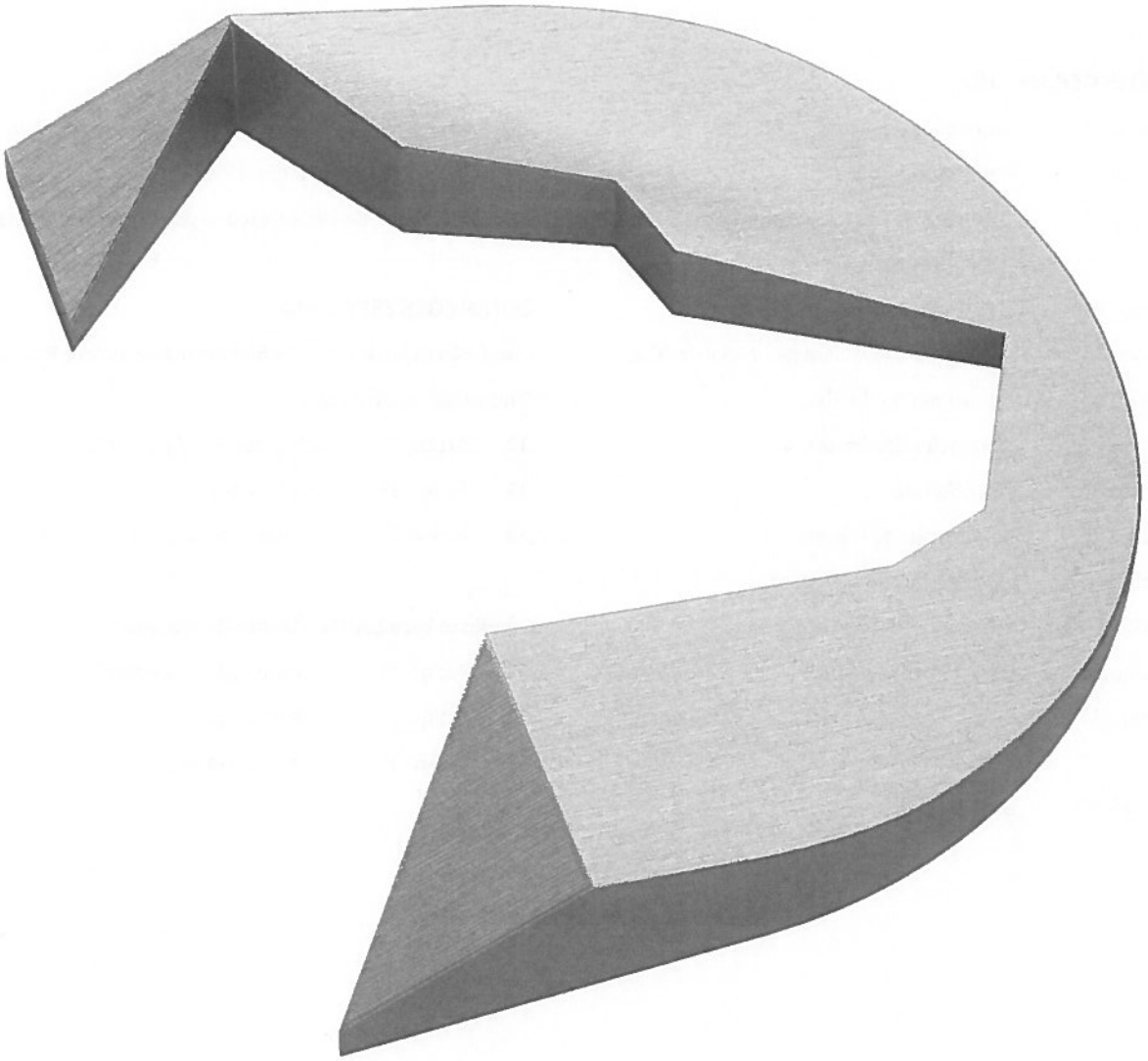
FIDELIDADE
EMPRESAS



FIDELIDADE
SOLUÇÕES INCENTIVO

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS - 102
CONDIÇÕES ESPECIAIS

outubro 2013 - IB 119/ FM 131

808 29 39 49
fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa - Sede: Largo do Calhariz, 30
1249-001 - Lisboa - Portugal • Capital Social € 381 150 000 • www.fidelidade.pt

Atendimento Dedicado a Empresas
T. 808 29 39 49 • F. 21 323 78 09 • E. empresas@fidelidade.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias uteis das 8h30 às 20h

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS - 102

.03	Artigo 1º	Definições
.03	Artigo 2º	Âmbito do Seguro
.06	Artigo 3º	Produção de Efeitos e Duração do Contrato e das Adesões
.06	Artigo 4º	Prémio do Seguro
.06	Artigo 5º	Inexatidão da Declaração Inicial do Risco
.06	Artigo 6º	Agravamento do Risco
.07	Artigo 7º	Obrigação das Partes
.07	Artigo 8º	Valor Seguro
.07	Artigo 9º	Atualização do Capital
.08	Artigo 10º	Modificação do Contrato
.08	Artigo 11º	Cessação do Contrato
.08	Artigo 12º	Beneficiários
.09	Artigo 13º	Comunicação e Notificações entre as Partes
.09	Artigo 14º	Lei Aplicável
.09	Artigo 15º	Arbitragem e Foro Competente
.09	Artigo 16º	Regime Fiscal
.10	**Tabela de Desvalorizações por Invalidez Permanente**	

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Condição Especial 01 - Trabalhador Marítimo a Bordo de Embarcações de Pesca

.13	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.13	Artigo 2º	Definições
.13	Artigo 3º	Âmbito do Seguro

Condição Especial 02 - Dador de Sangue

.13	Artigo 1º	Disposições Aplicáveis
.13	Artigo 2º	Definições
.13	Artigo 3º	Âmbito do Seguro

ARTIGO 1º
DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

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

Seguro de Grupo Não Contributivo: Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

Elegibilidade: Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

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

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

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

A incapacidade temporária pode ser:

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

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

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

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

Despesas de Internamento Hospitalar: Despesas relativas a custos da diária hospitalar, elementos auxiliares de diagnóstico, medicamentos, operações cirúrgicas, assistência médica e de enfermagem, enquanto durar o internamento hospitalar.

Despesas de Funeral: Despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação, entendendo-se como tal o transporte do corpo do local da morte até ao local do funeral da Pessoa Segura.

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

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

ARTIGO 2º
ÂMBITO DO SEGURO

1. **O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, verificados no exercício da atividade profissional, da atividade extraprofissional ou de ambas, conforme também indicado nas referidas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.**
2. **Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.**
3. **As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:**

MORTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro em caso de Morte por Acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) **Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;**
b) **Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.**

MORTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital adicional de montante igual ao do capital seguro pela cobertura de Morte por Acidente, em caso de morte por acidente de viação, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) **Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;**
b) **Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.**

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital, em caso de invalidez permanente por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização é determinado pela Tabela anexa a estas Condições Gerais. As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais ou pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

As partes podem igualmente acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital adicional, de montante igual ao que for devido pela cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, em caso de invalidez permanente por acidente de viação, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Invalidez verificada 2 anos após a data do respetivo acidente.

MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital por morte ou por invalidez permanente, determinado nos termos previstos para as coberturas "Morte por Acidente" ou "Invalidez Permanente por Acidente".

Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
c) Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido que seja o período de carência previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

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

- A Pessoa Segura que exerça profissão remunerada deixe de estar completamente impossibilitada de realizar a sua atividade profissional, ainda que não esteja completamente curada, ou
- Tenha decorrido o prazo de 180 dias de ITA, ou outro fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

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

Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

Pagamento da indemnização diária calculada pela aplicação da percentagem de ITP ao valor da indemnização diária por ITA, em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O período de ITP conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido que seja o período de carência previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

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

A indemnização está limitada ao máximo de 50% do valor da indemnização diária devida por ITA, ou outra percentagem fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;

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

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

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Incapacidade Temporária Parcial (ITA):

ITA verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

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

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (ITIH)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão enquanto subsistir a incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, que obrigue ao internamento hospitalar.

A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

DESPESAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas em caso de Internamento Hospitalar da Pessoa Segura, resultante de acidente ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, até ao montante constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Despesas com internamentos verificados 2 anos após o acidente que lhe deu causa;
b) Despesas de acompanhantes, telefonemas e todas as outras despesas de caráter análogo;
c) Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico, que não resultem de acidente coberto pelo contrato e não sejam considerados clinicamente necessários ao restabelecimento da função do órgão ou órgãos afetados.

BAGAGEM

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de indemnização até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de extravio, perda ou dano causado às roupas e objetos de uso pessoal da Pessoa Segura, transportados em malas, sacos ou outros volumes devidamente acondicionados, ocorrido no decurso de uma viagem efetuada pela Pessoa Segura durante a vigência da adesão ao contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Os bens não entregues à responsabilidade de uma empresa transportadora;
b) Pagamento de indemnizações quando exista e seja suficiente o seguro da empresa transportadora.
c) Danos:
   - Resultantes de manuseamento inadequado por parte das empresas transportadoras;
   - Resultantes de desgaste provocado pelo uso;
   - Resultantes de furto ou roubo que não tenha sido participado, no prazo de 48 horas, às autoridades competentes do país em que a Pessoa Segura tenha tido conhecimento da ocorrência.
   - Devidos a apreensão ou confisco pelas autoridades;
d) Próteses e ortóteses, nomeadamente, óculos, lentes e lentes de contacto;
e) Equipamento eletrónico, de registo, gravação e ou reprodução de imagem e som, telemóveis, computadores, PDAs e qualquer acessório dos equipamentos;
f) Numerário ou valores (cheques, cartões de crédito, documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, ações, cautelas ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares);
g) Jóias, relógios e objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
h) Obras de arte de coleção, de comércio e mostruários;
i) Casacos de peles;
j) Armas.

4. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

4.1. <u>Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:</u>

a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
b) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
e) Suicídio ou sua tentativa;
f) Apostas e desafios;
g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
l) Consequências de acidentes que consistam em:
   (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
   (ii) Infeção pelo vírus da síndrome da imuno-deficiência adquirida (SIDA);
   (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
   (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
   (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
   (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

4.2. <u>Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:</u>

a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
d) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
e) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
f) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
g) Prática das seguintes atividades:
Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal *(bungee jumping)*; Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; *"slide"* e *"rappel"*; espeleologia;

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

ARTIGO 3º
PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO E DAS ADESÕES

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. **O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.**
3. **Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos no dia e hora constante dos Certificados de Adesão e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, salvo se o contrato ou a adesão for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se esta cessar por qualquer outro motivo.**

ARTIGO 4º
PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é pago de uma só vez ou em frações, pelo Tomador do Seguro e ou pela Pessoa Segura se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
2. **Data limite de pagamento:**
   a) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato ou da adesão.
   b) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato ou no certificado de Adesão.
   c) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato ou à adesão é devido na data indicada no aviso para pagamento.
3. **Aviso para pagamento:**
   a) O Segurador avisará o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, esta última no caso de seguro de grupo contributivo, com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou frações subsequentes devam ser pagas.
   b) Em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior a trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.
4. **Consequências da falta de pagamento:**
   a) **A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato ou da adesão a partir da data da sua celebração.**
   b) **A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato ou da adesão, deixando de produzir efeitos.**
   c) **A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato ou da adesão.**
   d) **A falta de pagamento de prémio adicional até à data limite de pagamento, determina o seguinte:**
      (i) **Se o prémio decorrer de uma alteração da garantia solicitada pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura, a alteração fica sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente à alteração. Se o contrato ou a adesão não puder manter-se sem essa alteração considera-se resolvido na data da alteração;**
      (ii) **Se o prémio resultar de um agravamento do risco, o contrato ou adesão é automaticamente resolvido na data da alteração.**
   e) **No seguro contributivo, a não entrega, pela Pessoa Segura, da quantia destinada ao pagamento do prémio ao Tomador do Seguro ou ao Segurador, consoante o que estiver convencionado, determina a resolução automática da adesão.**
5. **Alteração do prémio:**
   Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio só pode ocorrer no vencimento anual seguinte do contrato ou da adesão.
6. **Devolução (estorno) do prémio:**
   Em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do risco pode haver lugar à devolução de parte do prémio já pago. O valor do prémio a devolver será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.
7. Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório. Poderá ser acordado entre o Tomador do Seguro e o Segurador acertos do prémio no decurso da anuidade.
8. **As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou frações devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao Segurador pelo aderente.**

ARTIGO 5º
INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**
2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
   a) Propor a modificação do contrato; ou
   b) **Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**
3. **Havendo modificação do contrato,** o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por fato relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o fato omitido ou declarado inexatamente.
4. **Havendo cessação do contrato,** o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.
5. **Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo cohecimento.**

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

ARTIGO 6º
AGRAVAMENTO DO RISCO

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.**
   O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, designadamente, as seguintes circunstâncias:
   - Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da Pessoa Segura;
   - A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura;
   - A mudança da residência da Pessoa Segura;

3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
   - Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.
     Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõem de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
   - **Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**
4. Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
   a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
   b) **Cobre parcialmente o risco,** reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
   c) **Recusará a cobertura se** o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

ARTIGO 7º
OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. **Em caso de alteração do risco**

   1.1. POR DIMINUIÇÃO
   O Segurador obriga-se a refletir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

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

2. **Em caso de sinistro**

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

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

   2.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO
   a) **Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;**
   b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
   c) **Promover o envio, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;**
   d) **Comunicar a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada.**
   e) Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
   f) Em caso de morte da Pessoa Segura, entregar as respetivas certidões de nascimento e óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório de autópsia;
   g) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.
   h) **No caso de sinistro ao abrigo da cobertura de Bagagem, entregar ao Segurador:**
      i. **Confirmação escrita da empresa transportadora, atestando o extravio, perda ou dano dos bens seguros, verificados no momento da chegada, bem como o comprovativo da indemnização paga ou, não se verificando tal, documento justificativo.**
      ii. **Cópia da participação às autoridades competentes em caso de furto ou roubo da bagagem.**

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

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

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

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

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

ARTIGO 8º
VALOR SEGURO

1. Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão e são atribuídos por Pessoa Segura.
2. Em caso de sinistro ao abrigo das coberturas de Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente, Despesas de Funeral por Acidente e Despesas de Internamento Hospitalar por Acidente, o reembolso das despesas efetuadas em moeda estrangeira será efetuado em euros, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa.
3. As prestações de valor pré-determinado devidas pelos restantes riscos cobertos serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.
4. Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro para os riscos de "Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente", "Despesas de Internamento Hospitalar por Acidente" e "Bagagem" ficará, até ao vencimento da adesão, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização.
5. Assiste ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura a faculdade de propor ao Segurador a reconstituição dos valores seguros que, se merecer o acordo deste, dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

ARTIGO 9º
ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL

1. Caso o Tomador do Seguro opte pela Atualização Automática de Capitais, o valor dos capitais seguros das coberturas que garantem os riscos de morte e/ou invalidez que constam do nº 3, do art.º 2º destas Condições Gerais, assim como o prémio, serão automaticamente atualizados em cada vencimento anual em função da percentagem de indexação acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

2. O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, renunciar à atualização estabelecida, desde que o comunique ao Segurador, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato.

ARTIGO 10º
MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

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

   Contudo, se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção.

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

   a) POR DIMINUIÇÃO DO RISCO
   O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.

   b) POR AGRAVAMENTO DO RISCO
   O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;
   Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

ARTIGO 11º
CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. **O contrato caduca:**
   a) **Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;**
   b) **Na data em que cesse a última adesão.**

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

3. **O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:**
   a) **Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;**
   b) **Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da Apólice.**
   Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato.
   c) **Nos 30 dias seguintes à data da receção da Apólice quando se verifique:**
      - **Incumprimento dos deveres legais de informação do Segurador;**
      - **Desconformidade das condições da Apólice com as respetivas Informações Pré-Contratuais.**

      Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Tomador do Seguro tem direito à totalidade do prémio pago.
   d) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   e) **Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.**

4. **O contrato cessa por iniciativa do Segurador:**
   a) **Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;**
   b) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   c) **Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**
   Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
   d) **Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.**
   Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
   e) **Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;**

5. **A adesão cessa:**
   a) **Na data constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;**
   b) **No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos, ou outra idade fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.**
   c) **Por falta de pagamento do prémio relativo à adesão;**
   d) **Por cessação do contrato.**
   e) **Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro da cobertura de Morte;**
   f) **Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade.**
   g) **Por denúncia da Pessoa Segura ou do Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;**
   h) **Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**
   Neste caso, a adesão cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
   i) **Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.**
   Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar a adesão, ou à totalidade do prémio devido até ao termo da adesão se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
   j) **Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;**
   k) **Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.**
   l) **Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade.**
   Neste caso, o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

ARTIGO 12º
BENEFICIÁRIOS

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

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

3. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

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

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

6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de a alterar.

7. A renúncia do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.

8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura podem readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 13º
COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

ARTIGO 14º
LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a portuguesa.

ARTIGO 15º
ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

ARTIGO 16º
REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

Regras de aplicação:

1. Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.
2. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.
3. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
4. As limitações funcionais permanentes de que a Pessoa Segura já era portadora à data do acidente, serão tomadas em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir;
5. As lesões não enumeradas nesta Tabela, mesmo de importância menor, serão avaliadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
6. Sempre que ocorram lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

TABELA DE DESVALORIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE

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

B. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

CABEÇA

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

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS	D.	E.
• Fractura da clavícula com sequela nítida	5%	3%
• Rigidez do ombro, pouco acentuada	5%	3%
• Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90 graus	15%	11%
• Perda completa do movimento do ombro	30%	25%
• Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70%	55%
• Perda completa do uso de uma mão	60%	50%
• Fratura não consolidada de um braço	40%	30%
• Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25%	20%
• Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20%	15%
• Amputação do polegar (perdendo o metacarpo)	25%	20%
• Amputação do polegar (conservando o metacarpo)	20%	15%
• Amputação do indicador	15%	10%
• Amputação do médio	8%	6%
• Amputação do anelar	8%	6%
• Amputação do dedo mínimo	8%	6%
• Perda completa dos movimentos do punho	12%	9%
• Pseudartrose de um só osso do antebraço	10%	8%
• Fratura do primeiro metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4%	3%
• Fratura do quinto metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2%	1%

MEMBROS INFERIORES

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

RÁQUIS - TÓRAX

- Fratura da coluna vertebral cervical sem lesão medular 10%
- Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos 10%
- Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida 5%
- Lombalgias com rigidez raquidiana nítida 5%
- Paraplegia fruste, marcha possível, espasmocidade dominando a paralisia 20%
- Algias radiculares com irradiação (forma ligeira) 2%
- Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes 3%
- Fratura uni-costal com sequelas pouco importantes 1%
- Fraturas múltiplas de costelas com sequelas importantes 8%
- Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos 5%

ABDÓMEN

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

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 - TRABALHADOR MARÍTIMO A BORDO DE EMBARCAÇÕES DE PESCA

ARTIGO 1°
DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Grupo.

ARTIGO 2°
DEFINIÇÕES

Para efeitos desta Condição Especial entende-se por:

Invalidez Permanente Absoluta:

Situação em que a Pessoa Segura não apresenta capacidades de ganho remanescentes nem que seja de presumir que o beneficiário venha a recuperar, até à idade legal de acesso à pensão de velhice, a capacidade de auferir quaisquer meios de subsistência.

ARTIGO 3°
ÂMBITO DO SEGURO

1. **Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos tripulantes de embarcações de pesca, sendo contratado como seguro obrigatório.**
2. **O valor seguro para a garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.**
3. **O risco obrigatoriamente coberto é o seguinte:**

COBERTURA OBRIGATÓRIA - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE
O QUE ESTÁ SEGURO
Pagamento de um capital por morte ou desaparecimento no mar (morte presumida) ou por invalidez permanente absoluta por acidente. **O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.**

4. **O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura dos riscos indicados no n° 3 do art.° 2 das Condições Gerais, desde que expressamente contratados.**
5. **As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.**
6. **EXCLUSÕES APLICÁVEIS À COBERTURA OBRIGATÓRIA**

   6.1. **Derrogando o n° 4 do art.° 2° das Condições Gerais, estão excluídas do âmbito do seguro as seguintes situações:**

   a) **Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;**
   b) **Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;**
   c) **Ações ou omissões praticadas pela Pessoa segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;**
   d) **Suicídio ou sua tentativa;**
   e) **Apostas e desafios;**
   f) **Consequências de acidentes que consistam em:**
      a. **Hérnias de saco formado, varizes e suas complicações, bem como lombalgias desde que não resultantes de acidente coberto pelo seguro;**
      b. **Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;**
      c. **Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.**

   6.2. **Estão também excluídas do âmbito do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:**

   a) **Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;**
   b) **Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente.**

CONDIÇÃO ESPECIAL 02 - DADOR DE SANGUE

ARTIGO 1°
DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Grupo.

ARTIGO 2°
DEFINIÇÕES

Para efeitos desta Condição Especial entende-se por:

Candidato a Dador: Aquele que se apresente num local de colheita e declare ser sua vontade doar sangue;

Dador de Sangue: Aquele que, preenchendo os requisitos de elegibilidade legalmente definidos para doar sangue, depois de aceite clinicamente doa benevolamente e de forma voluntária parte do seu sangue para fins terapêuticos;

Pessoa Segura: O dador de sangue ou o candidato a dador cujo risco da verificação de lesão corporal, invalidez permanente, incapacidade temporária absoluta ou morte por acidente se segura;

Local de Colheita: Toda a área afeta à dádiva de sangue na qual a Pessoa Segura se encontra ou deva dirigir-se, em virtude da doação de sangue, entendida como o espaço físico no qual o pessoal de saúde regista e pode observar o dador, colher sangue, servir a pequena refeição pós dádiva de sangue e ministrar cuidados de saúde a dadores que apresentem complicações decorrentes da dádiva.

Trajeto do e para o Local de Colheita: Trajeto entre o local de residência ou de trabalho e o local de colheita.

ARTIGO 3°
ÂMBITO DO SEGURO

1. **Ao abrigo da presente Condição Especial, o contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos Dadores de Sangue ou Candidato a Dador, sendo contratado como seguro obrigatório.**
2. **O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de acidente da Pessoa Segura ocorrido no local da colheita, ainda que não efetive a dádiva de sangue, bem como, os acidentes ocorridos durante o trajeto do, e para o local de colheita, desde que a Pessoa Segura tenha sido expressamente convocada para a dádiva de sangue, pelo serviço competente.**
3. **Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em Portugal.**
4. **Os valores seguros, que não podem ser inferiores aos montantes mínimos legalmente estabelecidos, constam das Condições Particulares.**

5. Os riscos cobertos são os seguintes:

COBERTURA OBRIGATÓRIA - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro em caso de morte ou de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei nº 352/2007 de 23 de outubro.

O valor das indemnizações não é acumulável, pelo que, ocorrendo um acidente de que resulte uma Invalidez Permanente e, posteriormente, sobrevier a Morte da Pessoa Segura, à indemnização por Morte será abatido o valor da indemnização eventualmente já paga ou atribuída a título de Invalidez Permanente.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de uma indemnização diária, em caso de incapacidade temporária absoluta (ITA) por acidente.

O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência de 3 dias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

A indemnização está limitada ao período máximo de 12 meses por acidente.

COBERTURA OBRIGATÓRIA - DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de adesão.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia, não oponível à Pessoa Segura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

6. O contrato pode ainda garantir adicionalmente a cobertura dos riscos indicados no nº 3 do art.º 2 das Condições Gerais, desde que expressamente contratados.

7. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

8. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

   8.1. Derrogando o nº 4 do art.º 2º das CG estão excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

   a) Os danos causados aos dirigentes de topo da pessoa coletiva cuja responsabilidade se garanta;
   b) Quaisquer doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco que são consequência direta do acidente ou da dádiva de sangue;
   c) Os danos decorrentes de ações ou omissões do lesado ou pessoa segura, quando estes apresentem taxas de alcoolemia superiores a 0,5 g/l, ou estejam sob a influência de estupefacientes e medicamentos fora da prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo;
   d) Os danos decorrentes de ações ou omissões cometidas dolosamente pelo lesado ou pessoa segura sobre si próprios ou cometidas, por estes, em violação das regras e prescrições do estabelecimento onde ocorre a dádiva de sangue;
   e) Os danos decorrentes de atos de guerra, guerra civil, invasão, hostilidades, insurreição, terrorismo, poder militar ou civil usurpado ou tentativas de usurpação do poder, distúrbios laborais tais como assaltos, greves, tumultos e lock-outs, bem como decorrentes de cataclismos da natureza;
   f) Os danos resultantes de acidente que deva ser garantido por outro seguro obrigatório, designadamente de acidentes de trabalho ou de responsabilidade civil automóvel;
   g) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
   h) Ações praticadas pelo beneficiário sobre a pessoa segura.