



Linha de Apoio ao Cliente
217 943 039

dias úteis das 8h30 às 19h00
(custo de chamada para a rede fixa nacional)



Linha de Apoio a Empresas
217 943 002

dias úteis das 8h30 às 19h00
(custo de chamada para a rede fixa nacional)



www.ageas.pt

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar	6
-------------------------	---

Capítulo I — Definições

Art.º 1.º — Definições gerais.....	6
------------------------------------	---

Capítulo II — Objecto e âmbito do contrato

Art.º 2.º — Objecto do contrato	7
Art.º 3.º — Âmbito e definição dos riscos cobertos	8
Art.º 4.º — Coberturas opcionais	9
Art.º 5.º — Exclusões.....	9
Art.º 6.º — Âmbito territorial	10

Capítulo III — Obrigações e direitos das partes

Secção I — Direitos e obrigações em geral

Art.º 7.º — Direitos do Tomador do seguro e da Pessoa Segura	10
Art.º 8.º — Obrigações do Tomador do seguro e da Pessoa Segura	11
Art.º 9.º — Direitos do Segurador.....	11

Secção II — Direitos e obrigações em caso de sinistro

Art.º 10.º — Direitos da Pessoa Segura	12
Art.º 11.º — Obrigações do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura	12
Art.º 12.º — Direitos do Segurador.....	13
Art.º 13.º — Obrigações do Segurador.....	14

Capítulo IV — Formação do contrato e suas alterações

Art.º 14.º — Declaração inicial do risco na formação do contrato	14
Art.º 15.º — Valor do silêncio do Segurador.....	15
Art.º 16.º — Omissões ou inexactidões dolosas.....	15
Art.º 17.º — Omissões ou inexactidões negligentes.....	16

Art.º 18.º — Representação do Tomador do seguro	16
Art.º 19.º — Entrega da Apólice.....	17
Art.º 20.º — Dever de informação em caso de modificação do risco	17
Art.º 21.º — Agravamento do risco	18
Art.º 22.º — Diminuição do risco	18
Art.º 23.º — Cessação do contrato.....	19
Art.º 24.º — Efeitos da cessação.....	19
Art.º 25.º — Estorno do prémio por cessação antecipada.....	19
Art.º 26.º — Efeitos em relação a terceiros	19
Art.º 27.º — Caducidade — Regime regra.....	20
Art.º 28.º — Caducidade — Causas específicas	20
Art.º 29.º — Revogação do contrato.....	20
Art.º 30.º — Denúncia — Regime comum	20
Art.º 31.º — Aviso prévio	20
Art.º 32.º — Resolução por justa causa.....	20
Art.º 33.º — Livre resolução	21
Art.º 34.º — Pluralidade de seguros	21

Capítulo V — Produção de efeitos do contrato

Art.º 35.º — Produção de efeitos.....	22
Art.º 36.º — Duração e cessação do contrato.....	22
Art.º 37.º — Inexistência do risco	22

Capítulo VI — Prémios

Art.º 38.º — Noção de prémio	23
Art.º 39.º — Vencimento do prémio	23
Art.º 40.º — Modo de efectuar o pagamento.....	23
Art.º 41.º — Pagamento por terceiro	24
Art.º 42.º — Mora.....	24
Art.º 43.º — Aviso de pagamento	24
Art.º 44.º — Falta de pagamento.....	24
Art.º 45.º — Alteração do prémio.....	25
Art.º 46.º — Estorno	25

Capítulo VII — Valor seguro

Art.º 47.º — Capital seguro	25
Art.º 48.º — Actualização convencionada do capital seguro.....	26
Art.º 49.º — Redução do capital seguro por doença preexistente	26
Art.º 50.º — Redução automática do capital seguro	26
Art.º 51.º — Reposição do capital seguro.....	26

Capítulo VIII — Sinistros

Art.º 52.º — Noção.....	27
Art.º 53.º — Participação do sinistro.....	27
Art.º 54.º — Falta de participação do sinistro.....	27
Art.º 55.º — Realização da prestação do Segurador.....	27
Art.º 56.º — Critérios de pagamento da indemnização.....	28
Art.º 57.º — Vencimento do direito à indemnização.....	30
Art.º 58.º — Actos dolosos.....	30
Art.º 59.º — Exclusão do Beneficiário.....	30
Art.º 60.º — Resolução após sinistro.....	31
Art.º 61.º — Perícia arbitral.....	31
Art.º 62.º — Sub-rogação pelo Segurador.....	31

Capítulo IX — Disposições legais

Art.º 63.º — Comunicações e notificações.....	31
Art.º 64.º — Prescrição.....	32
Art.º 65.º — Reclamações.....	32
Art.º 66.º — Arbitragem e resolução alternativa de litígios.....	32
Art.º 67.º — Lei aplicável ao contrato de seguro.....	33
Art.º 68.º — Foro.....	33

Capítulo X — Disposições diversas

Art.º 69.º — Regime de co-seguro.....	33
Art.º 70.º — Eficácia em relação a terceiros.....	33
Art.º 71.º — Designação Beneficiária.....	33
Art.º 72.º — Alteração e revogação da cláusula beneficiária.....	33

CLÁUSULAS PARTICULARES

01 — Riscos profissionais e extra-profissionais	38
02 — Riscos extra-profissionais	38
05 — Seguro de grupo	38
06 — Franquia no risco de incapacidade temporária absoluta só em caso de internamento	39
09 — Franquia no risco de invalidez permanente	39
10 — Franquia no risco de incapacidade temporária	39
11 — Fraccionamento do prémio	39
12 — Acta adicional	39
13 — Limite de idade	39
14 — Adopção da «Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais»	40
15 — Garantia da invalidez permanente total	40
16 — Garantia das desvalorizações superiores a 50%	40
17 — Garantia das desvalorizações superiores a 50%	40
20 — Prática profissional de desportos	40
21 — Prática de desporto amador em campeonatos	40
22 — Prática ocasional de caça a animais ferozes	41
23 — Prática ocasional de desportos de Inverno	41
24 — Prática ocasional de boxe, luta e artes marciais	41
25 — Prática ocasional de pára-quedismo	41
26 — Prática ocasional de tauromaquia	41
27 — Prática ocasional de outros desportos perigosos	41
28 — Utilização de aeronaves	41
29 — Utilização de veículos motorizados de 2 rodas	41
30 — Cataclismos da natureza	42
31 — Perturbações públicas	42
32 — Risco atómico	42
33 — Canhoto	42
34 — Pessoa segura com defeitos físicos	42
35 — Pessoa segura com doenças	42
36 — Pessoa a quem será paga a indemnização por invalidez permanente, incapacidade temporária ou incapacidade temporária absoluta só em caso de internamento	42
37 — Desvalorizações diferentes da Tabela de Invalidez Permanente	43
38 — Existência de outros seguros	43
39 — Pessoa segura com mais de 70 anos	43

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

Entre a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., adiante designada abreviadamente por Ageas Portugal ou Segurador, e o Tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de Seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares, de harmonia com as declarações constantes na proposta e demais informações complementares que lhe serviram de base e do qual fazem parte integrante.

CAPÍTULO I DEFINIÇÕES

Artigo 1.º — Definições gerais

Para efeitos do disposto no presente contrato, entende-se por:

Segurador — a Ageas Portugal, entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do seguro, o presente contrato.

Tomador do seguro — a pessoa singular ou colectiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias pessoas, celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura — a pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura, que se encontra definida nas Condições Particulares da Apólice.

Beneficiário — a pessoa, identificada nas Condições Particulares da Apólice, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente deste contrato de seguro.

Proposta — documento pelo qual uma pessoa singular ou colectiva declara que pretende subscrever um contrato de seguro e que permite ao Segurador obter as informações necessárias à aceitação do seguro e que faz parte integrante da Apólice. A proposta de seguro vincula o Tomador do seguro, as Pessoas Seguras e o Segurador.

Apólice — documentos que titulam o Contrato de Seguro celebrado entre o Tomador do seguro e o Segurador: Condições Gerais, Condições Especiais, Condições Particulares, proposta e demais informações complementares que lhe serviram de base.

Acta adicional — documento que formaliza as modificações introduzidas ao Contrato de Seguro na sua vigência.

Condições Gerais — disposições contratuais, que definem o enquadramento e os princípios gerais do contrato, aplicando-se a todos os contratos inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação.

Condições Particulares — cláusulas que são acrescentadas às Condições Gerais/Especiais de um contrato, para o adaptar a um caso particular, precisando, nomeadamente, o risco coberto, a duração e o início do contrato, as prestações convencionadas, o prémio, o Tomador do seguro, as Pessoas Seguras e, eventualmente, para completar ou modificar, as Condições Gerais.

Condições Especiais — disposições que completam ou especificam as Condições Gerais, sendo de aplicação generalizada a determinados contratos do mesmo tipo.

Capital seguro — valor máximo também designado por valor seguro ou limite de indemnização pelo qual o Segurador responde em caso de sinistro coberto por esta Apólice.

Prémio — a contrapartida da(s) cobertura(s) acordada(s), incluindo tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice.

Valor total a pagar — prémio acrescido dos encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Tomador do seguro.

Sinistro — corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato.

Acidente pessoal — o acontecimento provocado por uma causa súbita externa, violenta e imprevisível, alheia à vontade da Pessoa Segura e que nela origine lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas, invalidez permanente ou morte.

Lesão corporal — ofensa que afecte não só a saúde física, como também a própria sanidade mental, provocando um dano.

Franquia — parte do risco determinado em valor, dias ou percentagem, que fica a cargo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura e que se encontra estipulado nas Condições Particulares da Apólice. Nos seguros obrigatórios de bombeiros e tripulantes de embarcações de pesca, a franquia não é oponível à Pessoa Segura nem ao Beneficiário.

Fraude — conduta ilícita do Tomador do seguro, da Pessoa Segura, do Beneficiário ou de terceiro com vista a obter para si próprio ou para outrem um benefício ilegítimo por parte do Segurador.

CAPÍTULO II OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO

Artigo 2.º — Objecto do contrato

1. O presente contrato garante, nos termos estabelecidos nas respectivas coberturas, as indemnizações devidas por:

1.1. Coberturas Principais:

- a) Morte;
- b) Invalidez Permanente;
- c) Morte ou Invalidez Permanente.

1.2. Coberturas Complementares:

- a) Incapacidade Temporária;
- b) Incapacidade Temporária Absoluta só em caso de internamento hospitalar;
- c) Despesas de Tratamento e de Repatriamento;
- d) Despesas de Funeral.

2. As Coberturas Complementares só podem ser contratadas em conjunto com qualquer uma das Coberturas Principais.

3. Na cobertura de Morte ou Invalidez Permanente referida na alínea c) do n.º 1.1. do presente Artigo, o risco de Morte e o risco de Invalidez Permanente não são cumuláveis; por isso, se, em consequência de acidente garantido pela Apólice, a Pessoa Segura vier a falecer no período de 2 anos contados a partir da data de ocorrência do dito acidente, ao valor da indemnização por Morte será deduzido o valor da indemnização por Invalidez Permanente, que eventualmente lhe tenha sido atribuída e paga pelo Segurador, em consequência do mesmo acidente.

Artigo 3.º — Âmbito e definições dos riscos cobertos

O presente contrato garante, nos termos estabelecidos nas respectivas coberturas, as indemnizações devidas por:

1. Risco «Profissional e Extra-profissional» ou apenas risco «Extra-profissional», conforme menção expressa nas Condições Particulares.

1.1. Entende-se por risco «Extra-profissional» toda a actividade que não se relacione com o desempenho da profissão da Pessoa Segura, quer essa profissão se exerça por conta própria, quer por conta de outrem.

1.2. Não são consideradas como profissões as actividades de estudante e de pessoas que se ocupam exclusivamente nos trabalhos da sua própria habitação.

2. Risco «Profissional», unicamente em relação aos contratos de seguros de grupo celebrados por força de convenções colectivas de trabalho.

3. Utilização de meios normais de transporte, incluindo aeronaves comerciais e particulares, excluindo, todavia, a utilização de veículos motorizados de duas rodas. Nos seguros obrigatórios de bombeiros, a exclusão de utilização de veículos motorizados de duas rodas não se aplica.

4. Prática ocasional de desportos como amador, incluindo provas que não estejam integradas em campeonatos e respectivos treinos, mas excluindo:

- a) caça de animais ferozes;
- b) desportos de Inverno;
- c) boxe, karaté e outras artes marciais;
- d) pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade.

Artigo 4.º — Coberturas opcionais

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares da Apólice e pagamento do respectivo sobreprémio, este contrato pode também garantir os acidentes emergentes de:

- a) prática profissional de desportos ou, no caso de praticantes amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- b) prática de “caça de animais ferozes”;
- c) prática de “desportos de Inverno”;
- d) prática de “boxe”, “karaté” e outras artes marciais;
- e) prática de “pára-quedismo”, “tauromaquia” e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- f) utilização de aeronaves que não as consideradas no n.º 3 do Artigo anterior. Nos seguros obrigatórios de bombeiros e de agentes desportivos, esta cobertura não é considerada opcional;
- g) utilização de veículos motorizados de duas rodas. Nos seguros obrigatórios de bombeiros e de agentes desportivos, esta cobertura não é considerada opcional;
- h) cataclismos da natureza. Nos seguros obrigatórios de bombeiros e de agentes desportivos, esta cobertura não é considerada opcional;
- i) actos de guerra, terrorismo e perturbações da ordem pública;
- j) utilização ou transporte de materiais radioactivos.

Artigo 5.º — Exclusões

1. Ficam sempre excluídos da garantia de cobertura deste contrato os acidentes:

- a) resultantes de crimes ou quaisquer outros actos intencionais consumados ou tentados pelo Tomador do seguro e/ou Pessoa Segura, quer sejam contra terceiros, quer contra as pessoas garantidas pelo presente contrato;
- b) devidos à acção da Pessoa Segura em estado de embriaguez ou uso de psicofármacos, estupefacientes, alucinogénicos e similares não prescritos por médico. Nos seguros obrigatórios de bombeiros ou tripulantes de embarcações de pesca, esta exclusão não se aplica, salvo nos casos em que se verifique negligência grosseira ou grave das Pessoas Seguras;
- c) resultantes de suicídio ou sua tentativa;
- d) relacionados com hérnias, qualquer que seja a sua natureza, e rupturas subcutâneas de tendões. Nos seguros obrigatórios de bombeiros, agentes desportivos e tripulantes de embarcações de pesca, apenas estão excluídas as hérnias de saco formado e as rupturas subcutâneas de tendões, desde que, comprovadamente, estas rupturas não resultem do acidente abrangido pelo seguro obrigatório e sofrido pela Pessoa Segura;

- e) sofridos pela condução de qualquer veículo, se a Pessoa Segura não estiver legalmente habilitada para tal;
 - f) provocados por negligência grosseira da Pessoa Segura.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a prestação reverte a favor da Pessoa Segura quando o dano corporal for nela dolosamente provocado pelo Beneficiário.

Artigo 6.º — Âmbito territorial

Este contrato produz efeitos relativamente a acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo.

CAPÍTULO III OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

SECÇÃO I DIREITOS E OBRIGAÇÕES EM GERAL

Artigo 7.º — Direitos do Tomador do seguro e da Pessoa Segura

1. São direitos do Tomador do seguro ou Pessoa Segura:
- a) ser informado e esclarecido pelo Segurador, em cumprimento da Lei, com exactidão e antes da celebração do contrato, sobre as condições e cláusulas do seguro, nomeadamente sobre o objecto do contrato, âmbito do risco que se propõe cobrir, exclusões e limitações da cobertura, valor total a pagar, agravamentos ou bónus, montante máximo a que o Segurador se obriga em cada período de vigência do contrato, duração do contrato e respectivo regime de renovação, denúncia e de livre resolução, regime de transmissão do contrato, regime de reclamações e Lei aplicável;
 - b) reduzir ou repor o valor seguro, nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;
 - c) receber atempadamente, nos termos desta Apólice, as indemnizações, estornos, reembolsos e outras prestações a que o Segurador se encontra obrigado, sem prejuízo do princípio de que o presente contrato não pode, em caso algum, ter efeitos lucrativos;
 - d) denunciar ou resolver o contrato nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;
 - e) recorrer à arbitragem em caso de diferendo com o Segurador.
2. Direito de livre resolução
- a) o Tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da recepção da Apólice;
 - b) o prazo previsto na alínea anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice;
 - c) a resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador;

- d) a resolução tem efeito retroactivo, podendo o Segurador ter direito ao valor do prémio, calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até à data da resolução, na medida em que tenha suportado o risco até essa data, bem como ao custo da Apólice e às despesas que razoavelmente tiver efectuado com exames médicos, excepto se a resolução tiver como fundamento a desconformidade das condições do contrato, com as exigências legais a este aplicáveis;
- e) em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, o Segurador apenas tem direito às prestações indicadas na alínea anterior no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do Tomador do seguro;
- f) este direito não se aplica aos contratos de seguro de duração igual ou inferior a 6 meses.

Artigo 8.º — Obrigações do Tomador do seguro e da Pessoa Segura

1. São obrigações do Tomador do seguro e da Pessoa Segura:
 - a) antes da celebração do contrato, declarar com exactidão ao Segurador, todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador;
 - b) quando o Segurador fornecer um questionário para apreciação e análise do risco, tal não dispensa o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura da obrigação referida na alínea anterior, relativamente a factos ou circunstâncias que naquele não se encontrem contemplados;
 - c) **durante a vigência do contrato, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias susceptíveis de determinarem uma modificação do risco seguro, nomeadamente a alteração da actividade normalmente exercida pela Pessoa Segura, nos termos e prazos dispostos nos Art.ºs 20.º, 21.º e 22.º destas Condições Gerais;**
 - d) pagar o prémio nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;
 - e) caso celebre dois ou mais contratos, com diversos Seguradores, destinados a cobrir um mesmo risco respeitante à mesma Pessoa Segura e por idêntico período de tempo, comunicar ao Segurador e a cada um dos outros Seguradores, a existência dos demais contratos, nos termos da Lei e do Art.º 34.º destas Condições Gerais;
 - f) comunicar ao Segurador a alteração da(s) sua(s) residência(s).
2. Incumprimento das obrigações — O incumprimento das obrigações por parte do Tomador do seguro e da Pessoa Segura referidas no número anterior determina as consequências previstas na Lei e nesta Apólice.

Artigo 9.º — Direitos do Segurador

1. São direitos do Segurador:
 - a) denunciar ou resolver o contrato nos termos previstos na Lei e nesta Apólice;
 - b) em caso de estorno ao Tomador do seguro por modificação do contrato, deduzir as despesas e encargos suportados por força de tal modificação;

- c) reduzir ou desonerar-se de pagar a indemnização a que se encontra obrigada, nos termos previstos na Lei e nos Art.ºs 54.º e 58.º destas Condições Gerais;
 - d) exercer o direito de sub-rogação que lhe assistir nos termos da Lei e do Art.º 62.º destas Condições Gerais.
2. Indemnização por perdas e danos — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador tem direito a ser indemnizada por perdas e danos quando a resolução do contrato se dever a fraude por parte do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura.

SECÇÃO II

DIREITOS E OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

Artigo 10.º — Direitos da Pessoa Segura

1. A Pessoa Segura adquire o direito de ser devidamente indemnizada nos termos do presente contrato, que não pode, em caso algum, ter efeitos lucrativos.
2. A indemnização deve ser paga 30 dias após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências, nos termos dos Art.ºs 55.º e 57.º destas Condições Gerais, sem prejuízo de pagamentos por conta, sempre que se reconheça que devem ter lugar.

Artigo 11.º — Obrigações do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura

1. Em caso de sinistro, são obrigações do Tomador do seguro ou Pessoa Segura:
 - a) empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar a lesão ou lesões decorrentes do sinistro, nomeadamente cumprindo as prescrições e aconselhamentos dos profissionais de saúde;
 - b) comunicar ao Segurador a verificação de qualquer dos eventos cobertos, o mais rapidamente possível e por escrito, no prazo máximo de 8 dias, a contar da data do seu conhecimento, indicando o dia, hora, causa conhecida ou presumível, as lesões, bem como quaisquer outros elementos necessários à boa caracterização da ocorrência;**
 - c) em caso de existência de vários contratos de seguro garantindo o reembolso das despesas de tratamento de repatriamento ou de funeral, participar o sinistro a cada um dos Seguradores, identificando os restantes;
 - d) prestar ao Segurador, em tempo útil, os esclarecimentos complementares sobre as prováveis causas, circunstâncias, consequências e testemunhas do sinistro que sejam do seu conhecimento ou que razoavelmente deva conhecer;
 - e) fornecer ao Segurador todas as provas solicitadas bem como todos os relatórios e documentos relacionados com o sinistro que possua ou venha a obter;
 - f) promover o envio ao Segurador, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico assistente onde constem a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária Absoluta bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;**

- g) **comunicar ao Segurador, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica onde conste, além da data da alta, o número de dias em que se verificou Incapacidade Temporária Absoluta e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;**
- h) praticar o que necessário for, nomeadamente entregando todos os documentos em seu poder, para permitir ao Segurador efectivar o direito de sub-rogação que lhe assista contra terceiros responsáveis pela ocorrência do sinistro.

2. A Pessoa Segura obriga-se ainda a:

- a) cumprir as prescrições médicas;
- b) sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador;
- c) autorizar os médicos a prestarem ao Segurador todas as informações por este solicitadas;
- d) comunicar ao Segurador o recomeço da sua actividade.

3. Morte da Pessoa Segura — No caso de, em consequência do acidente, se verificar a morte da Pessoa Segura deverá(ão) o(s) Beneficiário(s), em complemento à participação do acidente, enviar ao Segurador um certificado de óbito, sem prejuízo da participação do acidente, nos termos do n.º 1 do presente Artigo.

4. Incumprimento das obrigações

4.1. O Tomador do seguro ou a Pessoa Segura responderão perante o Segurador por perdas e danos, se:

- a) voluntariamente agravarem as consequências do sinistro;
- b) usarem de fraude, simulação, falsidade ou quaisquer meios dolosos, bem como documentos falsos para justificar a sua reclamação.

4.2. No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador do seguro ou de a Pessoa Segura cumprirem algumas das obrigações previstas neste Artigo, o cumprimento dessas obrigações incumbe a quem, beneficiando das garantias deste contrato, as possa cumprir.

Artigo 12.º — Direitos do Segurador

Em caso de sinistro, são direitos do Segurador:

1. Direito de intervenção

- a) é facultado ao Segurador o direito de mandar proceder aos exames clínicos que entender necessários para apuramento da extensão das lesões, bem como para a constatação da Incapacidade Temporária Absoluta e fixação da eventual Invalidez Permanente;
- b) o Segurador pode, se as circunstâncias o aconselharem, fazer tratar a Pessoa Segura nos seus serviços clínicos ou em clínicas por si designadas;
- c) o disposto nas alíneas anteriores não exonera o Tomador do seguro e/ou a Pessoa Segura das obrigações referidas no Artigo anterior.

2. Indemnização por perdas e danos — O Segurador tem direito a ser indemnizado por perdas e danos quando o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura:

- d) praticar os factos referidos nas alíneas a) e b) do n.º 4.1. do Artigo anterior;
- e) impedir, dificultar ou não colaborar com o Segurador no apuramento da causa do sinistro ou no tratamento das lesões;
- f) obstar, por acto ou omissão meramente culposos, ao exercício pelo Segurador da sub-rogação, quando legalmente admissível;
- g) quando o Tomador do seguro ou Pessoa Segura agindo com mera culpa não tiverem utilizado os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar a lesão ou lesões decorrentes do sinistro.

Artigo 13.º — Obrigações do Segurador

1. A indemnização deve ser paga 30 dias após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências, nos termos do Art.º 55.º destas Condições Gerais, sem prejuízo de pagamentos por conta, sempre que se reconheça que devem ter lugar.
2. Se, decorridos 30 dias, o Segurador, de posse de todos os elementos indispensáveis à reparação dos danos ou ao pagamento da indemnização acordada, não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

CAPÍTULO IV FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES

Artigo 14.º — Declaração inicial do risco na formação do contrato

1. O presente contrato baseia-se nas declarações do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura que estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam 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 da Pessoa Segura com o propósito de obterem 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 evidente 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. Em caso de omissões ou inexactidões dolosas ou negligentes do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura, aplica-se o disposto nos Art.ºs 16.º e 17.º, respectivamente, destas Condições Gerais.

Artigo 15.º — Valor do silêncio do Segurador

1. O contrato de seguro em que o Tomador do seguro seja uma pessoa singular tem-se por concluído nos termos propostos em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da recepção de proposta do Tomador do seguro, no local indicado pelo Segurador.

Parágrafo único — Para efeitos da aplicação deste número, a proposta tem de ser feita em impresso do próprio Segurador, devidamente preenchido, e ser acompanhada dos documentos que o Segurador tenha indicado como necessários.

2. O disposto no número anterior aplica-se ainda quando o Segurador tenha autorizado a proposta feita de outro modo e indicado as informações e os documentos necessários à sua completude, se o Tomador do seguro tiver seguido as instruções do Segurador.
3. O contrato celebrado nos termos dos números anteriores rege-se pelas condições contratuais e pela tarifa do Segurador em vigor na data da celebração.
4. Sem prejuízo de eventual responsabilidade civil, não é aplicável o disposto nos números anteriores quando o Segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.

Artigo 16.º — Omissões ou inexactidões dolosas

1. **Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do Art.º 14.º destas Condições Gerais, 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 3 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 do presente Artigo 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 do presente Artigo, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

5. Em caso de dolo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obterem uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Artigo 17.º — Omissões ou inexactidões negligentes

1. **Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Art.º 14.º destas Condições Gerais, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:**
 - a) **propor uma alteração do contrato de seguro, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**
 - b) **fazer cessar o contrato, demonstrando que em caso algum celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**
2. **O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.**
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento do contrato atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato de seguro, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:
 - a) o Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Artigo 18.º — Representação do Tomador do seguro

1. Sendo o contrato de seguro celebrado por representante do Tomador do seguro, são oponíveis a este não só os seus próprios conhecimentos mas também os do representante.
2. **Se o contrato for celebrado por representante sem poderes, o Tomador do seguro ou o seu representante com poderes pode ratificá-lo mesmo depois de ocorrido o sinistro, salvo havendo dolo do Tomador do seguro, do representante, da Pessoa Segura ou do Beneficiário, ou quando tenha já decorrido um prazo para a ratificação, não inferior a 5 dias, determinado pelo Segurador antes da verificação do sinistro.**

3. Quando o Segurador desconheça a falta de poderes de representação, o representante fica obrigado ao pagamento do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até ao momento em que o Segurador receba ou tenha conhecimento da recusa de ratificação.

Artigo 19.º — Entrega da Apólice

1. A Apólice é entregue ao Tomador do seguro aquando da celebração do contrato ou ser-lhe-á enviada no prazo de 14 dias, salvo se houver motivo justificado.
2. Quando convencionado, o Segurador entrega a Apólice ao Tomador do seguro em suporte electrónico duradouro.
3. Entregue a Apólice de seguro, não são oponíveis pelo Segurador cláusulas que dela não constem, sem prejuízo do regime do erro negocial.
4. Havendo atraso na entrega da Apólice, não são oponíveis pelo Segurador cláusulas que não constem de documento escrito assinado pelo Tomador do seguro ou a ele anteriormente entregue.
5. O Tomador do seguro pode, a qualquer momento, exigir a entrega da Apólice de seguro, mesmo após a cessação do contrato.
6. **Decorrido o prazo referido no n.º 1 do presente Artigo e enquanto a Apólice não for entregue, o Tomador do seguro pode resolver o contrato, tendo a cessação efeito retroactivo e o Tomador do seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago.**
7. **Decorridos 30 dias sobre a data da entrega da Apólice sem que o Tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da Apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.**

Artigo 20.º — Dever de informação em caso de modificação do risco

1. Durante a vigência do contrato, o Segurador e o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura devem comunicar reciprocamente as alterações do risco respeitantes ao objecto das informações prestadas nos termos do Art.º 14.º destas Condições Gerais.
2. Se os factos ou circunstâncias referidas no número anterior implicarem um agravamento ou uma diminuição do risco seguro, aplica-se o disposto nos Art.ºs 21.º e 22.º, respectivamente.
3. O Segurador deve comunicar aos terceiros, com direitos ressalvados no contrato do seguro, que se encontrem identificados na Apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do contrato ou a modificação não se opuser.

Artigo 21.º — Agravamento do risco

1. O Tomador do seguro ou a Pessoa Segura têm o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) apresentar, ao Tomador do seguro, proposta de modificação do contrato de seguro, 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.
3. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, nos termos previstos nos números anteriores, ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) cobre o sinistro, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do presente Artigo;
 - b) cobre parcialmente o sinistro, na proporção entre o prémio pago 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 seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
4. Nas situações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura, 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.

Artigo 22.º — Diminuição do risco

1. Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato de seguro, o Segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio do contrato.
2. Na falta de acordo relativamente ao novo prémio, assiste ao Tomador do seguro o direito de resolver o contrato.

Artigo 23.º — Cessação do contrato

O contrato de seguro cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

Artigo 24.º — Efeitos da cessação

1. Sem prejuízo de disposições que estatuem a eficácia de deveres contratuais depois do termo do vínculo, a cessação do contrato determina a extinção das obrigações do Segurador e do Tomador do seguro enunciadas no contrato.
2. A cessação do contrato não prejudica a obrigação do Segurador de efectuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o sinistro seja anterior ou concomitante com a cessação e ainda que este tenha sido a causa da cessação do contrato.

Artigo 25.º — Estorno do prémio por cessação antecipada

1. Salvo disposição legal em contrário, sempre que o contrato cesse antes do período de vigência estipulado, há lugar ao estorno do prémio, excepto quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro.
2. O estorno do prémio é calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento do contrato.
3. O disposto no número anterior pode ser afastado por estipulação das partes em sentido contrário, desde que tal acordo tenha uma razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
4. Salvo disposição legal em contrário, as partes não podem estipular sanção aplicável ao Tomador do seguro sempre que este exerça um direito que determine a cessação antecipada do contrato.

Artigo 26.º — Efeitos em relação a terceiros

1. A cessação do contrato de seguro não prejudica os direitos adquiridos por terceiros durante a vigência do contrato.
2. Da natureza e das condições do seguro pode resultar que terceiros beneficiem da cobertura de sinistro reclamado depois da cessação do contrato.
3. O Segurador deve comunicar a cessação do contrato aos terceiros com direitos res-salvados no contrato, desde que identificados na Apólice.

4. O dever de comunicação previsto no número anterior impende igualmente sobre o Segurador em relação à Pessoa Segura que seja distinta do Tomador do seguro.

Artigo 27.º — Caducidade — Regime regra

O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado.

Artigo 28.º — Caducidade — Causas específicas

1. O contrato de seguro caduca na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato sem que se encontre prevista a reposição desse capital.
2. Entende-se que há extinção do risco, nomeadamente, em caso de morte da Pessoa Segura.

Artigo 29.º — Revogação do contrato

1. O Segurador e o Tomador do seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.
2. Não coincidindo o Tomador do seguro com a Pessoa Segura identificada na Apólice, a revogação carece do consentimento desta.

Artigo 30.º — Denúncia — Regime comum

1. O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.
2. O contrato de seguro celebrado sem duração determinada pode ser denunciado a todo o tempo, por qualquer das partes.

Artigo 31.º — Aviso prévio

A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias, relativamente à data da prorrogação do contrato.

Artigo 32.º — Resolução por justa causa

O contrato de seguro pode ser resolvido, por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

Artigo 33.º — Livre resolução

1. O Tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da recepção da Apólice.
2. O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.
3. Este direito não se aplica aos contratos de seguro com prazo de duração inferior a 6 meses.
4. A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
5. A resolução tem efeito retroactivo, podendo o Segurador ter direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido desde o início até à resolução do contrato, na medida em que tenha suportado o risco.

Parágrafo único — O Segurador apenas tem direito ao valor do prémio no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, a pedido do Tomador do seguro.

Artigo 34.º — Pluralidade de seguros

1. Relativamente às prestações de valor predeterminado, estas são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória ainda que dependentes da verificação do mesmo sinistro.
2. Quando se garantam prestações indemnizatórias relativas a um mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, que esteja seguro por vários Seguradores, o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura deve informar dessa circunstância todos os Seguradores, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro.
3. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os Seguradores das respectivas prestações.
4. O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 2 do presente Artigo é indemnizado por qualquer dos Seguradores, à escolha da Pessoa Segura, dentro dos limites da respectiva obrigação.
5. Salvo convenção em contrário, os Seguradores envolvidos no ressarcimento do dano coberto pelos contratos referidos no n.º 2 do presente Artigo respondem entre si na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro.
6. Em caso de insolvência de um dos Seguradores, nos casos previstos no n.º 2 do presente Artigo, os demais respondem pela quota-parte daquele, nos termos previstos no número anterior.

CAPÍTULO V

PRODUÇÃO DE EFEITOS DO CONTRATO

Artigo 35.º — Produção de efeitos

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares da Apólice e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção daquela proposta pelo Segurador.
2. As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato, sem prejuízo do disposto no Art.º 37.º destas Condições Gerais.

Artigo 36.º — Duração e cessação do contrato

1. O contrato de seguro tem a duração prevista na Apólice.
2. Quando for celebrado por um período de tempo determinado, os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia.
3. O contrato de seguro celebrado pelo período inicial de 1 ano prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de 1 ano.
4. Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro celebrado por um período inicial inferior ou superior a 1 ano não se prorroga no final do termo estipulado.
5. Considera-se como único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.

Artigo 37.º — Inexistência do risco

1. Salvo nos casos legalmente previstos, o contrato de seguro é nulo se, aquando da celebração, o Segurador, o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura tiver conhecimento de que o risco cessou.
2. O contrato de seguro não produz efeitos relativamente a um risco futuro que não chegue a existir.
3. Nos casos previstos nos números anteriores, o Tomador do seguro tem direito à devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato suportadas pelo Segurador de boa-fé.
4. Em caso de má-fé do Tomador do seguro, o Segurador de boa-fé tem direito a reter o prémio pago.

5. Presume-se a má-fé do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura se algum deles tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

CAPÍTULO VI

PRÉMIOS

Artigo 38.º — Noção de prémio

1. O prémio é a contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice.
2. O valor total a pagar corresponde ao prémio acrescido dos encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Tomador do seguro, ao qual se aplicam as disposições contratuais e/ou legais previstas neste Capítulo, mesmo quando mencionado “prémio”.
3. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 39.º — Vencimento do prémio

1. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, 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 de seguro.
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.

Artigo 40.º — Modo de efectuar o pagamento

1. O prémio deverá ser pago através de uma das formas previstas no aviso de pagamento do prémio, nos termos do Art.º 43.º destas Condições Gerais.
2. O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da recepção daquele.
3. O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retractação do autor do pagamento, no quadro de legislação especial que a permita.
4. A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo do disposto no Art.º 42.º destas Condições Gerais.

5. A dívida de prémio pode ainda ser extinta por compensação com crédito reconhecido, exigível e líquido até ao montante a compensar, mediante declaração de uma das partes à outra, desde que se verifiquem os demais requisitos da compensação.

Artigo 41.º — Pagamento por terceiro

1. O prémio pode ser pago por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação, sem que o Segurador possa recusar o recebimento.
2. O Segurador não cobre o sinistro ocorrido entre a data do vencimento e a data do pagamento do prémio, de que a Pessoa Segura e/ou o Beneficiário tivessem conhecimento.

Artigo 42.º — Mora

1. Nos termos legalmente admissíveis, a falta de pagamento do prémio na data do vencimento constitui o Tomador do seguro em mora.
2. Em caso de mora do Segurador relativamente à percepção do prémio, considera-se o pagamento efectuado na data em que foi disponibilizado o meio para a sua realização.

Artigo 43.º — Aviso de pagamento

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 e das consequências da falta de pagamento do prémio ou das suas fracções, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

Artigo 44.º — 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 de seguro, 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.

Artigo 45.º — Alteração do prémio

1. Não havendo modificação das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte, devendo, nesse caso, o Segurador comunicar o novo montante ao Tomador do seguro, com a antecedência mínima de 30 dias.
2. O Tomador do seguro, caso não aceite as alterações previstas no número anterior, deverá comunicá-lo ao Segurador nos 15 dias seguintes à recepção da comunicação, reservando-se, então, o Segurador o direito de poder denunciar o contrato a partir da data da sua prorrogação.

Artigo 46.º — Estorno

1. Sempre que, nos termos previstos na Lei e nesta Apólice, houver lugar a estorno de prémio, o seu cálculo será feito proporcionalmente ao período de tempo não decorrido, salvo se na Apólice se estipular de forma diferente.
2. Quando, por força de modificação do contrato de seguro, houver lugar ao cálculo proporcional do prémio para efeitos de estorno ou reembolso ao Tomador de seguro, assistirá à Segurador o direito de deduzir a esse prémio as despesas e encargos suportados por força de tal modificação.

CAPÍTULO VII CAPITAL SEGURO

Artigo 47.º — Capital seguro

1. O capital seguro por este contrato é sempre limitado ao montante máximo fixado na Apólice por anuidade para os valores das indemnizações, subsídios ou reembolsos que o Segurador se obriga a pagar em caso de acidente coberto por esta Apólice e consta expressamente das Condições Particulares, sem prejuízo do disposto no número seguinte. Nos seguros obrigatórios de bombeiros, agentes desportivos e tripulantes de embarcações de pesca, o capital mínimo obrigatório estará sempre de acordo com a respectiva legislação e constará nas Condições Particulares da Apólice.
2. O pagamento das indemnizações garantidas por este contrato obedece às regras definidas nos Art.ºs 55.º e 56.º destas Condições Gerais.

Artigo 48.º — Actualização convencionada do capital seguro

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderá ser garantida a actualização automática do capital seguro, nos seguintes termos:

1. Sem prejuízo do disposto na Lei e no Art.º 47.º destas Condições Gerais, fica expressamente convencionado que o capital seguro pela presente Apólice, constante das Condições Particulares, será automaticamente actualizado, em cada vencimento anual, pela aplicação da percentagem indicada para esse efeito nas Condições Particulares.
2. O capital actualizado constará do recibo de prémio correspondente, relativo à anuidade seguinte.
3. **O Tomador do seguro pode renunciar à actualização estabelecida neste Artigo desde que o comunique ao Segurador, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao vencimento anual da Apólice.**

Artigo 49.º — Redução do capital seguro por doença preexistente

Salvo convenção em contrário expressa na Apólice, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

Artigo 50.º — Redução automática do capital seguro

1. Na cobertura de Despesas de Tratamento e de Repatriamento, sem prejuízo do disposto no Artigo seguinte, após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro ficará, na anuidade vigente, automaticamente reduzido do montante correspondente à indemnização paga pelo Segurador, sem que haja lugar a estorno de prémio.
2. Nos seguros obrigatórios de bombeiros, agentes desportivos e tripulantes de embarcações de pesca, não se aplica a redução automática do capital seguro.

Artigo 51.º — Reposição do capital seguro

1. Sem prejuízo do disposto no Artigo anterior, após o pagamento de uma indemnização garantida pela Apólice na cobertura de Despesas de Tratamento e de Repatriamento, o Tomador do seguro pode propor ao Segurador a reconstituição do capital seguro, pagando, para tal, o prémio complementar correspondente.
2. Nos seguros obrigatórios de bombeiros, agentes desportivos e tripulantes de embarcações de pesca, a reposição do capital seguro é automática.

CAPÍTULO VIII

SINISTROS

Artigo 52.º — Noção

O sinistro corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato.

Artigo 53.º — Participação do sinistro

- 1. A verificação do sinistro deve ser comunicada ao Segurador pela Pessoa Segura no prazo máximo de 8 dias imediatos àquele em que tenha conhecimento.**
2. Na participação devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respectivas consequências.
3. A Pessoa Segura deve igualmente prestar ao Segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências.

Artigo 54.º — Falta de participação do sinistro

1. A prestação do Segurador será reduzida atendendo ao dano que o incumprimento dos deveres fixados no Artigo anterior lhe cause.
2. Se a falta de cumprimento ou o cumprimento incorrecto dos deveres enunciados no Artigo anterior forem dolosos e tiverem determinado dano significativo para o Segurador haverá lugar à perda da cobertura.
3. O disposto nos números anteriores não é aplicável quando o Segurador tenha tido conhecimento do sinistro por outro meio durante o prazo previsto no n.º 1 do Artigo anterior, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

Artigo 55.º — Realização da prestação do Segurador

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

Artigo 56.º — Critérios de pagamento da indemnização

O pagamento das indemnizações e subsídios garantidos por esta Apólice obedece aos seguintes critérios:

1. Morte — Sem prejuízo do disposto nos Art.ºs 71.º e 72.º destas Condições Gerais, no caso de morte, ocorrida imediatamente ou no decurso de 2 anos a contar da data do acidente, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) na Apólice. Nos seguros obrigatórios de bombeiros, agentes desportivos e tripulantes de embarcações de pesca, não se aplica qualquer limite temporal.

2. Invalidez Permanente:

- a) no caso de Invalidez Permanente clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de 2 anos a contar da data do acidente, o Segurador pagará a parte do correspondente capital seguro determinada pela Tabela de Desvalorização que faz parte destas Condições Gerais. Nos seguros obrigatórios de bombeiros, agentes desportivos e tripulantes de embarcações de pesca, não se aplica qualquer limite temporal;
- b) o pagamento desta indemnização, salvo indicação expressa em contrário na Apólice, será feito à Pessoa Segura;
- c) mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que constam da tabela anexa a estas Condições Gerais;
- d) a indemnização por lesões, ainda que de importância menor, não enumeradas na Tabela de Desvalorização será calculada na proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ser tida em conta a profissão exercida;
- e) se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez estabelecidas na Tabela para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente;
- f) em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura era portadora antes do acidente serão tomados em consideração no momento de fixação do grau de desvalorização proveniente do acidente, o qual corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir;
- g) a incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total;
- h) em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão;
- i) sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

3. Incapacidade Temporária:

- a) no caso de Incapacidade Temporária sobrevinda no decorrer de 180 dias contados da data do acidente, o Segurador pagará o subsídio diário fixado nas

Condições Particulares, enquanto persistir essa incapacidade e por um período não superior a 360 dias;

- b) define-se como Incapacidade Temporária a impossibilidade física e temporária, susceptível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua actividade normal. Esta incapacidade divide-se em dois graus:

1.º Grau — Incapacidade Temporária Absoluta

- Enquanto a Pessoa Segura que exerça a profissão remunerada 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;
- enquanto a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada se encontre hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

2.º Grau — Incapacidade Temporária Parcial

Enquanto a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontre apenas em parte inibida de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados.

Este 2.º grau de incapacidade não se aplica a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, não lhe sendo, portanto, conferido direito a qualquer subsídio por incapacidade temporária a partir do momento em que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau);

- c) em caso de Incapacidade Temporária, Absoluta (1.º grau) o Segurador pagará, a partir do dia imediato ao da assistência clínica e durante o período máximo de 180 dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares;
- d) em caso de Incapacidade Temporária Parcial (2.º grau) o Segurador pagará, a partir do dia imediato ao da assistência clínica e durante o período máximo de 360 dias, ou durante os 180 dias imediatos àquele em que tenha terminado a Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau) uma indemnização cujo montante irá até metade do valor fixado nas Condições Particulares para a Incapacidade Temporária Absoluta, com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efectuado por médico designado pelo Segurador;
- e) a Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau) converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (2.º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:
- quando a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada embora não completamente curada, se não encontre já absolutamente impossibilitada de atender ao seu trabalho;
 - quando, embora subsistindo as causas que deram origem à Incapacidade Temporária Absoluta, tenha decorrido o prazo de 180 dias fixado na alínea c) deste número;
- f) o pagamento do subsídio diário, salvo indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

Parágrafo único — No seguro obrigatório de bombeiros e relativamente à cobertura de Incapacidade Temporária, não se aplica qualquer limite temporal.

4. Incapacidade Temporária Absoluta só em caso de internamento hospitalar

- a) no caso de Incapacidade Temporária Absoluta só em caso de internamento hospitalar sobrevinda no decurso de 180 dias contados da data do acidente, o Segurador pagará o subsídio garantido enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 dias contados desde a data em que a Pessoa Segura tiver sido internada;
- b) no seguro obrigatório de bombeiros e relativamente à cobertura de Incapacidade Temporária só em caso de internamento hospitalar, não se aplica qualquer limite temporal.

5. Despesas de Tratamento e de Repatriamento:

- a) o Segurador procederá ao reembolso, até ao valor fixado para o efeito nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões;
- b) o pagamento será efectuado contra entrega de documentos comprovativos a quem demonstrar ter pago as despesas.

6. Despesas de Funeral:

- a) o Segurador procederá ao reembolso, até ao valor fixado para o efeito nas Condições Particulares, das despesas efectuadas com o funeral da Pessoa Segura;
- b) o pagamento será efectuado contra entrega de documentos comprovativos a quem demonstrar ter pago as despesas.

Artigo 57.º — Vencimento do direito à indemnização

A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o Art.º 55.º destas Condições Gerais.

Artigo 58.º — Actos dolosos

1. Salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, assim como convenção em contrário não ofensiva da ordem pública quando a natureza da cobertura o permita, o Segurador não é obrigado a efectuar a prestação convencionada em caso de sinistro causado dolosamente pelo Tomador do seguro ou pela Pessoa Segura.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, não se considera dolosa a produção do dano quando o agente beneficie de uma causa de exclusão da ilicitude ou da culpa.

Artigo 59.º — Exclusão do Beneficiário

Se o acidente for intencionalmente causado pelo Beneficiário, torna-se nula a designação feita a seu favor, passando a prestação do Segurador a integrar o património do Tomador do seguro.

Artigo 60.º — Resolução após sinistro

1. O Segurador pode resolver o contrato após uma sucessão de sinistros.
2. Para efeito do número anterior, presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade, podendo ser estipulado regime especial que, atendendo à modalidade de seguro, permita preencher o conceito de sucessão de sinistros de modo diverso.
3. A resolução prevista no n.º 1 do presente Artigo não tem eficácia retroactiva e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro.

Artigo 61.º — Perícia arbitral

1. No caso de desacordo quanto ao direito às prestações do Segurador, com fundamento em opinião médica, o Tomador e/ou a Pessoa Segura deverão aceitar submeter o diferendo a um médico escolhido, de comum acordo, pelos médicos da Pessoa Segura e do Segurador.
 2. No caso de divergências irreduzíveis sobre a escolha referida no número anterior, a designação será pedida à Ordem dos Médicos ou requerida judicialmente por qualquer uma das partes.
- Parágrafo único — Durante este processo, o Segurador e o Tomador do seguro suportarão as despesas e os honorários dos médicos respectivos, sendo as despesas e honorários do perito de desempate repartidas por ambos, em partes iguais.

Artigo 62.º — Sub-rogação pelo Segurador

O Segurador que tiver pago a indemnização a título de reembolso das despesas de tratamento, repatriamento e de funeral fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo sinistro, obrigando-se o Tomador do seguro, a Pessoa Segura ou Beneficiário a praticar o que for necessário para efectivar esses direitos.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES LEGAIS

Artigo 63.º — Comunicações e notificações

1. As comunicações ou notificações do Tomador do seguro e/ou da Pessoa Segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.

2. As comunicações ou notificações do Segurador previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes, podendo servir como meio de prova, caso sejam efectuadas por correio registado, correio electrónico, mensagem telefónica ou por outro meio do qual fique registo duradouro para os endereços convencionais indicados pelo Tomador do seguro e/ou pela Pessoa Segura na proposta de seguro, nomeadamente morada/sede, endereço de correio electrónico ou números de telefone, ou entretanto comunicados nos termos previstos no número seguinte.
3. **A alteração dos meios de contacto e endereços referidos no número anterior deve ser comunicada ao Segurador, nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por carta registada com aviso de recepção ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efectuar para os meios de contacto e endereços desactualizados se terem por válidas e eficazes.**
4. Se o Tomador do seguro e/ou a Pessoa Segura indicarem, além da residência habitual/sede, uma morada para efeitos de correspondência postal, o Segurador enviará preferencialmente para esta última todas as comunicações relacionadas com este contrato, sem prejuízo de se considerar como validamente realizadas todas e quaisquer comunicações realizadas pelo Segurador para qualquer um dos endereços postais ou electrónico indicados na Proposta.

Artigo 64.º — Prescrição

1. **O direito do Segurador ao prémio prescreve no prazo de 2 anos a contar da data do seu vencimento ou no prazo que vier a ser estipulado por Lei.**
2. **Os restantes direitos emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de 5 anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito ou no prazo que vier a ser prescrito por Lei, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.**

Artigo 65.º — Reclamações

Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do seguro e/ou as Pessoas Seguras podem apresentar reclamações decorrentes da interpretação ou aplicação do presente contrato ao departamento responsável pela gestão de reclamações do Segurador, ao Provedor do Cliente ou à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nos termos das suas competências legais.

Artigo 66.º — Arbitragem e resolução alternativa de litígios

1. Sem prejuízo do disposto no Art.º 61.º destas Condições Gerais, sobre perícia arbitral, os litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral, ainda que a questão respeite a seguros obrigatórios ou à aplicação de normas imperativas do presente regime.

2. A arbitragem prevista no número anterior segue o regime geral da lei de arbitragem.
3. Em caso de litígio de consumo o consumidor pode recorrer à entidade de resolução alternativa de litígios indicada nas Condições Particulares.

Artigo 67.º — Lei aplicável ao contrato de seguro

Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável a este contrato a Lei portuguesa.

Artigo 68.º — Foro

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

CAPÍTULO X DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 69.º — Regime de co-seguro

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

Artigo 70.º — Eficácia em relação a terceiros

Salvo disposição legal em contrário, as exceções, nulidades e demais disposições que, de acordo com o presente contrato ou com a Lei, sejam oponíveis ao Tomador do seguro ou à Pessoa Segura, sê-lo-ão igualmente em relação a terceiros que tenham direito a beneficiar deste contrato.

Artigo 71.º — Designação Beneficiária

1. São Beneficiários do presente contrato a(s) pessoa(s) indicada(s) nas Condições Particulares.
2. No caso de uma destas ter falecido, considera-se os respectivos herdeiros, em partes iguais, pela ordem estabelecida nas alíneas a) a d) do n.º 1 do Art.º 2133.º do Código Civil.
3. Na falta de designação de Beneficiário(s), o capital seguro será atribuído aos herdeiros segundo as regras e pela ordem estabelecida no Código Civil — alíneas a) a d) do n.º 1 do Art.º 2133.º para a sucessão legítima, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b) do citado Artigo, existam herdeiros testamentários.

Artigo 72.º — Alteração e revogação da cláusula beneficiária

1. A pessoa que designa o Beneficiário pode, a qualquer momento, revogar ou alterar a designação, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.

2. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.
3. No caso de a(s) Pessoa(s) Segura(s) ter(em) assinado, juntamente com o Tomador do seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária ou tendo a(s) Pessoa(s) Segura(s) designado o Beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo Tomador do seguro carece do acordo da(s) Pessoa(s) Segura(s).
4. Qualquer alteração da cláusula beneficiária só será válida quando o Segurador tiver recebido a respectiva comunicação por escrito e se for recebida em vida do Tomador do seguro, devendo a alteração ficar a constar obrigatoriamente de acta adicional a emitir pelo Segurador.
5. A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da(s) Pessoa(s) Segura(s) ou sem o acordo desta(s) deve ser comunicada pelo Segurador à(s) Pessoa(s) Segura(s).
6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação expressa do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do seguro em alterá-la.
7. Existindo Beneficiário Aceitante, é necessário o prévio acordo do Beneficiário para qualquer modificação das condições contratuais que tenham incidência nos seus direitos.
- 8. Havendo Beneficiário(s) expressamente indicado(s), o Segurador, no prazo de 30 dias após a data de conhecimento da morte da(s) Pessoa(s) Segura(s), informá-lo(s)-á, por escrito, da existência do contrato de seguro, da sua qualidade de Beneficiário(s) e do(s) seu(s) direito(s) à(s) importância(s) segura(s) devida(s).**
- 9. Em caso de impossibilidade comprovada de contacto durante um ano seguido, com o Tomador e com a(s) Pessoa(s) Segura(s), no caso de não coincidirem na mesma pessoa, quer durante a vigência do contrato, quer após o seu termo, o Segurador informará o Beneficiário, no prazo de 30 dias após a última comunicação àqueles dirigida, desde que qualquer deles tenha autorizado expressamente a prestação dessa informação.**

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

[Alínea a) do n.º 2 do Art.º 56.º das Condições Gerais da Apólice.

Nos seguros obrigatórios de bombeiros, agentes desportivos e tripulantes de embarcações de pesca, a tabela aplicável é a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro.]

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 a metade da visão biocular	25
— Surdez total	60
— Surdez completa de um ouvido	15
— Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo	5
— Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50
— Anosmia absoluta	4
— Fractura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3
— Estenose nasal total unilateral	4
— Fractura não consolidada do maxilar inferior	20
— Perda total ou quase total dos dentes:	
• Com possibilidade de prótese	10
• Sem possibilidade de prótese	35
— Ablação completa do maxilar inferior	70
— Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:	
• Superior a 4 cm	35
• Superior a 2 cm 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 duma perna abaixo da articulação do joelho	40	
— Perda completa do pé	40	
— Fractura não consolidada da coxa	45	
— Fractura não consolidada duma 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 da 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 a paralisia	20
— Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
— Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
— Fractura unicostal com sequelas pouco importantes	1
— Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8
— Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5

ABDÓMEN

%

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

CLÁUSULAS PARTICULARES

Ficam excluídas todas as cláusulas não enumeradas nas Condições Particulares anexas:

01 — RISCOS PROFISSIONAIS E EXTRA-PROFISSIONAIS

Ficam abrangidos pela cobertura deste contrato os acidentes sobrevindos à Pessoa Segura, quer dentro da sua profissão, quer fora dela.

02 — RISCOS EXTRA-PROFISSIONAIS

Ficam somente garantidos por este contrato os riscos extra-profissionais. Por isso, os acidentes indemnizáveis serão unicamente aqueles que não sejam considerados acidentes de trabalho, nos termos da legislação aplicável. Exclui-se também da cobertura a utilização de veículos motorizados de duas rodas.

05 — SEGURO DE GRUPO

1. Definição

É o seguro de um conjunto de pessoas, nunca inferior a 20, ligadas entre si e o Tomador do seguro, por um vínculo que não seja o de segurar.

O número de pessoas abrangidas não pode ser inferior a 75% do número de pessoas abrangíveis.

2. Objecto do seguro — Pessoas Seguras

Este contrato destina-se a dar cobertura aos indivíduos cuja identificação, morada, data de nascimento e profissão constam da relação anexa a esta Apólice.

3. Cobertura

Consoante se indicar nas Condições Particulares desta Apólice, as garantias por ela dadas a cada uma das Pessoas Seguras serão:

3.1. as consoantes das referidas Condições Particulares;

3.2. as indicadas, relativamente a cada indivíduo, na relação anexa citada em 2.

4. Beneficiários

Consideram-se Beneficiários em caso de morte quando este risco estiver coberto relativamente a cada uma das Pessoas Seguras.

Para designação, alteração e revogação da cláusula beneficiária, é aplicado o disposto nos Art.ºs 71.º e 72.º das Condições Gerais da Apólice.

5. Alterações

Qualquer alteração a este contrato solicitada ao Segurador por qualquer das pessoas seguras só pode ser considerada válida e tomada em consideração desde que autorizada por escrito pelo Tomador do seguro.

06 — FRANQUIA NO RISCO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA SÓ EM CASO DE INTERNAMENTO

Fica convencionado e aceite que, mediante redução na taxa de risco, o subsídio diário respeitante à Incapacidade Temporária Absoluta só em caso de Internamento apenas será devido relativamente aos dias que excedam os indicados nas Condições Particulares deste contrato.

09 — FRANQUIA NO RISCO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Fica convencionado e aceite que, mediante redução na taxa deste risco, as indemnizações por Invalidez Permanente só são devidas quando a desvalorização funcional da Pessoa Segura, determinada pela tabela aplicável, seja superior à percentagem fixada nas Condições Particulares desta Apólice, como franquia.

10 — FRANQUIA NO RISCO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Fica convencionado e aceite que, mediante redução na taxa deste risco, o subsídio diário respeitante à Incapacidade Temporária só será devido relativamente aos dias que excedam os indicados nas Condições Particulares deste contrato.

11 — FRACCIONAMENTO DO PRÉMIO

O Segurador aceita que o pagamento do prémio anual se faça em prestações liquidadas adiantadamente em cada semestre ou trimestre contado da data do vencimento anual do contrato, de acordo com o indicado nas Condições Particulares e sem prejuízo do disposto nos Art.^{os} 35.º a 46.º das Condições Gerais da Apólice.

12 — ACTA ADICIONAL

Esta acta adicional e/ou nota descritiva anexas fazem parte integrante do contrato e substituem na parte aplicável o anteriormente estabelecido, subsistindo porém tudo o mais não alterado pela referida acta.

13 — LIMITE DE IDADE

Quando a Pessoa Segura atingir os 70 anos de idade, cessa automaticamente a responsabilidade do Segurador, sem necessidade de qualquer aviso prévio, para os

riscos de Invalidez Permanente, Incapacidade Temporária, Incapacidade Temporária Absoluta só em caso de Internamento, Despesas de Tratamento.

14 — ADOÇÃO DA «TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADE POR ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS»

Mediante o sobreprémio respectivo, fica derogada a Tabela de desvalorizações anexa às Condições Gerais, vigorando a «Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais».

15 — GARANTIA DA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Fica convencionado e aceite que, mediante redução na taxa deste risco, apenas se garante a Invalidez Permanente Total.

16 — GARANTIA DAS DESVALORIZAÇÕES SUPERIORES A 50%

Fica convencionado e aceite que apenas se garantem as desvalorizações superiores a 50%, considerando-as como sendo sempre iguais a 100%.

17 — GARANTIA DAS DESVALORIZAÇÕES SUPERIORES A 50%

Fica convencionado e aceite que, mediante o sobreprémio respectivo, apenas se garantem as desvalorizações superiores a 50%, sendo a indemnização o correspondente ao dobro da percentagem de desvalorização fixada.

20 — PRÁTICA PROFISSIONAL DE DESPORTOS

Ficam a coberto por esta Apólice os acidentes emergentes da prática profissional de desportos. Nos seguros obrigatórios, o capital mínimo obrigatório estará, sempre, de acordo com a respectiva legislação e constará nas Condições Particulares do contrato.

21 — PRÁTICA DE DESPORTO AMADOR EM CAMPEONATOS

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a prática de desporto amador, nas provas integradas em campeonatos e respectivos treinos. Nos seguros obrigatórios esta cobertura não é considerada opcional, pelo que não há lugar à aplicação de sobreprémio e o capital mínimo obrigatório estará, sempre, de acordo com a respectiva legislação e constará nas Condições Particulares do contrato.

22 — PRÁTICA OCASIONAL DE CAÇA A ANIMAIS FEROSOS

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a prática ocasional da «caça grossa».

23 — PRÁTICA OCASIONAL DE DESPORTOS DE INVERNO

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a prática ocasional de todos os desportos praticados na neve.

24 — PRÁTICA OCASIONAL DE BOXE, LUTA E ARTES MARCIAIS

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a prática ocasional de boxe, lutas livre e greco-romana, karaté e demais artes marciais.

25 — PRÁTICA OCASIONAL DE PÁRA-QUEDISMO

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a prática ocasional de pára-quedismo desportivo, quando autorizado pela entidade competente.

26 — PRÁTICA OCASIONAL DE TAUROMAQUIA

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a prática ocasional de toda a espécie de tauromaquia.

27 — PRÁTICA OCASIONAL DE OUTROS DESPORTOS PERIGOSOS

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a prática ocasional do desporto considerado perigoso e mencionado na proposta de seguro.

28 — UTILIZAÇÃO DE AERONAVES

Mediante o sobreprémio respectivo, fica a coberto por esta Apólice a utilização de aeronaves do tipo não considerado no n.º 3 do Art.º 3.º das Condições Gerais da Apólice. Nos seguros obrigatórios de bombeiros e de agentes desportivos, esta cobertura não é considerada opcional, pelo que não há lugar à aplicação de sobreprémio.

29 — UTILIZAÇÃO DE VEÍCULOS MOTORIZADOS DE 2 RODAS

Mediante o sobreprémio respectivo, este contrato garante a cobertura dos riscos resultantes da utilização de veículos motorizados de 2 rodas. Nos seguros obrigatórios de bombeiros e de agentes desportivos, esta cobertura não é considerada opcional, pelo que não há lugar à aplicação de sobreprémio.

30 — CATACLISMOS DA NATUREZA

Mediante o sobreprémio respectivo, ficam a coberto por esta Apólice os riscos de acidentes resultantes de cataclismos da Natureza, tais como vendavais, sismos, inundações, etc. No seguro obrigatório de bombeiros, esta cobertura não é considerada opcional, pelo que não há lugar à aplicação de sobreprémio.

31 — PERTURBAÇÕES PÚBLICAS

Mediante o sobreprémio respectivo, ficam a coberto por esta Apólice os actos de guerra, terrorismo e perturbações de ordem pública em território nacional.

32 — RISCO ATÓMICO

Mediante o sobreprémio respectivo, ficam a coberto por esta Apólice os riscos normais de utilização ou transporte de matérias radioactivas.

33 — CANHOTO

Em virtude da Pessoa Segura ser canhoto, conforme declaração expressa na proposta de contrato de seguro, é aplicável a este contrato o disposto na alínea e) do n.º 2 do Art.º 56.º das Condições Gerais da Apólice.

34 — PESSOA SEGURA COM DEFEITOS FÍSICOS

Mediante o sobreprémio respectivo, é derogado o disposto no Art.º 49.º das Condições Gerais da Apólice; respeitante ao defeito físico de que a Pessoa Segura é portadora e indicado no questionário da proposta do contrato de seguro.

35 — PESSOA SEGURA COM DOENÇAS

Mediante o sobreprémio respectivo, é derogado o disposto no Art.º 49.º das Condições Gerais da Apólice, respeitante à doença de que a Pessoa Segura é portadora e indicada no questionário da proposta do contrato de seguro.

36 — PESSOA A QUEM SERÁ PAGA A INDEMNIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE, INCAPACIDADE TEMPORÁRIA OU INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA SÓ EM CASO DE INTERNAMENTO

Conforme cláusula exarada nas Condições Particulares e por expressa indicação do Tomador do seguro ou Pessoa Segura, as indemnizações de Invalidez Permanente, de Incapacidade Temporária ou de Incapacidade Temporária Absoluta só em caso de Internamento não são pagas à Pessoa Segura, mas a quem se encontre indicado no questionário da proposta do contrato de seguro.

37 — DESVALORIZAÇÕES DIFERENTES DA TABELA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Fica derogada a Tabela Uniforme de percentagem de desvalorizações do risco de Invalidez Permanente, vigorando a tabela constante do anexo às Condições Particulares deste contrato.

38 — EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

O Tomador do seguro declara na proposta que, em nome da Pessoa Segura, não existe qualquer outro contrato de Acidentes Pessoais celebrado neste ou em diferente Segurador.

39 — PESSOA SEGURA COM MAIS DE 70 ANOS

Mediante o sobreprémio respectivo, declara-se que continuam a vigorar, para este contrato, os riscos que caducariam automaticamente quando a Pessoa Segura atingisse os 70 anos de idade. Nos seguros obrigatórios de bombeiros e tripulantes de embarcações de pesca, esta cobertura não é considerada opcional, pelo que não há lugar à aplicação de sobreprémio.