamento das despesas do primeiro transporte da pessoa sinistrada para o seu domicílio, hospital ou outro local onde lhe deva ser prestada assistência médica, bem como as despesas correspondentes à primeira prótese.
- iii. 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.
- iv. O reembolso será efectuado em Portugal e em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efectuado os pagamentos. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita



**à taxa de câmbio de referência de venda do dia do reembolso da despesa.**

- v. **Salvo disposição em contrário exarada nas condições particulares, os médicos e hospitais são da livre escolha da pessoa segura.**

#### **d) DESPESAS DE FUNERAL**

- i. **O segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas condições particulares, o reembolso das despesas de funeral da pessoa segura.**
- ii. **O reembolso será efectuado em Portugal e em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efectuado os pagamentos. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa de câmbio de referência de venda do dia da realização de despesa.**

### **SECÇÃO III – ÂMBITO E LIMITES**

#### **Artigo 5.º - Âmbito territorial e temporal**

- 1. **Salvo convenção em contrário expressa nas condições particulares, as coberturas concedidas por esta apólice são válidas para os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.**

- 2. **No entanto, no que respeita à cobertura complementar de incapacidade temporária, a mesma só se aplica aos territórios de Portugal Continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, pelo que, se resultar de acidente ocorrido no estrangeiro, somente será garantida, a partir do dia seguinte àquele em que, efectivamente, a situação de incapacidade temporária seja determinada com base em exames efectuados e certificados por médico em território nacional.**
- 3. **O contrato de seguro cobre os riscos enumerados no artigo 2.º durante o período de vigência do contrato.**

#### **Artigo 6.º - Limites de idade**

- 1. **Salvo convenção em contrário expressa nas condições particulares, não podem ser abrangidas por esta apólice pessoas com menos de 5 e mais de 70 anos de idade.**
- 2. **Salvo acordo prévio em contrário expresso nas condições particulares, este contrato caducará automaticamente no termo da anuidade na qual a pessoa segura completar 75 anos de idade.**
- 3. **As pessoas com menos de 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte.**



## **CAPÍTULO III EXCLUSÕES**

### **Artigo 7.º - Exclusões gerais**

Além das exclusões específicas das Coberturas Base e Complementares, constantes do Capítulo II destas condições gerais, estabelecem-se seguidamente as exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta apólice.

1. Não ficam garantidas em caso algum, mesmo que se tenha verificado a ocorrência de acidente, as lesões corporais resultantes de:
  - a) actos dolosos ou negligência grave da pessoa segura;
  - b) acção da pessoa segura após a ingestão de bebidas alcoólicas que determine grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue, demência, epilepsia e influência de estupefacientes, a menos que estes sejam ministrados sob prévia prescrição médica;
  - c) suicídio e as consequências de tentativa de suicídio;
  - d) acidentes que sobrevenham durante a prática de actos puníveis pela legislação penal vigente;
  - e) participação voluntária em rixas, apostas e desafios;
  - f) uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pela pessoa segura, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador;
  - g) utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros;
  - h) insolação e congelação, a menos que directamente resultantes de acidente de viação, aéreo ou marítimo do meio de transporte utilizado pela pessoa segura, e que tenha como consequência a sua morte, ou lhe cause invalidez permanente;
  - i) prática de crimes ou de quaisquer actos intencionais do tomador do seguro ou beneficiário contra a pessoa segura;
  - j) efeitos puramente psíquicos de um acidente e das perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do mero facto do transporte em aeronave, independentemente de qualquer acidente;
  - k) doenças epidémicas e/ou infecto-contagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas e doenças profissionais;



**l) doença atribuível ao HIV (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, e/ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas;**

**m) parto, gravidez e sua interrupção;**

**n) efeito directo ou indirecto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioactividade;**

**o) alteração do meio ambiente, nomeadamente, poluição ou contaminação do solo, águas ou atmosfera, acções de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente eléctrica ou substâncias nocivas;**

**p) tremores de terra, erupções vulcânicas, maremotos, inundações e quaisquer outros cataclismos da natureza;**

**q) todo e qualquer prejuízo consequencial directo e/ou indirecto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.**

## **2. Ficam igualmente excluídos:**

**a) hérnias, qualquer que seja a**

**sua natureza;**

**b) varizes, lumbago, roturas e distensões musculares que não tenham origem traumática;**

**c) doença, seja ela de que natureza for, a menos que directamente resultante de acidente;**

**d) ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo.**

## **3. Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares, o contrato não garante, mesmo que se tenha verificado acidente, lesões corporais resultantes de:**

**a) prática profissional, federada ou não, de desportos e, ainda, no caso de amadores, as provas e competições desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;**

**b) prática de caça, caça submarina, desportos de inverno, alpinismo e montanhismo, boxe, artes marciais, motonáutica e desportos náuticos, pára-quedismo, voo planado, tauromaquia e outros desportos ou actividades de natureza perigosa e os denominados "desportos radicais" que envolvem risco**



agravado de lesão corporal, tais como "surf", "body board", "parapent", "skates";

- c) utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação;
- d) utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e motoquatro;
- e) captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respectivas consequências ou simples tentativas de tais actos;
- f) greves, "lock-outs", conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, actos de grevistas ou de trabalhadores sob "lock-out" ou de pessoas tomando parte em conflitos laborais;
- g) guerra (declarada ou não), hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) e actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, actos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.

## **CAPÍTULO IV** **FORMAÇÃO DO CONTRATO**

### **SECÇÃO I – DEVERES DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO**

#### **Artigo 8.º - Dever de declaração inicial do risco**

1. O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.
3. O segurador que tenha aceiteado o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:



- a) **Da omissão de resposta a pergunta do questionário;**
  - b) **De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;**
  - c) **De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário;**
  - d) **De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;**
  - e) **De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.**
- 4. O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em**

**responsabilidade civil, nos termos gerais.**

### **Artigo 9.º - Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco**

- 1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.**
- 2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.**
- 3. O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.**
- 4. O segurador tem direito ao prémio devido até ao final**



do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.

5. Em caso de dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

### **Artigo 10.º - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco**

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 8.º, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

- b) Fazer cessar o contrato,

demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período não decorrido para a cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio





**pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;**

**b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.**

## **SECÇÃO II – VALOR SEGURO**

### **Artigo 11.º - Valor ou capital seguro**

- 1. O capital seguro representa o valor máximo da prestação a pagar pelo segurador por sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que esteja estabelecido no contrato.**
- 2. Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao tomador do seguro indicar ao segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor para efeito da determinação do capital seguro.**

- 3. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo segurador.**

### **Artigo 12.º - Redução automática de capital**

Após a ocorrência de um acidente, o capital seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas, sem que haja lugar a estorno de prémio, salvo se o tomador do seguro comunicar ao segurador e este aceitar, que pretende reconstituir esse capital, pagando o correspondente prémio complementar.

## **SECÇÃO III – BENEFICIÁRIOS**

### **Artigo 13.º - Designação beneficiária**

- 1. Salvo convenção em contrário, a pessoa segura designa o beneficiário, podendo a designação ser feita na apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo segurador ou em testamento.**
- 2. Salvo estipulação em contrário, por falecimento da pessoa segura, o capital seguro é prestado:**
  - a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros da pessoa segura;**



- b) Em caso de premissão do beneficiário relativamente à pessoa segura, aos herdeiros desta;
- c) Em caso de premissão do beneficiário relativamente à pessoa segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;
- d) Em caso de comissão da pessoa segura e do beneficiário, aos herdeiros deste.

### **Artigo 14.º - Alteração e revogação da cláusula beneficiária**

1. A pessoa que designa o beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.
2. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

## **CAPÍTULO V PRÉMIO DO SEGURO**

### **SECÇÃO I – DISPOSIÇÕES COMUNS**

#### **Artigo 15.º - Vencimento dos prémios**

1. Salvo convenção em contrário, o

prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

## **SECÇÃO II – REGIME ESPECIAL**

### **Artigo 16.º - Cobertura**

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

### **Artigo 17.º - Aviso de pagamento dos prémios**

1. Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prêmio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prêmio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

### Artigo 18.º - Falta de pagamento

1. A falta de pagamento do prêmio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prêmio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
  - a) Uma fração do prêmio no decurso de uma anuidade;
  - b) Um prêmio de acerto ou parte

de um prêmio de montante variável;

- c) Um prêmio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prêmio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prêmio não pago.

## CAPÍTULO VI VIGÊNCIA DO CONTRATO

### Artigo 19.º - Produção de efeitos

Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes e salvo convenção em contrário, o contrato de seguro produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração.

### Artigo 20.º - Duração

Na falta de estipulação das partes, o contrato de seguro vigora pelo período de um ano.

### Artigo 21.º - Prorrogação

1. Salvo convenção em contrário, o



contrato de seguro celebrado pelo período inicial de um ano prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de um ano.

2. Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro celebrado por um período inicial inferior ou superior a um ano não se prorroga no final do termo estipulado.
3. Considera-se como único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.

### **Artigo 22.º - Cobertura do risco**

1. A data de início da cobertura do seguro pode ser fixada pelas partes no contrato, sem prejuízo do disposto no artigo 16.º.
2. As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato.

## **TÍTULO II – VICISSITUDES**

### **CAPÍTULO I ALTERAÇÃO DO RISCO**

#### **Artigo 23.º - Comunicação do agravamento do risco**

1. **O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14**

**dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.**

2. **No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:**

- a) **Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;**
- b) **Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.**



## **Artigo 24.º - Sinistro e agravamento do risco**

- 1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:**
  - a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;**
  - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;**
  - c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do segurado ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.**
- 2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador**

**do seguro ou do segurado, o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.**

## **TÍTULO III - SINISTROS**

### **CAPÍTULO I SINISTRO**

#### **SECÇÃO I – OBRIGAÇÕES E PARTICIPAÇÃO**

### **Artigo 25.º - Obrigações das pessoas com interesse no seguro**

- 1. Em caso de acidente, constituem obrigações do tomador do seguro, segurado ou beneficiário ou se estes últimos forem menores, do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:**
  - i. tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente;**
  - ii. participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências;**
  - iii. promover o envio, até oito dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu**



diagnóstico, os dias eventualmente previstos para incapacidade temporária absoluta bem como a indicação de possível invalidez permanente;

- iv. comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve incapacidade temporária absoluta e a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada;
- v. facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os documentos justificativos das despesas de tratamento e repatriamento;
- vi. cumprir as prescrições médicas;
- vii. submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do segurador, sempre que este, razoavelmente, o solicitar;
- viii. autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo segurador;
- ix. comunicar o recomeço da sua actividade;
- x. a não prejudicar o direito de sub-rogação do segurador

nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

2. Se do acidente resultar a morte da pessoa segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao segurador, uma certidão de óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.
3. No caso de comprovada impossibilidade da pessoa segura cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem - tomador do seguro ou beneficiário - a possa cumprir.
4. O incumprimento do previsto nos pontos i. a iv. do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:
  - a) A redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
  - b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.
5. No caso do incumprimento do previsto no ponto ii. do n.º 1, a sanção prevista no n.º 4 não é aplicável quando o segurador tiver conhecimento do sinistro por outro



meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

6. O incumprimento do previsto no ponto x. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo segurador.
7. Impende sobre a pessoa segura o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo o segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

## SECÇÃO II – AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

### Artigo 26.º - Obrigação de reembolso pelo segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro

1. **O segurador paga ao tomador do seguro ou ao segurado as despesas efectuadas em cumprimento do dever fixado no ponto i. do n.º 1 do artigo anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregues se revelem ineficazes.**
2. **As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo segurador**

**antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o tomador do seguro ou o segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.**

3. **O valor devido pelo segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efectuadas em cumprimento de determinações concretas do segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.**

## SECÇÃO III – PAGAMENTO E PLURALIDADE DE SEGUROS

### Artigo 27.º - Realização da prestação do segurador



1. O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
2. Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.
3. A prestação devida pelo segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.
4. A obrigação do segurador vence-

se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos.

### **Artigo 28.º - Pluralidade de seguros**

- 1. O tomador de seguro ou o segurado fica obrigado a participar ao segurador a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do segurador das respectivas prestações.**
- 2. Em caso de sinistro verificado no âmbito da pluralidade de contratos, o segurado ou o lesado pode accionar o presente segurador até aos limites da respectiva obrigação, sem prejuízo do regime legal relativo à insolvência de um dos seguradores da pluralidade.**

## **TÍTULO IV – CESSAÇÃO DO CONTRATO**

### **CAPÍTULO I CESSAÇÃO DO CONTRATO**

#### **Artigo 29.º - Resolução e Redução do Contrato**

- 1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.**
- 2. O segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de**

**sinistros na anuidade, como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.**

- 3. O montante do prémio a devolver ao tomador de seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado pro rata temporis, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.**
- 4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.**
- 5. Sempre que o tomador de seguro não coincida com o segurado, o segurador deve avisar o segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.**
- 6. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos neste artigo, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.**
- 7. O previsto no presente artigo é aplicável à redução do contrato, com as devidas adaptações.**
- 8. O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o**





**contrato sem invocar justa causa nos contratos com duração igual ou superior a seis meses nos 30 dias imediatos à data da recepção da apólice.**

## **TÍTULO V – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS**

### **Artigo 30.º - Intervenção de mediador de seguros**

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do segurador, o mediador de seguros ao qual o segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

### **Artigo 31.º - Comunicações e notificações entre as partes**

1. As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou do segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
4. O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.

### **Artigo 32.º - Sub-rogação pelo segurador**

1. O segurador que tiver pago prestações de natureza indemnizatória fica sub-rogado,



na medida do montante pago, nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro.

2. O tomador do seguro ou o segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

### **Artigo 33.º - Legislação aplicável**

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

### **Artigo 34.º - Reclamações e arbitragem**

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal ([www.isp.pt](http://www.isp.pt)).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

### **Artigo 35.º - Foro**

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.



## CLÁUSULAS ESPECIAIS

### **A – FRACCIONAMENTO DO PRÉMIO**

O prémio relativo a cada anuidade é sempre devido por inteiro, mas pode ser desdobrado em prestações. Neste último caso, o tomador do seguro obriga-se a pagá-lo, adiantadamente, nas datas e pelas importâncias indicadas.

Quando sobrevenha um sinistro, o segurador reserva-se o direito de cobrar ou descontar na indemnização a pagar, quer as prestações vencidas que estejam por cobrar, quer as prestações vincendas.

### **B – FRANQUIA DE 10% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE**

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 10% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 10%, o segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.

### **C – FRANQUIA DE 15% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE**

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 15% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 15%, o segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.



### **D – FRANQUIA DE 25% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE**

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 25% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 25%, o segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.

### **E – FRANQUIA DE 50% APLICÁVEL AOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE**

Fica convencionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte desvalorização por invalidez permanente parcial, o segurador não será responsável por qualquer indemnização igual ou inferior a 50% do valor seguro. Porém, quando a desvalorização por invalidez permanente parcial for superior a 50%, o segurador será responsável pela totalidade da correspondente indemnização.

#### **F – FRANQUIA DE 3 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**

Fica convenionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indenizações (subsídio diário) devidas a contar do 4.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indenização nos três primeiros dias.

#### **G – FRANQUIA DE 7 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**

Fica convenionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indenizações (subsídio diário) devidas a contar do 8.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indenização nos sete primeiros dias.

#### **H – FRANQUIA DE 15 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**

Fica convenionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indenizações (subsídio diário) devidas a contar do 16.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indenização nos quinze primeiros dias.

#### **I – FRANQUIA DE 30 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**

Fica convenionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indenizações (subsídio diário) devidas a contar do 31.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indenização nos trinta primeiros dias.

#### **J – FRANQUIA DE 90 DIAS APLICÁVEL À COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**

Fica convenionado e aceite que, não obstante o disposto nas condições gerais da apólice, em caso de acidente de que resulte incapacidade temporária, o segurador somente responderá pelas indenizações (subsídio diário) devidas a contar do 91.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indenização nos noventa primeiros dias.



## **K – SEGURO ESPECÍFICO DE “BOMBEIROS”**

Por este contrato de seguro, consideram-se cobertos, exclusivamente, os riscos inerentes à actividade de BOMBEIRO, quer os acidentes ocorram durante incêndios, exercícios, formaturas, exhibições ou qualquer outro acontecimento relacionado com aquela actividade, quer no percurso para o quartel ou no regresso deste. Excepto os casos expostos, o segurador não assumirá qualquer responsabilidade nos acidentes que a pessoa segura sofra, sejam quais forem as causas que os motivem ou o modo por que sobrevenham.

## **L – SEGURO DE GRUPO**

A cobertura consignada por esta apólice é extensiva a todas as pessoas cujos nomes, profissões, nacionalidades, datas de nascimento, estados e residências constam da relação anexa a este contrato e que dele faz parte integrante. Na mesma relação são fixados os capitais e/ou limites de indemnização atribuíveis a cada pessoa segura.

## **M – COBERTURA DE PRÁTICA PROFISSIONAL, FEDERADA OU NÃO, DE DESPORTOS**

Por derrogação parcial da alínea a) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes emergentes da prática PROFISSIONAL DE DESPORTOS mencionados nas condições particulares.

## **N – COBERTURA DE COMPETIÇÕES DESPORTIVAS PARA AMADORES**

Por derrogação parcial da alínea a) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à pessoa segura, quando amador, na prática de provas e competições desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos, na modalidade mencionada nas condições particulares.

## **O – COBERTURA DOS RISCOS PREVISTOS NA ALÍNEA B) DO PONTO 3. DO ARTIGO 7.º DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE**

Por derrogação parcial da alínea b) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à pessoa segura, durante a prática do desporto ou actividade mencionada nas condições particulares.

## **P – COBERTURA PARA UTILIZAÇÃO DE AERONAVES NA QUALIDADE DE PILOTO, NAVEGADOR OU COMO MEMBRO DA TRIPULAÇÃO**

Por derrogação parcial da alínea c) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à pessoa segura quando emergentes da utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação, qualidade devidamente mencionada nas condições particulares.



## **Q– COBERTURA PARA UTILIZAÇÃO DE VEÍCULOS MOTORIZADOS DE DUAS RODAS, TRICICLOS E MOTOQUATRO**

Por derrogação da alínea d) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à pessoa segura quando emergentes da utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e motoquatro, tal como mencionado nas condições particulares.

## **R– COBERTURA DOS RISCOS PREVISTOS NA ALÍNEA E) DO PONTO 3. DO ARTIGO 7.º DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE**

Por derrogação da alínea e) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à pessoa segura quando emergentes de qualquer dos riscos descritos, tal como mencionado nas condições particulares.

## **S – COBERTURA DOS RISCOS PREVISTOS NA ALÍNEA F) DO PONTO 3. DO ARTIGO 7.º DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE**

Por derrogação da alínea f) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à pessoa segura quando emergentes de qualquer dos riscos descritos, tal como mencionado nas condições particulares.

## **T – COBERTURA DOS RISCOS PREVISTOS NA ALÍNEA G) DO PONTO 3. DO ARTIGO 7.º DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE**

Por derrogação da alínea g) do ponto 3. do Art.º 7.º - Exclusões Gerais das condições gerais da apólice, este contrato de seguro garante também os acidentes sobrevindos à pessoa segura quando emergentes de qualquer dos riscos descritos, tal como mencionado nas condições particulares.

## **U – APLICAÇÃO DA TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES (T.N.I.) PARA EFEITOS DE CÁLCULO DE DESVALORIZAÇÃO AO ABRIGO DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

De acordo com o estipulado no ponto iii. da alínea b) do número 1 do artigo 4.º das condições gerais da apólice, fica estabelecido que as desvalorizações e respectivas percentagens são aferidas através da Tabela Nacional de Incapacidades (T.N.I.), sem, no entanto, ser tomada em linha de conta a actividade profissional da pessoa segura.

