



APÓLICE DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., adiante designada abreviadamente por Seguradora, e o Tomador de Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro de Acidentes Pessoais, que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES

ART. 1º. - DEFINIÇÕES GERAIS

SEGURADORA: ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o Tomador de Seguro, o contrato de seguro.

TOMADOR DE SEGURO: A pessoa singular ou colectiva que celebra o contrato de seguro com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

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 singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da Seguradora decorrente do contrato de seguro.

GRUPO SEGURO: Conjunto de Pessoas Seguras mencionadas nas Condições Particulares, ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo de interesse comum.

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Grupo Seguro em que as Pessoas Seguras contribuem, no todo ou em parte, para o pagamento do prémio.

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO: Grupo Seguro em que o Tomador de Seguro contribui, na totalidade, para o pagamento do prémio.

VALOR SEGURO: Também designado por capital seguro ou limite de indemnização, é o valor máximo pelo qual a Seguradora responde em caso de Acidente ocorrido durante o período seguro.

PRÉMIO DE SEGURO: Preço pago pelo Tomador de Seguro à Seguradora pela contratação do seguro, incluindo cargas fiscais e parafiscais.

LESÃO CORPORAL: Ofensa que afecte a saúde física ou mental, provocando um dano.

ACIDENTE: Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador de 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.

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

FRANQUIA: Valor ou percentagem fixa que, em caso de Acidente, fica a cargo do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte da Seguradora e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares.



GENERALI

Companhia de Seguros

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 pela Seguradora, 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 - Exclções 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 E DEFINIÇÃO, ÂMBITO TERRITORIAL E LIMITES DE IDADE

ART.º 2.º - OBJECTO DO CONTRATO

1. Este contrato garante, até ao limite dos Valores Seguros estabelecidos nas Condições Particulares para cada cobertura, o pagamento das indemnizações resultantes de Acidente sofrido pelas Pessoas Seguras durante o período seguro, nos termos das coberturas enumeradas e definidas nos artigos seguintes.
2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, esta Apólice abrange, simultaneamente, quer a Actividade Profissional, quer a Actividade Extra-Profissional das Pessoas Seguras.
3. Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ficar abrangidos por este contrato os Acidentes resultantes das circunstâncias mencionadas no n.º 3. do Art. 7.º destas Condições Gerais.

ART.º 3.º - COBERTURAS BASE E FACULTATIVAS

1. COBERTURA BASE

- a) Morte
- b) Invalidez Permanente



- c) Morte ou Invalidez Permanente

2. COBERTURAS FACULTATIVAS

- a) Incapacidade Temporária
- b) Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar
- c) Despesas de Tratamento e de Repatriamento
- d) Despesas de Funeral

ARTº. 4º. - 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 das coberturas a seguir definidas constituirão necessariamente a base deste contrato:

a) MORTE

- i. A Seguradora garante, em caso de Morte, o pagamento do respectivo Valor Seguro ao Beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares.
- 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. A Seguradora 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 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. No caso de a Pessoa Segura ser canhota, as percentagens de Invalidez Permanente estabelecidas para o membro superior direito, aplicam-se ao membro superior esquerdo, e reciprocamente.
- vi. 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.
- vii. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.
- viii. Em relação a um membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- ix. Sempre que de um Acidente resultem Lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das Lesões, sem que o total possa exceder o Valor Seguro.



GENERALI

Companhia de Seguros

- x. Se as consequências de um Acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anteriores à data daquele, a responsabilidade da Seguradora não poderá exceder a que teria se o Acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.
- xi. A Seguradora 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 indemnização por Morte, será abatido o valor da indemnização por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo Acidente.

2. COBERTURAS FACULTATIVAS

As coberturas facultativas, 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 1º, a Seguradora 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 acaamada no seu domicílio sob tratamento médico;

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA 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 a Seguradora 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, a Seguradora 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 Incapacidade Temporária, será sempre determinado com base em exames efectuados e certificados por um Médico e nas condições constantes do n.º 2. do Art. 20º. Destas Condições Gerais.
- E. Esta cobertura, de acordo com o estabelecido no Art. 5º. - Âmbito Territorial - 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. A Seguradora 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 n.º 2. do Art. 20º. 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. A Seguradora 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 correspondente 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. A Seguradora 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.

ARTº. 5º. - ÂMBITO TERRITORIAL

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, com excepção da Cobertura Facultativa INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, que se aplica exclusivamente 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.

ARTº. 6º. - LIMITES DE IDADE

1. Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, não podem ser abrangidas por esta Apólice pessoas com menos de 8 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

ARTº. 7º. - EXCLUSÕES GERAIS

Além das exclusões específicas das Coberturas Base e Facultativas, 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) Insoleção 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;



GENERALI

Companhia de Seguros

- i) Prática de crimes ou de quaisquer actos intencionais do Tomador de 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, esta Apólice 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 e triciclos;
 - 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,



GENERALI

Companhia de Seguros

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, INÍCIO, DURAÇÃO, DENÚNCIA E ALTERAÇÃO DO CONTRATO, MODIFICAÇÃO DO RISCO, CADUCIDADE, REDUÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO

ARTº. 8º. - FORMAÇÃO E INÍCIO DO CONTRATO

1. O contrato baseia-se nas declarações feitas pelo Tomador de Seguro e pela Pessoa Segura na respectiva proposta, na qual devem estar mencionados, com veracidade, todos os factos ou circunstâncias essenciais à exacta apreciação do risco, e que possam influir na aceitação do seguro e na correcta determinação do prémio aplicável.
2. O não cumprimento da obrigação estabelecida no número anterior, determina a nulidade do contrato nos termos do disposto no Art. 14º.
3. O contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aprovação da proposta pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da proposta.
4. Se, no prazo de 15 dias a contar da data em que receber a proposta, a Seguradora não tiver, mediante notificação, avisado o Tomador de Seguro da recusa ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco, a proposta considera-se aceite nos termos do número anterior.

ARTº. 9º. - DURAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

1. O contrato pode ser celebrado por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano a continuar pelos anos seguintes, de acordo com o que ficar estabelecido nas Condições Particulares.
2. Quando for celebrado por um período de tempo determinado (seguro temporário), os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia.
3. Quando for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, renovar-se-á tacitamente por novos períodos de um ano, a menos que qualquer das partes manifeste a vontade de o denunciar por carta registada, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade, ou o resolver nos termos previstos no Art. 13º.

ARTº. 10º. - ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O Tomador de Seguro pode, em qualquer momento, propor alterações ao contrato reservando-se à Seguradora o direito de as aceitar. Em caso de anuência a alteração respectiva ficará a constar de Acta Adicional.

ARTº. 11º. - MODIFICAÇÃO DO RISCO

1. O Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura, durante a vigência do contrato e nos termos dos Artigos 19º e 26º, estão obrigados a comunicar à Seguradora todos os factos ou circunstâncias susceptíveis de determinarem uma modificação do risco no prazo de 8 dias a contar da sua ocorrência ou da data em que deles tomaram conhecimento.
2. Se os factos ou circunstâncias comunicados à Seguradora determinarem o agravamento do risco, a Seguradora disporá do prazo de 15 dias para propor ao Tomador de Seguro a modificação do contrato, apresentando novas condições, ou comunicar-lhe a resolução do mesmo, nos termos estabelecidos no Art. 13º.
3. O Tomador de Seguro dispõe de igual prazo de 15 dias a contar da recepção da proposta de modificação para, não aceitando as novas condições, resolver o contrato, tendo direito ao estorno do prémio pago, calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria até ao seu vencimento.
4. A modificação do contrato considerar-se-á tacitamente aceite no caso de alguma das partes não se pronunciar dentro dos prazos previstos neste Artigo.



5. Se, entre a data do agravamento do risco e a data da modificação do contrato ou da sua resolução, ocorrer um Acidente, o contrato produzirá efeitos, mas a indemnização devida reduzir-se-á proporcionalmente à diferença entre o prémio cobrado pela Seguradora e aquele que cobraria para o risco agravado, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
6. Se o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura intencionalmente não comunicarem à Seguradora o agravamento do risco, ou se as suas omissões ou falsas declarações pudessem ter influído na manutenção do contrato, este considerar-se-á automaticamente resolvido, com efeitos, respectivamente, à data em que a comunicação deveria ter sido feita à Seguradora ou àquela em que a omissão ou as falsas declarações foram prestadas, não havendo lugar ao estorno do prémio.

ARTº. 12º. - CADUCIDADE DO CONTRATO

1. O contrato de seguro deixa de produzir os seus efeitos no momento em que ocorrer a cessação do risco.
2. Verificando-se a cessação do risco, o prémio devido pelo Tomador de Seguro é calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o risco decorreu.

ARTº. 13º. - REDUÇÃO E RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. Qualquer das partes pode, a todo o tempo, reduzir ou resolver o contrato, mediante aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, à outra parte, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a redução ou a resolução produza os seus efeitos.
2. A redução ou resolução do contrato produzem os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verificarem.
3. O prémio a devolver em caso de redução ou resolução do seguro é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria até ao vencimento do contrato.
4. A redução ou resolução por iniciativa da Seguradora apenas poderá ocorrer nos seguintes casos:
 - a) Alteração imposta pelos Resseguradores ao tratado de resseguro que altere as condições de assunção dos riscos por parte da Seguradora;
 - b) Não-aceitação da Seguradora de alterações propostas ao contrato pelo Tomador de Seguro;
 - c) Agravamento do risco;
 - d) Fraude ou tentativa de fraude;
 - e) Falta de pagamento de prémios, de acordo com o estipulado no artigo 16º;
 - f) Após a ocorrência de um sinistro;
 - g) Não observância, por parte do Tomador e/ou da Pessoa Segura, do estipulado no n.º 2 do artigo 19º e n.º 2 do artigo 20º.
5. Quando no período em curso tenha ocorrido qualquer Acidente, a resolução do contrato por qualquer das partes, fica subordinada aos mesmos preceitos consignados nos números anteriores, considerando-se, contudo, para efeitos do estorno do prémio, apenas a parte que exceda o valor das indemnizações pagas, se o capital correspondente ao valor destas não tiver sido repostos.
6. Quando a resolução do contrato derivar da falta de pagamento do prémio aplicam-se as disposições legais respectivas.



GENERALI

Companhia de Seguros

ARTº. 14º. - NULIDADE DO CONTRATO

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de Acidente, quando da parte do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura tenha havido no momento da celebração do contrato, declarações inexactas assim como reticências de factos ou circunstâncias deles conhecidas, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato.
2. Se as referidas declarações ou reticências tiverem sido feitas de má fé, a Seguradora terá direito ao prémio, sem prejuízo da nulidade do contrato nos termos do número anterior.



CAPÍTULO V

VALOR SEGURO

ARTº. 15º. VALOR SEGURO

1. A determinação do Valor ou Capital Seguro mencionado na Apólice para cada cobertura é sempre da responsabilidade do Tomador de Seguro.
2. A Seguradora responde, em cada período de vigência da Apólice, até ao Valor Seguro fixado nas Condições Particulares como limite máximo de indemnização, seja qual for o número de Acidentes.

CAPÍTULO VI

PAGAMENTO, ALTERAÇÃO E FRACCIONAMENTO DOS PRÉMIOS

ARTº. 16º. - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo no prazo estipulado para o efeito.
2. Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos números seguintes.
3. A Seguradora encontra-se obrigada, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção seguinte é devido, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro, indicando essa data, o valor a pagar e a forma de pagamento.
4. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção referidos no número anterior na data indicada no aviso, o Tomador de Seguro constitui-se em mora e, decorridos que sejam 30 dias após aquela data, o contrato será automaticamente resolvido, sem possibilidade de ser repostado em vigor.
5. Durante o prazo referido no número anterior, o contrato mantém-se plenamente em vigor.
6. A resolução não exonera o Tomador de Seguro de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período em que o contrato esteve em vigor e obriga-o a indemnizar a Seguradora, a título de penalidade, em montante correspondente a 50% do prémio efectivamente devido para o período de tempo inicialmente contratado, deduzido das eventuais fracções já pagas, tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre a penalidade prevista contados desde a data de interpelação ao Tomador de Seguro para pagar.
7. O seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador de Seguro por mediador com poder de cobrança.

ARTº. 17º. - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo modificação do risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte, mediante aviso prévio ao Tomador de Seguro com a antecedência mínima de 30 dias.

ARTº. 18º. - FRACCIONAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O Tomador de Seguro, nos termos da lei e das Condições Gerais desta Apólice, contrai perante a Seguradora a obrigação de pagar o prémio total relativamente ao período de vigência da Apólice.
2. A Seguradora, aceita, porém, e mediante a cobrança do respectivo sobreprémio, nas Apólices que vigorem por um ano e seguintes, que o pagamento se faça em prestações liquidadas adiantadamente, de acordo com o indicado nas Condições Particulares desta Apólice.
3. O não pagamento de qualquer prestação do prémio na data do seu vencimento, confere à Seguradora o direito de resolver o contrato, sem prejuízo de exigir imediatamente o pagamento dessa prestação e das prestações vincendas.



4. Em caso de sinistro, a Seguradora reserva-se o direito de cobrar ou descontar na indemnização o pagamento das prestações vincendas.

CAPÍTULO VII

OBRIGAÇÕES DAS PARTES

ARTº. 19º. - OBRIGAÇÕES EM GERAL

1. Da Seguradora

Informar o Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura, sempre que, para tal, for solicitado, com exactidão e antes da celebração do contrato ou durante a sua vigência, sobre as cláusulas do seguro, nomeadamente as coberturas garantidas, exclusões gerais e específicas, seus direitos e obrigações contratuais.

2. Do Tomador de Seguro e/ou da Pessoa Segura:

a) Sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a:

- i. Antes da celebração do contrato, ou durante a sua vigência desde que se verifique uma alteração do risco seguro, declarar todos os factos ou circunstâncias susceptíveis de serem considerados na apreciação do risco e que sejam, ou, razoavelmente, devam ser do seu conhecimento, tais como, entre outros, a inclusão e/ou exclusão de Pessoas Seguras, o agravamento da profissão ou das actividades normalmente exercidas pelas Pessoas Seguras, doença ou alteração do seu estado de saúde;
- ii. Informar a Seguradora de todos os contratos de seguro, porventura existentes, que dêem cobertura ao mesmo risco.

b) As obrigações referidas na alínea a) devem ser comunicadas pelo Tomador de Seguro ou pela Pessoa Segura nos termos do Artigo 11º (Modificação do Risco) no prazo máximo de 8 dias da data em que tiveram conhecimento das mesmas.

c) O Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura, ficam também obrigados a fornecer todas as informações que, razoavelmente, lhe sejam solicitadas pela Seguradora para efeitos da apreciação do risco seguro.

d) A recusa injustificada do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura, ou de quem os represente, em permitir o uso da faculdade mencionada no parágrafo anterior confere à Seguradora o direito de proceder à resolução do contrato, mediante notificação com antecedência mínima de 15 dias.

ARTº. 20º. - OBRIGAÇÕES EM CASO DE ACIDENTE

1. Obrigações da Seguradora:

- a) A Seguradora deve efectuar com a devida prontidão e diligência, as averiguações necessárias ao reconhecimento do Acidente e natureza das Lesões e, logo que aquelas ficarem concluídas, pagar o valor da indemnização a quem a mesma for devida;
- b) Se decorridos 30 dias após a Seguradora estar na posse de todos os elementos indispensáveis ao pagamento da indemnização acordada, e a Seguradora não tiver realizado essa obrigação por causa não justificada, ou que lhe seja imputável, incorrerá em juros de mora à taxa legal em vigor;
- c) Se o Acidente não estiver a coberto das condições da Apólice, a Seguradora comunicará por escrito ao Tomador de Seguro as causas ou razões que a levaram a recusar a reclamação.

2. Obrigações da Pessoa Segura:

- a) Em caso de Acidente, constituem obrigações da Pessoa Segura, ou se esta for menor do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:
 - i. Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do Acidente;



GENERALI

Companhia de Seguros

- 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 da Seguradora, sempre que esta, razoavelmente, o solicitar;
 - viii. Autorizar os Médicos a prestarem todas as informações solicitadas pela Seguradora;
 - ix. Comunicar o recomeço da sua Actividade.
- b) Se do Acidente resultar a Morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do Acidente, ser enviada à Seguradora, uma certidão de óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do Acidente e das suas consequências.
- c) No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem - Tomador de Seguro ou Beneficiário - a possa cumprir.



CAPÍTULO VIII

DETERMINAÇÃO DAS INDEMNIZAÇÕES E COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS, ÔNUS DA PROVA, SUB-ROGAÇÃO E REDUÇÃO AUTOMÁTICA DO CAPITAL

ARTº. 21º. - DETERMINAÇÃO DAS INDEMNIZAÇÕES E COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

1. A determinação e cálculo das indemnizações devidas em caso de Acidente constam do Capítulo II destas Condições Gerais - Definição das Coberturas - conforme clausulado que constitui cada uma das coberturas (Base e Facultativas).
2. O Tomador de Seguro e/ou a Pessoas Seguras obrigam-se a participar à Seguradora, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros contratos de seguro, para qualquer das Pessoas Seguras, garantindo o mesmo risco.
3. Existindo à data do Sinistro, mais do que um contrato de seguro garantindo o mesmo risco e relativamente às prestações ao abrigo das coberturas de DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO e DESPESAS DE FUNERAL, a Seguradora reembolsará em primeiro lugar as Pessoas Seguras ao abrigo do presente contrato, se este for o mais antigo.
Nos restantes casos, a indemnização a pagar por parte da Seguradora incidirá sobre o valor efectivamente suportado pelas Pessoas Seguras e não reembolsado pelas Seguradoras dos contratos mais antigos.

ARTº. 22º. - ÔNUS DA PROVA

Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo a Seguradora exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

ARTº. 23º. - SUB-ROGAÇÃO

1. Uma vez liquidada a indemnização a Pessoa Segura, os Beneficiários ou Herdeiros, sub-rogam a Seguradora em todos os seus direitos, acções e recursos contra terceiros responsáveis pelo Acidente até à concorrência do valor indemnizado.
2. A Pessoa Segura e qualquer das pessoas referidas no número anterior responderão por perdas e danos relativamente a qualquer acto ou omissão voluntários que possam impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

ARTº. 24º. - 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 da indemnização atribuída, sem que haja lugar a estorno de prémio, salvo se o Tomador de Seguro comunicar à Seguradora e esta aceitar, que pretende reconstituir esse Capital, pagando o correspondente prémio complementar.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

ARTº. 25º. - REGIME DE CO-SEGURO

Sendo o presente contrato estabelecido em regime de co-seguro, fica sujeito ao disposto, para o efeito, na cláusula uniforme de co-seguro.

ARTº. 26º. - COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÕES

É condição suficiente para que quaisquer comunicações ou notificações entre as partes previstas nesta Apólice se considerem válidas e plenamente eficazes, que as mesmas sejam feitas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura constante do contrato, ou para a Delegação Geral em Portugal desta Seguradora.



GENERALI

Companhia de Seguros

ARTº. 27º. - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E ARBITRAGEM

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

ARTº. 28º. - FORO

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente da interpretação e aplicação deste contrato é o do local da emissão da Apólice.



TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE

A – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

	%
Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100
Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100
Alienação mental incurável e total, resultante directa e exclusivamente dum acidente	100
Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100
Perda completa dum braço e duma perna ou duma mão e duma perna	100
Perda completa dum braço e dum pé ou duma mão e dum pé	100
Hemiplegia ou paraplegia completa	100

B – INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

CABEÇA

Perda completa dum olho ou redução ou metade da visão biocular	25
Surdez total	60
Surdez completa dum ouvido	15
Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo	5
Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50
Anosmia absoluta	4
Fractura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3
Estenose nasal total, unilateral	4
Fractura não consolidada do maxilar inferior	20
Perda total ou quase total dos dentes:	
- Com possibilidade de prótese	10
- Sem possibilidade de prótese	35
Ablação completa do maxilar inferior	70
Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:	
- Superior a 4 cm	35
- Superior a 2 e igual ou inferior a 4	25
- de 2 cm	15

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS

	%	
	D	E
Fractura da clavícula com sequela nítida	5	3
Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90º	15	11
Perda completa do movimento do ombro	30	25
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
Perda completa do uso duma mão	60	50
Fractura não consolidada dum braço	40	30
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
Amputação do polegar:		
- Perdendo o metacarpo	25	20
- Conservando o metacarpo	20	15
Amputação do indicador	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 dum só osso do antebraço	10	8
Fractura do 1.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3
Fractura do 5.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2	1

MEMBROS INFERIORES

Desarticulação dum membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso dum membro inferior	60
Amputação da coxa pelo terço médio	50
Perda completa do uso dum membro inferior abaixo da articulação do joelho	40
Perda completa do pé	40
Fractura não consolidada da coxa	45
Fractura não consolidada dum membro inferior	40
Amputação parcial dum pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25
Perda completa do movimento da anca	35
Perda completa do movimento do joelho	25
Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12
Sequelas moderadas de fractura transversal da rótula	10
Encurtamento dum membro inferior em:	
- 5 cms, ou mais	20
- 3 a 5 cms	15
- 2 a 3 cms	10
Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3

RAQUIS - TÓRAX

Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar:	
- Compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Paraplegia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando e 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 dum 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 cms, não operável	15



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 de Seguro obriga-se a liquidá-lo, adiantadamente, nas datas e pelas importâncias indicadas. O não pagamento de qualquer prestação na data do seu vencimento confere à Seguradora o direito de exigir, imediatamente, a totalidade das prestações em dívida.

Quando sobrevenha um sinistro, a Seguradora 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 – 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, a Seguradora 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.

C – 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.

D – 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.

E – 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 sobrevividos à Pessoa Segura, quando amador, na prática de provas e competições desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos, na modalidade mencionada nas Condições Particulares.

F – 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 sobrevividos à Pessoa Segura, durante a prática do desporto ou actividade mencionada nas Condições Particulares.

G – 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 sobrevividos 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.

H – COBERTURA PARA UTILIZAÇÃO DE VEÍCULOS MOTORIZADOS DE DUAS RODAS E TRICICLOS

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 sobrevividos à Pessoa Segura quando emergentes da utilização de veículos motorizados de duas rodas e triciclos, tal como mencionado nas Condições Particulares.

I – 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 sobrevividos à Pessoa Segura quando emergentes de qualquer dos riscos descritos, tal como mencionado nas Condições Particulares.

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



GENERALI

Companhia de Seguros

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.

K – 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 DEVALORIZAÇÃO AO ABRIGO DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

De acordo com o estipulado no ponto iii. da alínea b) do número 1 do Art.º 4º 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.