

# Condições Gerais

## Generali Acidentes Pessoais Grupo



**Generali – Companhia de Seguros S.A.**

**Sede:** Rua Duque de Palmela, n.º 11 | 1269-270 Lisboa | **Tel.:** 213 112 800 | **Fax:** 213 563 067

**Email:** [generali@generali.pt](mailto:generali@generali.pt) | [www.generali.pt](http://www.generali.pt) | **Capital Social Euros:** 73.000.000,00

**N.I. Fiscal:** 513 300 260 | Matriculada na Conservatória do Reg. Comercial de Lisboa

**Linha de Apoio ao Cliente:** 213 504 300 | Disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00

Entre as 18h00 e as 9h00 estão ativos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar.

Todas as opções do menu telefónico contemplam um atendimento personalizado.

[generali.pt](http://generali.pt)

Mod. IM 02/02B (07/2017)





# Índice

## 5. Condições Gerais

### 5. Cláusula preliminar

## PARTE GERAL

## 5. Capítulo I Definições

### 5. Cláusula 1.<sup>a</sup> – Definições Gerais

## 7. Capítulo II Objeto do Contrato, Âmbito Territorial e Temporal e Limites de Idade

## 7. SECÇÃO I – OBJETO

### 7. Cláusula 2.<sup>a</sup> – Objeto do Contrato

## 7. SECÇÃO II – COBERTURAS

### 7. Cláusula 3.<sup>a</sup> – Coberturas Base e Complementares

### 7. Cláusula 4.<sup>a</sup> – Definição das Coberturas

## 10. SECÇÃO III – ÂMBITO E LIMITES

### 10. Cláusula 5.<sup>a</sup> – Âmbito Territorial e Temporal

### 10. Cláusula 6.<sup>a</sup> – Limites de Idade

## 10. Capítulo III Exclusões

### 10. Cláusula 7.<sup>a</sup> – Exclusões Gerais

## 12. Capítulo IV Formação do Contrato

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

### 12. Cláusula 8.<sup>a</sup> – Dever de Declaração Inicial do Risco

### 13. Cláusula 9.<sup>a</sup> – Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

### 13. Cláusula 10.<sup>a</sup> – Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

## 13. SECÇÃO II – VALOR SEGURO

### 13. Cláusula 11.<sup>a</sup> – Valor ou Capital Seguro

### 13. Cláusula 12.<sup>a</sup> – Redução Automática de Capital

## 14. SECÇÃO III – BENEFICIÁRIOS

### 14. Cláusula 13.<sup>a</sup> – Designação Beneficiária

### 14. Cláusula 14.<sup>a</sup> – Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

## 14. Capítulo V Prémio do Seguro

## 14. SECÇÃO I – DISPOSIÇÕES COMUNS

### 14. Cláusula 15.<sup>a</sup> – Vencimento dos Prémios

## 14. SECÇÃO II – REGIME ESPECIAL

### 14. Cláusula 16.<sup>a</sup> – Cobertura

### 14. Cláusula 17.<sup>a</sup> – Aviso de Pagamento dos Prémios

### 15. Cláusula 18.<sup>a</sup> – Falta de Pagamento

### 15. Cláusula 19.<sup>a</sup> – Pagamento do Prémio pelo Tomador do Seguro

### 15. Cláusula 20.<sup>a</sup> – Exclusão do Segurado

## 16. Capítulo VI Vigência do Contrato

### 16. Cláusula 21.<sup>a</sup> – Produção de Efeitos

### 16. Cláusula 22.<sup>a</sup> – Duração

### 16. Cláusula 23.<sup>a</sup> – Prorrogação

### 16. Cláusula 24.<sup>a</sup> – Cobertura do Risco

## VICISSITUDES

## 17. Capítulo I Alteração do Risco

### 17. Cláusula 25.<sup>a</sup> – Comunicação do Agravamento do Risco

### 17. Cláusula 26.<sup>a</sup> – Sinistro e Agravamento do Risco

## SEGUROS DE GRUPO

## 18. Capítulo I Seguro de Grupo Contributivo

### 18. Cláusula 27.<sup>a</sup> – Adesão ao Contrato

### 18. Cláusula 28.<sup>a</sup> – Dever de Informar

### 18. Cláusula 29.<sup>a</sup> – Manutenção da Cobertura

## SINISTROS

## 19. Capítulo I Sinistro

## 19. SECÇÃO I – OBRIGAÇÕES E PARTICIPAÇÃO

### 19. Cláusula 30.<sup>a</sup> – Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

## 20. SECÇÃO II – AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

### 20. Cláusula 31.<sup>a</sup> – Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

## 20. SECÇÃO III – PAGAMENTO E PLURALIDADE DE SEGUROS

### 20. Cláusula 32.<sup>a</sup> – Realização da Prestação do Segurador

### 20. Cláusula 33.<sup>a</sup> – Pluralidade de Seguros

## **CESSAÇÃO DO CONTRATO**

### **21. Capítulo I Cessação do Contrato**

**21. Cláusula 34.<sup>a</sup>** – Resolução e Redução do Contrato

### **22. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS**

**22. Cláusula 35.<sup>a</sup>** – Intervenção de Mediador de Seguros

**22. Cláusula 36.<sup>a</sup>** – Comunicações e Notificações  
Entre as Partes

**22. Cláusula 37.<sup>a</sup>** – Compensação de Créditos

**22. Cláusula 38.<sup>a</sup>** – Sub-rogação pelo Segurador

**22. Cláusula 39.<sup>a</sup>** – Legislação Aplicável

**22. Cláusula 40.<sup>a</sup>** – Reclamações e Arbitragem

**23. Cláusula 41.<sup>a</sup>** – Foro

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

### **26. CLÁUSULAS ESPECIAIS**

**26. Condição Especial A**  
Fracionamento do Prémio

**26. Condição Especial B**  
Franquia de 10% Aplicável aos Casos  
de Invalidez Permanente

**27. Condição Especial C**  
Franquia de 15% Aplicável aos Casos  
de Invalidez Permanente

**27. Condição Especial D**  
Franquia de 25% Aplicável aos Casos  
de Invalidez Permanente

**28. Condição Especial E**  
Franquia de 50% Aplicável aos Casos  
de Invalidez Permanente

**28. Condição Especial F**  
Franquia de 3 dias Aplicável  
à Cobertura de Incapacidade  
Temporária

**29. Condição Especial G**  
Franquia de 7 dias Aplicável  
à Cobertura de Incapacidade  
Temporária

**29. Condição Especial H**  
Franquia de 15 dias Aplicável

à Cobertura de Incapacidade  
Temporária

**30. Condição Especial I**  
Franquia de 30 dias Aplicável  
à Cobertura de Incapacidade  
Temporária

**30. Condição Especial J**  
Franquia de 90 dias Aplicável  
à Cobertura de Incapacidade  
Temporária

**31. Condição Especial K**  
Cobertura para utilização de  
Aeronaves na qualidade de piloto,  
navegador ou como membro  
da tripulação

**31. Condição Especial L**  
Cobertura para utilização de Veículos  
motorizados de duas rodas e Triciclos

**32. Condição Especial M**  
Aplicação da Tabela Nacional  
de Incapacidades (T.N.I.) para efeitos  
de cálculo de desvalorização  
ao abrigo da Cobertura de Invalidez  
Permanente

**32. Condição Especial N**  
Condição Especial – Bombeiros

### **32. DEFINIÇÕES**

**32. Cláusula 1.<sup>a</sup>** – Definições Gerais

**33. Cláusula 2.<sup>a</sup>** – Objeto de Contrato

**33. Cláusula 3.<sup>a</sup>** – Coberturas Obrigatórias

**34. Cláusula 4.<sup>a</sup>** – Limites de Idade

**34. Cláusula 5.<sup>a</sup>** – Exclusões aplicáveis às Coberturas  
Obrigatórias

**35. Condição Especial O**  
Condição Especial – Seguro de Amas

### **35. DEFINIÇÕES**

**35. Cláusula 1.<sup>a</sup>** – Objeto de Contrato

**35. Cláusula 2.<sup>a</sup>** – Coberturas Obrigatórias

**36. Cláusula 3.<sup>a</sup>** – Limites de Idade

**36. Cláusula 4.<sup>a</sup>** – Exclusões aplicáveis às Coberturas  
Obrigatórias

**37. Cláusula 5.<sup>a</sup>** – Direito de regresso

# Condições Gerais

## CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a **GENERALI - Companhia de Seguros S.A.**, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares, é celebrado um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, bem como pelas Condições ou Cláusulas Especiais expressamente contratadas e pelo conteúdo de actas adicionais que titulem modificações ao acordado e, ainda, pelo previsto nas disposições legais aplicáveis, designadamente nos casos em que o regime contratual se revele omissivo.
2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, a indicação dos riscos cobertos ou das prestações garantidas, bem como do prémio.
3. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores e que constituem a apólice, as mensagens publicitárias concretas e objectivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao terceiro lesado.
4. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.
5. Sem prejuízo do disposto na cláusula 45ª, n.º1, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril e do respeito pelas normas de natureza imperativa fica entendido que o estipulado nas Condições Particulares prevalece sobre o estabelecido nas Condições Especiais quando haja incompatibilidade entre o que nelas se convencionou; as cláusulas constantes das Condições Particulares e das Condições Especiais prevalecem também sobre as previstas nas Condições Gerais, caso conflituem.

## PARTE GERAL

### Capítulo I

## Definições

### CLÁUSULA 1.ª Definições Gerais

- A. APÓLICE** – Conjunto de condições ou de cláusulas, referidas na cláusula anterior, em que se encontra formalizado todo o conteúdo do acordado pelas partes.
- B. SEGURADOR** – GENERALI - Companhia de Seguros S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora que subscreve, com o Tomador do seguro, o contrato de seguro.
- C. TOMADOR DO SEGURO** – A pessoa singular ou colectiva que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.
- D. 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.
- E. BENEFICIÁRIO** – A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.
- F. 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.
- G. 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.
- H. SEGURO DE GRUPO** – O contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar, podendo ser contratado nas modalidades de seguro contributivo ou não contributivo. O seguro diz-se contributivo quando os segurados suportam, no todo ou



em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo Tomador do seguro.

**I. ELEGIBILIDADE** – Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

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

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

**L. 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.

**M. SINISTRO** – Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.

**N. 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.

**O. 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.

**P. MORTE** – Lesão corporal que tem como consequência directa e exclusiva a morte da Pessoa Segura.

**Q. INVALIDEZ PERMANENTE** – Perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da Pessoa Segura directa e exclusivamente resultantes do acidente.

**R. 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.

**S. 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.

**T. 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 - Exclusões destas condições gerais ou, por convenção especial, nas condições particulares.

**U. 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.

**V. 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 representantes legais, cônjuges, ascendentes, descendentes, adoptantes ou adoptados, irmãos, ou, independentemente da relação de parentesco, membros do agregado familiar das Pessoas Seguras, salvo episódio de emergência médica que obrigue à prestação de assistência no momento pelos mesmos, a fim de impedir um agravamento do estado clínico que o colocaria em perigo.

**W. 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.

**X. SEGURO OBRIGATÓRIO** – aquele que é instituído por fonte legal ou regulamentar.

**Y. REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO** – O regime aprovado pelo decreto-lei 72/2008, de 16 de abril.

## Capítulo II

# Objeto do Contrato, Âmbito Territorial e Temporal e Limites de Idade

## SECÇÃO I - OBJECTO

### CLÁUSULA 2.<sup>a</sup> Objeto 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 sinistro sofrido pela Pessoa Segura durante o período de vigência do seguro, nos termos das coberturas enumeradas e definidas nas cláusulas 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

### CLÁUSULA 3.<sup>a</sup> Coberturas Base e Complementares

1. COBERTURAS 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.

### CLÁUSULA 4.<sup>a</sup> 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 constituirá necessariamente a base deste contrato:

##### A. MORTE

- I. O Segurador garante, em caso de morte imediata ou dentro de 2 anos após o acidente, 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 (cf. Cláusula 13.<sup>a</sup>) o pagamento será feito aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
- III. As pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa ou com idade inferior a 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, excepto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

##### B. INVALIDEZ PERMANENTE

- I. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente, clinicamente constatada e sobrevinda dentro de 2 anos a contar da data do acidente, o pagamento do respectivo valor seguro à Pessoa Segura, a menos que tenha sido menciona-

da 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, tendo em consideração os princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respectivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.
- 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 serão calculadas 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. 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

- IV. A esta cobertura aplica-se o clausulado constante das consignadas em MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE anteriormente definidas.
- V. Os riscos de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis pelo que, se a Pessoa Segura

ra falecer em consequência de acidente no decurso de 2 anos 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 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 na Cláusula 1.<sup>a</sup>, 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, com consequente perda de remuneração.

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 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 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 incapacidade 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 da cláusula 30.ª destas condições gerais.
- E.** Esta cobertura, de acordo com o estabelecido na cláusula 5.ª - 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 da cláusula 30.ª 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 para Portugal em transporte clinicamente aconselhado em face da natureza das lesões corporais sofridas.
  - II.** A presente cobertura inclui o pagamento das despesas de transporte (público colectivo) para os tratamento, se a natureza da lesão não impuser outro tipo de transporte, 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 expressa 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, em caso de morte por acidente, a quem demonstrar que as pagou, até 2 anos após a verificação do mesmo.

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

### CLÁUSULA 5.<sup>a</sup> 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 cláusula 2.<sup>a</sup> durante o período de vigência do contrato.

### CLÁUSULA 6.<sup>a</sup> 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.

#### Capítulo III

## Exclusões

### CLÁUSULA 7.<sup>a</sup> 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:
  - A. Acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro, Beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
  - B. Acção da Pessoa Segura quando apresente grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou se detecte o consumo de estupefacentes ou produtos de efeito análogo (a menos que ministrados sob prévia prescrição médica), bem como acidentes que sejam consequência de ataques de loucura, epilepsia ou de quaisquer estados de inconsciência voluntariamente adquiridos.
  - C. Acções ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão da Pessoa Segura ou de terceiros, quando não sejam próprias e inerentes à actividade segura.
  - D. Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio;
  - E. Acidentes que sobrevenham durante a prática de actos puníveis pela legislação penal vigente;

- F.** Participação voluntária em rixas, apostas ou desafios;
  - G.** Uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pela Pessoa Segura, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador;
  - H.** Condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada ou transporte de Pessoa Segura, como passageiro, em veículo conduzido por um condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias devessem ser do conhecimento da Pessoa Segura e voluntariamente se fizer transportar.
  - I.** Utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros;
  - J.** 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;
  - K.** Parto, gravidez e sua interrupção e respectivas consequências;
  - L.** 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;
  - M.** 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;
  - N.** Cataclismos da natureza, tais como terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações, tornados, ventos ciclónicos, acção de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos.
  - O.** Todo e qualquer prejuízo consequencial directo e/ou indirecto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
- 2.** Além das Exclusões previstas no número anterior, ficam sempre excluídas as consequências de sinistro que se traduzam em:
- A.** Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias, ciatalgias, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações., bem como roturas e distensões musculares que não tenham origem traumática.
  - B.** Doenças epidémicas e/ou infecto-contagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas e doenças profissionais;
  - C.** Doença atribuível ao VIH (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas, bem como todas as variantes de hepatite.
  - D.** Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo ou acidente vascular cerebral (AVC);
  - E.** Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
  - F.** Doença, seja ela de que natureza for, quando não se prove, por diagnóstico médico, que é sua consequência directa.
  - G.** Exames de despistagem de patologias não garantidas por este contrato, bem como implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses (designadamente oftalmológicas, auditivas, ortopédicas, etc.) não intracirúrgicas, com ressalva do disposto no n.º 2 c). da cláusula 4.ª;
  - H.** O agravamento das consequências do acidente por doença ou enfermidade anteriores àquela ocorrência, eventualidade em que a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o sinistro ocorresse com pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.
- 3.** Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares, o contrato não garante, mesmo que se verifique sinistro:
- A.** Prática profissional, federada ou não, de desportos e, ainda, no caso de amadores, a prática desportiva em competições, estágios ou respectivos treinos;
  - B.** Práticas desportivas utilizando veículos motorizados terrestres, aquáticos ou aéreos, caça (submarina ou não), mergulho, desportos de inverno, alpinismo e montanhismo, boxe, artes marciais, desportos náuticos, pára-quedismo, voo planado, tauromaquia, equitação, os “des-

portos radicais” que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como surf, bodyboard, parapente, skates, BTT, parkour, rappel, etc.) e outros desportos ou actividades de natureza perigosa análoga;

- C.** Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular;
- 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, 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.
- H.** Danos causados por animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos, quando sob posse da Pessoa Segura.

## Capítulo IV

# Formação do Contrato

## SECÇÃO I - DEVERES DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO

### CLÁUSULA 8.<sup>a</sup>

#### 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 aceite 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.

**CLÁUSULA 9.<sup>a</sup>****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 conhecido 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.

**CLÁUSULA 10.<sup>a</sup>****Incumprimento Negligente do Dever de declaração Inicial do Risco**

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.<sup>a</sup>, 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 inexatamente.
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 pro rata temporis atendendo à 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 inexatamente;
  - B. O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

**SECÇÃO II - VALOR SEGURO****CLÁUSULA 11.<sup>a</sup>****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, sendo certo que, no caso dos seguros obrigatórios, o capital seguro nunca poderá ser inferior ao mínimo legalmente exigível.
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.

**CLÁUSULA 12.<sup>a</sup>****Redução Automática de Capital**

1. 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.



2. Porém, no caso dos seguros obrigatórios, após a ocorrência de um sinistro o capital seguro será automaticamente reposto.

## SECÇÃO III - BENEFICIÁRIOS

### CLÁUSULA 13.<sup>a</sup>

#### Designação Beneficiária

1. Salvo convenção em contrário, a Pessoa Segura designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na proposta / Boletim de Adesão, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em declaração testamentária.
2. Salvo estipulação em contrário, por morte da Pessoa Segura, o capital seguro é prestado:
  - A. Na falta de designação de Beneficiário, aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
  - B. No caso de designação em que sejam escolhidos simultaneamente as opções Herdeiros Legais e Beneficiários designados, será atribuído em partes iguais entre os Beneficiários Designados e os Herdeiros Legais.
  - C. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros desta.
  - D. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele.
  - E. Em caso de morte simultânea da Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

### CLÁUSULA 14.<sup>a</sup>

#### 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

### CLÁUSULA 15.<sup>a</sup>

#### 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

### CLÁUSULA 16.<sup>a</sup>

#### Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

### CLÁUSULA 17.<sup>a</sup>

#### 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 prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio 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.

### **CLÁUSULA 18.<sup>a</sup>** **Falta de Pagamento**

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção 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 fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
  - B. Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
  - C. Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio 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 prémio não pago.

### **CLÁUSULA 19.<sup>a</sup>** **Pagamento do Prémio pelo Tomador do Seguro**

1. Salvo quando tenha sido acordado que o Segurado pague directamente o prémio ao Segurador, a obrigação de pagamento do prémio impende sobre o Tomador do seguro.
2. A falta de pagamento do prémio por parte do Tomador do seguro tem as consequências previstas nas cláusulas 16.<sup>a</sup> e 18.<sup>a</sup>
3. No seguro contributivo em que o Segurado deva pagar o prémio directamente ao Segurador, o disposto nas cláusulas 16.<sup>a</sup> e 18.<sup>a</sup> aplica-se apenas à cobertura do Segurado.

### **CLÁUSULA 20.<sup>a</sup>** **Exclusão do Segurado**

1. A Pessoa Segura é excluída do seguro de grupo em caso de cessação do vínculo (elegibilidade) com o Tomador do Seguro ou, no seguro contributivo, quando não entregue ao Tomador do Seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio.
2. A Pessoa Segura é excluída quando ela ou o Beneficiário, com o conhecimento daquele, pratiquem actos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro.
3. A Pessoa Segura é igualmente excluída no final da anuidade em que atinja o limite máximo de idade fixado nas Condições Particulares, especiais ou gerais.
4. O Contrato de Seguro de Grupo deve definir o procedimento de exclusão da Pessoa Segura e os termos em que a exclusão produz efeitos.

Capítulo VI

# Vigência do Contrato

## **CLÁUSULA 21.<sup>a</sup>** **Produção de Efeitos**

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

## **CLÁUSULA 22.<sup>a</sup>** **Duração**

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

## **CLÁUSULA 23.<sup>a</sup>** **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.
4. O Contrato de Seguro pode ser denunciado pelas partes, mediante o envio de declaração escrita com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da prorrogação.

## **CLÁUSULA 24.<sup>a</sup>** **Cobertura do Risco**

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

# VICISSITUDES

## Capítulo I

# Alteração do Risco

## CLÁUSULA 25.<sup>a</sup>

### 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. Entre outras, são consideradas circunstâncias agravantes:
  - A. Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da Pessoa Segura susceptíveis de determinar acidentes, agravar as consequências ou demorar a cura das lesões (p. ex. incapacidades, diabetes, redução das faculdades visuais ou auditivas, paralisia, hérnias, osteoporose, etc.).
  - B. A mudança da residência da Pessoa Segura ou alteração do local em que decorre a actividade segura para a qual o seguro foi contratado.
  - C. Permanência fora de Portugal por um período superior a 90 dias (consecutivos ou interpolados).
  - D. Celebração de contrato ou aumento de capitais, quando se garanta o mesmo risco.
3. 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.

## CLÁUSULA 26.<sup>a</sup>

### 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 da cláusula 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.

# SEGUROS DE GRUPO

## Capítulo I

# Seguro de Grupo Contributivo

### CLÁUSULA 27.<sup>a</sup> Adesão ao Contrato

1. A adesão a um seguro de grupo contributivo em que o Segurado seja pessoa singular considera-se efectuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a recepção da proposta de adesão pelo Tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, o Segurador não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, o Segurador não notifique o proponente da recusa no prazo de 30 dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas directamente ou através do Tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.
3. Para efeitos do disposto nos números anteriores, o Segurador ou o Tomador do seguro de grupo contributivo deve fornecer ao proponente cópia da respectiva proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco, nos quais esteja averbada indicação da data em que foram recebidos.
4. O Tomador do seguro de grupo contributivo responde perante o Segurador pelos danos decorrentes da falta de entrega da proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respectiva entrega tardia.

### CLÁUSULA 28.<sup>a</sup> Dever de Informar

1. Sem prejuízo do disposto nos artigos 18.º a 21.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, que são aplicáveis com as necessárias adaptações, o Tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo Segurador.
2. No seguro de pessoas, o Tomador do seguro deve ainda informar as pessoas seguras do regime de designação e alteração do Beneficiário.
3. Compete ao Tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores.

### CLÁUSULA 29.<sup>a</sup> Manutenção da Cobertura

Em caso de exclusão do Segurado ou de cessação do contrato de seguro de grupo, o Segurado não tem direito à manutenção da cobertura de que beneficiava.



# SINISTROS

## Capítulo I

# Sinistro

## SECÇÃO I - OBRIGAÇÕES E PARTICIPAÇÃO

### CLÁUSULA 30.<sup>a</sup>

#### Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

1. Em caso de sinistro, 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 sinistro;
  - II. Participar o sinistro, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando pormenorizadamente o 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. Sem prejuízo do previsto nas cláusulas 8.<sup>a</sup> e 25.<sup>a</sup>, comunicar, aquando do envio da documentação clínica, as doenças, enfermidades ou invalidez permanente de que era portador previamente à verificação do acidente;
  - VI. Facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os originais dos documentos justificativos das despesas de tratamento e repatriamento;
  - VII. Cumprir as prescrições médicas;
  - VIII. Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, sempre que este, razoavelmente, o solicitar;
  - IX. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador, que sejam estritamente necessárias à averiguação do acidente e de acordo com o consentimento expreso pelo Tomador de Seguro, no momento de celebração do contrato;
  - X. Comunicar o recomeço da sua actividade;
  - XI. 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 assento de óbito, certidão de nascimento com óbito averbado, relatório de autópsia, escritura de habilitação de herdeiros (se Beneficiários) e, quando considerados necessários, outros elementos elucidativos do acidente e das suas consequências.
3. No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir quaisquer das obrigações previstas nesta cláusula, 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 i. 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 nos pontos vii. a ix. do n.º 1, determina a cessação de responsabilidade do Segurador.
7. O incumprimento do previsto no ponto xi. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.
8. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário perdem o direito à indemnização se:
  - A. Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro.

- B.** Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.
- 9.** 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.
- 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.

## SECÇÃO II - AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

### CLÁUSULA 31.<sup>a</sup>

#### 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

### CLÁUSULA 32.<sup>a</sup>

#### 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.

### CLÁUSULA 33.<sup>a</sup>

#### 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.** Existindo, à data do sinistro, mais de um Contrato de Seguro garantindo o mesmo risco, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.

# CESSAÇÃO DO CONTRATO

## Capítulo I

# Cessaçãodo Contrato

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 na presente cláusula é aplicável à redução do contrato, com as devidas adaptações.

### CLÁUSULA 34.<sup>a</sup>

#### 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 ressalvados os seguintes casos:
  - A. Tenha existido pagamento de sinistro nesse período, situação em que não é efetuada devolução de prémio;
  - B. A resolução se deva a incumprimento doloso do Tomador ou da Pessoa Segura, nos termos das Cláusulas 9.<sup>a</sup> e 26.<sup>a</sup>;
  - C. A iniciativa de resolução pertença ao Tomador do Seguro, caso em que o prémio a estornar será calculado de acordo com a separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários, podendo ainda o Segurador deduzir as despesas e encargos que, comprovadamente, haja suportado.
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. Ressalvadas as situações do n.º 1 e da alínea b) do n.º 3, a comunicação da resolução do contrato

# DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

## CLÁUSULA 35.<sup>a</sup> 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.

## CLÁUSULA 36.<sup>a</sup> Comunicações e Notificações Entre as Partes

1. AAs 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 registro 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.

## CLÁUSULA 37.<sup>a</sup> Compensação de Créditos

O Segurador poderá proceder à dedução de quantias que lhe sejam devidas pelo Tomador do Seguro, designadamente fracções do prémio em dívida, em qualquer importância que houvesse a pagar ao Tomador do Seguro, ao abrigo do presente contrato.

## CLÁUSULA 38.<sup>a</sup> Sub-rogação pelo Segurador

1. Ressalvado o disposto no número seguinte, o Segurador que tiver pago prestações de natureza indemnizatória, fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos da Pessoa Segura ou do Beneficiário contra o terceiro responsável pelo sinistro.
2. Se o Contrato for celebrado como seguro obrigatório, o Segurador fica sub-rogado, na totalidade dos montantes pagos, nos direitos da Pessoa Segura ou do Beneficiário contra o terceiro responsável pelo sinistro.
3. 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.

## CLÁUSULA 39.<sup>a</sup> Legislação aplicável

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

## CLÁUSULA 40.<sup>a</sup> Reclamações e Arbitragem

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

## CLÁUSULA 41.<sup>a</sup> Foro

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

## 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 cm	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 90°	15%	11%
Perda completa do movimento do ombro	30%	25%
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70%	55%
Perda completa do uso 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 numa perna abaixo da articulação do joelho	40
Perda completa do pé	40
Fractura não consolidada da coxa	45
Fractura não consolidada numa perna	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 cm, ou mais	20
- 3 a 5 cm	15
- 2 a 3 cm	10
Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3

**RAQUIS - TÓRAX**

Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar:	
- compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Paraplegia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando 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

### *Condição Especial A*

## Fracionamento 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 liquidá-lo, adiantadamente, nas datas e pelas importâncias indicadas. O não pagamento de qualquer prestação na data do seu vencimento confere ao Segurador o direito de exigir, imediatamente, a totalidade das prestações em dívida.

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.

### *Condição Especial 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.

*Condição Especial 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.

*Condição Especial 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.

---

*Condição Especial 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.

*Condição Especial F*

## Franquia de 3 dias Aplicável à Cobertura de Incapacidade Temporária

Fica convencionado 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 indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 4.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos três primeiros dias.

*Condição Especial G*

## Franquia de 7 dias Aplicável à Cobertura de Incapacidade Temporária

Fica convencionado 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 indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 8.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos sete primeiros dias.

*Condição Especial H*

## Franquia de 15 dias Aplicável à Cobertura de Incapacidade Temporária

Fica convencionado 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 indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 16.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos quinze primeiros dias.

---



*Condição Especial I*

Franquia  
de 30 dias  
Aplicável  
à Cobertura  
de Incapacidade  
Temporária

Fica convencionado 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 indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 31.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos trinta primeiros dias.

*Condição Especial J*

Franquia  
de 90 dias  
Aplicável  
à Cobertura  
de Incapacidade  
Temporária

Fica convencionado 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 indemnizações (subsídio diário) devidas a contar do 91.º dia após o início da definição de incapacidade, não sendo, portanto, devida qualquer indemnização nos noventa primeiros dias.

---

*Condição Especial K*

## 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.

*Condição Especial L*

## 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 sobrevindos à Pessoa Segura quando emergentes da utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e motoquatro, tal como mencionado nas condições particulares.

*Condição Especial M*

# 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 5.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.

*Condição Especial N*

## Condição Especial – Bombeiros

A presente Condição Especial complementa, altera ou derroga as Condições Gerais da apólice Seguro Acidentes Pessoais Grupo nos termos abaixo expressos e nos constantes das Condições Particulares, onde esta Condição Especial, para vigorar, deverá ser expressamente mencionada.

### DEFINIÇÕES

#### CLÁUSULA 1.ª

##### Definições Gerais

- A. PESSOA SEGURA** – O bombeiro municipal ou voluntário mencionado nas condições particulares cuja vida, saúde ou integridade física se seguram e no interesse das quais o contrato é celebrado.
- B. FRANQUIA** – Valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do seguro e cujo montante se encontra estipulado nas condições particulares.
- C. MÉDICO** – O licenciado por Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respectivo país, ficando excluídos todos os que exerçam especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou organismo equivalente do país em que o acto tem lugar.
- D. MORTE** – Lesão corporal ocorrida no exercício das funções de bombeiro ou por causa delas, que tem como consequência directa e exclusiva a morte da Pessoa Segura.
- E. INVALIDEZ PERMANENTE** – Perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da Pessoa Segura, directa e exclusivamente resultantes do acidente.
- F. 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.

## CLÁUSULA 2.<sup>a</sup> Objeto do Contrato

1. O contrato visa satisfazer a obrigação legal de segurar que impende sobre o Tomador do Seguro, de segurar os bombeiros, sendo celebrado como seguro obrigatório.
2. O contrato garante, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas condições particulares para cada cobertura contratada, o pagamento das indemnizações resultantes de acidente sinistro sofrido pela Pessoa Segura durante o período de vigência do seguro, nos termos das coberturas enumeradas e definidas, quando emergentes da actividade descrita nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que no exercício das funções definidas na respectiva legislação.

## CLÁUSULA 3.<sup>a</sup> Coberturas Obrigatórias

1. O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
2. O presente contrato tem como coberturas obrigatórias:

### A. MORTE

- I. O Segurador garante, em caso de morte decorrente de acidente ocorrido durante o período de vigência da adesão ao contrato, o pagamento do respectivo valor seguro ao beneficiário expressamente designado nas condições particulares ou constante em declaração testamentária.
- II. As pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa ou com idade inferior a 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, excepto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

### B. INVALIDEZ PERMANENTE

- I. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente decorrente de acidente ocorrido durante o período de vigência da adesão ao contrato, 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, tendo em consideração os princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respectivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

### C. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

- I. Ao abrigo da presente cobertura, o Segurador indemniza a Pessoa Segura, nos termos da legislação aplicável, até ao limite do valor do valor seguro estabelecido nas condições particulares, enquanto a incapacidade subsistir, a partir do dia seguinte àquele em que, efectivamente e mediante prescrição médica, a incapacidade se verifique. Para efeitos de indemnização, a presente cobertura, divide-se em:

- INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA: situação em que a Pessoa Segura, 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) ou, se estudante ou reformado, de exercer as suas actividades habituais
- INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARCIAL: situação em que a Pessoa Segura 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 ou de exercer as suas actividades habituais.

#### II. BASE DE INDEMNIZAÇÃO:

- No caso de incapacidade temporária absoluta o Segurador pagará 100% do valor apurado nos termos da alínea anterior, devendo para o efeito a Pessoa Segura fazer prova do salário, remuneração ou de não emprego à data do acidente e, bem assim, das restantes circunstâncias que, nos termos do número anterior, forem necessárias para o cálculo do subsídio.
- A incapacidade temporária absoluta converte-se em incapacidade temporária parcial, quando a Pessoa Segura, embora não completamente curada das lesões corporais resultantes de acidente, se encontre, apenas, parcialmente inibida de realizar qualquer trabalho ou as suas actividades habituais;
- No caso de incapacidade temporária parcial, o Segurador pagará 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;

- O período de incapacidade 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 da cláusula 30.ª destas condições gerais.
- Esta cobertura, de acordo com o estabelecido na cláusula 5.ª - 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.

#### D. DESPESAS DE TRATAMENTO

- I. O Segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas Condições Particulares, e para cada período de duração da adesão ao contrato, o reembolso das despesas de tratamento e medicamentos efectuadas pela Pessoa Segura e relacionadas com o sinistro.
  - II. Ficam expressamente excluídas as despesas efectuadas sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.
3. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos previstos nas Condições Gerais.
  4. As coberturas efectivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

### CLÁUSULA 4.ª

#### Limites de Idade

Em derrogação à cláusula 6.ª das Condições Gerais, fica estabelecido que não existe limite máximo de idade para a Pessoa Segura.

### CLÁUSULA 5.ª

#### Exclusões aplicáveis às Coberturas Obrigatórias

1. Derrogando a cláusula 7ª das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias:
  - A. Acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

B. Acção da Pessoa Segura quando apresente grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou se detecte o consumo de estupefacientes ou produtos de efeito análogo (a menos que ministrados sob prévia prescrição médica), resultante de facto imputável à Pessoa Segura, a título de negligência grave ou dolo;

C. Acções ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão da Pessoa Segura ou de terceiros, quando não sejam próprias e inerentes à actividade segura;

D. Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio;

E. Acidentes que sobrevenham durante a prática de actos puníveis pela legislação penal vigente;

F. Participação voluntária em rixas, apostas ou desafios que não se circunscrevam ao objeto do contrato objeto;

G. Uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pela Pessoa Segura, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador, quando não seja próprio e inerente à actividade segura;

H. Condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada ou transporte de Pessoa Segura, como passageiro, em veículo conduzido por um condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias devessem ser do conhecimento da Pessoa Segura e voluntariamente se fizer transportar;

I. Cataclismos da natureza, tais como terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações, tornados, ventos ciclónicos, ação de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos, quando não esteja em causa o desempenho da actividade segura;

J. Todo e qualquer prejuízo consequencial directo e/ou indirecto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.

2. Além das Exclusões previstas no número anterior, ficam sempre excluídas as consequências de sinistro que se traduzam em:

A. Hérnias de saco formado;

B. Doenças epidémicas e/ou infecto-contagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas e doenças profissionais, quando não se comprove que as lesões corporais se circunscreveram ao objeto do contrato do desempenho da actividade segura;

C. Doença atribuível ao VIH (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas, bem

como todas as variantes de hepatite, quando não se comprove que as lesões corporais são consequência directa do desempenho da actividade segura;

- D.** ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo ou acidente vascular cerebral(AVC) não resultante da actividade segura;
  - E.** Doença, seja ela de que natureza for, por diagnóstico médico, que é sua consequência directa.
  - F.** Exames de despistagem de patologias não garantidas por este contrato;
  - G.** Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, considerando-se neste caso a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- 3.** Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares, o contrato não garante, mesmo que se verifique sinistro:
- A.** Prática profissional, federada ou não, de desportos e, ainda, no caso de amadores, a prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
  - B.** Práticas desportivas utilizando veículos motorizados terrestres, aquáticos ou aéreos, caça (submarina ou não), mergulho, desportos de inverno, alpinismo e montanhismo, boxe, artes marciais, desportos náuticos, pára-quedismo, voo planado, tauromaquia, equitação, os “desportos radicais” que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como surf, bodyboard, parapente, skates, BTT, parkour, rappel, etc.) e outros desportos ou actividades de natureza perigosa análoga;
  - C.** Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular, a menos que ocorra por força da actividade segura;
  - D.** Captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respectivas consequências ou simples tentativas de tais actos;
  - E.** 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;
  - F.** 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.

### Condição Especial O

## Condição Especial – Seguro de Amas

A presente Condição Especial complementa, altera ou derroga as Condições Gerais da apólice Seguro Acidentes Pessoais Grupo nos termos abaixo expressos e nos constantes das Condições Particulares, onde esta Condição Especial, para vigorar, deverá ser expressamente mencionada.

### DEFINIÇÕES

#### CLÁUSULA 1.<sup>a</sup>

##### Objeto do contrato

- 1.** O contrato visa satisfazer a obrigação legal, que impende sobre o Tomador do Seguro, de seguraras Amas, sendo celebrado como seguro obrigatório.
- 2.** O contrato garante, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas condições particulares para cada cobertura contratada, o pagamento das indemnizações resultantes de acidente sinistro sofrido pela Pessoa Segura durante o período de vigência do seguro, nos termos das coberturas enumeradas e definidas, quando emergentes da actividade descrita nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que no exercício das funções definidas na respectiva legislação.

#### CLÁUSULA 2.<sup>a</sup>

##### Coberturas Obrigatórias

- 1.** O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.
- 2.** O presente contrato tem como coberturas obrigatórias:
  - A.** Incapacidade Permanente Absoluta;
  - B.** Incapacidade Permanente Parcial;
  - C.** Despesas de Tratamento;



- D.** Despesas de Funeral;
- E.** Despesas com transporte da criança sinistrada;
- F.** Despesas com substituição e reparação de próteses e ortóteses existentes.

- 3.** O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura de outros riscos previstos nas Condições Gerais.
- 4.** As coberturas efectivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

### **CLÁUSULA 3.<sup>a</sup>** **Limites de Idade**

Em derrogação à cláusula 5.<sup>a</sup> das Condições Gerais, fica estabelecido que não existe limite máximo de idade para a Pessoa Segura.

### **CLÁUSULA 4.<sup>a</sup>** **Exclusões aplicáveis às coberturas obrigatórias**

- 1.** Derrogando a Cláusula 7.<sup>a</sup> das Condições Gerais, estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias:
  - A.** Doença de que a criança seja portadora, sua profilaxia e tratamento;
  - B.** Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, marmotos e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e, ainda, acção de raio;
  - C.** Greves, distúrbios laborais, tumultos e ou alteração da ordem publica, actos de terrorismo, sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
  - D.** Explosão ou quaisquer fenómenos directa ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos ou átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva.

### **CLÁUSULA 5.<sup>a</sup>** **Direito de regresso**

O contrato de seguro pode prever o direito de regresso da empresa de seguros, designadamente em relação ao tomador do seguro, quando:

- A.** O acidente ocorra em consequência de infracção às regras de segurança ou a outras disposições legais ou regulamentos aplicáveis ao exercício da actividade de ama;
- B.** Este não possua as autorizações e certificações legalmente exigidas quer em relação ao exercício da actividade de ama, quer em relação às instalações ou aos equipamentos utilizados para o exercício daquela actividade;
- C.** O acidente resulte de acções praticadas sobre a criança pelo tomador do seguro ou pelas pessoas pelas quais este seja civilmente responsável.



**Generali – Companhia de Seguros S.A.**

Sede: Rua Duque de Palmela, n.º 11

1269-270 Lisboa

Tel.: 213 112 800

Email: [generali@generali.pt](mailto:generali@generali.pt)

[generali.pt](http://generali.pt)

**Relatório sobre a solvência e a situação financeira**

O relatório anual sobre a solvência e a situação financeira da Generali – Companhia de Seguros S.A. está publicado na internet em **[www.generali.pt](http://www.generali.pt)**

**Linha de Apoio ao Cliente: 213 504 300**

Disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00

Entre as 18h00 e as 9h00 estão ativos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar.