



CA ACIDENTES PESSOAIS

Grupo

Condições Gerais e Especiais

Crédito Agrícola Seguros

Companhia de Seguros de Ramos Reais, SA

Av. Eng.º Duarte Pacheco, 19 - 2.º

1070-100 Lisboa

tel: (+351) 213 806 000 (dias úteis das 8:30 h às 17:30 h)

fax: (+351) 213 806 001

www.ca-seguros.pt



Grupo CA Crédito Agrícola

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	2
CLÁUSULA PRELIMINAR.....	2
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO.....	2
CLÁUSULA 1. ^a - DEFINIÇÕES.....	2
CLÁUSULA 2. ^a - OBJECTO DO CONTRATO.....	3
CLÁUSULA 3. ^a - GARANTIAS DO CONTRATO.....	3
CLÁUSULA 4. ^a - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL.....	4
CLÁUSULA 5. ^a - EXCLUSÕES DAS GARANTIAS.....	4
CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE.....	5
CLÁUSULA 6. ^a - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	5
CLÁUSULA 7. ^a - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	6
CLÁUSULA 8. ^a - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	6
CLÁUSULA 9. ^a - AGRAVAMENTO DO RISCO.....	6
CLÁUSULA 10. ^a - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO.....	7
CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 11. ^a - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 12. ^a - COBERTURA.....	7
CLÁUSULA 13. ^a - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 14. ^a - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 15. ^a - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO.....	8
CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO.....	8
CLÁUSULA 16. ^a - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS.....	8
CLÁUSULA 17. ^a - DURAÇÃO.....	8
CLÁUSULA 18. ^a - RESOLUÇÃO DO CONTRATO.....	8
CLÁUSULA 19. ^a - ALTERAÇÃO DAS COBERTURAS.....	8
CLÁUSULA 20. ^a - FUNCIONAMENTO DO GRUPO.....	8
CLÁUSULA 21. ^a - CADUCIDADE DO CONTRATO E DA ADESÃO DA PESSOA SEGURA.....	9
CLÁUSULA 22. ^a - EXCLUSÃO DA PESSOA SEGURA.....	9
CLÁUSULA 23. ^a - DEVER DE INFORMAR.....	9
CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR.....	9
CLÁUSULA 24. ^a - PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE.....	9
CLÁUSULA 25. ^a - CAPITAIS SEGUROS.....	10
CLÁUSULA 26. ^a - FRANQUIA.....	10
CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES.....	10
CLÁUSULA 27. ^a - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO.....	10
CLÁUSULA 28. ^a - OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO.....	10
CLÁUSULA 29. ^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR.....	10
CLÁUSULA 30. ^a - SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR.....	11
CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS.....	11
CLÁUSULA 31. ^a - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.....	11
CLÁUSULA 32. ^a - PLURALIDADE DE SEGUROS.....	11
CLÁUSULA 33. ^a - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS.....	11
CLÁUSULA 34. ^a - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	11
CLÁUSULA 35. ^a - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM.....	11
CLÁUSULA 36. ^a - FORO.....	11
ANEXO I - TABELA DE DESVALORIZAÇÃO PARA CÁLCULO DE INDEMNIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE - LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO.....	12

Atendimento Permanente

Em caso de acidente ou sempre que necessite de informações, ligue:



Em Portugal - **707 28 00 28**

No Estrangeiro - **351 707 28 00 28**

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

- 1 - Entre a Crédito Agrícola Seguros - Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
- 2 - A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, que incluem a proposta efectuada pelo Tomador do Seguro, e contém, designadamente, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados das Pessoas Seguras, o vínculo do Tomador do Seguro com as Pessoas Seguras, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, caso existam, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
- 3 - O presente contrato é também integrado, no que respeita a cada Pessoa Segura, pelo respectivo Boletim de Adesão, respeitante a cada uma das adesões ao contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos.
- 4 - As Condições Especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
- 5 - Compõem ainda o presente contrato, além das Condições e documentos previstos nos números anteriores (e que constituem a Apólice), os avisos mencionados na cláusula 13.^a e as mensagens publicitárias concretas e objectivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura.
- 6 - Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1.^a - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **Apólice**, conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **Segurador**, a entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Acidentes Pessoais e que subscreve o contrato de seguro;
- c) **Tomador do Seguro**, a pessoa singular ou colectiva que contrata com o Segurador, sendo, salvo convenção em contrário para Seguro de Grupo Contributivo, responsável pelo pagamento dos prémios;
- d) **Pessoa Segura**, a pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado e cuja vida, ou integridade física se segura, que adira ao presente contrato e se encontre expressamente identificado nas Condições Particulares.
- e) **Beneficiário**, a pessoa singular ou colectiva, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do presente contrato de seguro;
- f) **Seguro de Grupo**, o contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar. Não é considerado Seguro de Grupo o seguro que respeite a um agregado familiar ou a um conjunto de pessoas vivendo em economia comum;
- g) **Seguro de Grupo Contributivo**, o Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo Tomador do Seguro. No Seguro de Grupo Contributivo, pode ser acordado que as Pessoas Seguras paguem directamente ao Segurador a respectiva parte do Prémio;
- h) **Seguro de Grupo Não Contributivo**, o Seguro de Grupo em que o Tomador suporta exclusivamente o prémio devido ao Segurador;
- i) **Boletim de Adesão**, o impresso fornecido pelo Segurador, onde constam informações que dizem respeito às Pessoas Seguras e elementos relativos à sua identificação, à indicação dos Beneficiários designados, e ao seu consentimento para a sua inclusão no presente seguro;
- j) **Acidente**, o acontecimento fortuito, súbito e anormal, independente da vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e / ou do Beneficiário, que produza na Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, clínica e objectivamente constatadas. Para efeitos do presente contrato, não se consideram acidentes:
 - i. As afecções alérgicas e as doenças em geral, isto é, toda a alteração de saúde cuja origem não seja atribuída a um traumatismo. Estão todavia cobertas as afecções alérgicas e as doenças resultantes de um acidente garantido;
 - ii. As afecções e invalidez não controláveis por um exame médico ou relacionadas com uma afecção nervosa ou mental que não apresentem sintomas específicos que tornem o diagnóstico inequívoco e indiscutível;
- k) **Invalidez Permanente**, a situação de limitação funcional permanente sobrevinda à Pessoa Segura em consequência das lesões produzidas por um acidente;
- l) **Incapacidade Temporária**, a impossibilidade física e temporária, susceptível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua actividade normal, sobrevinda em consequência das lesões produzidas por um acidente, a qual pode ser:
 - i. **Absoluta (ITA)**, como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua actividade profissional ou enquanto a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;
 - ii. **Parcial (ITP)**, como tal se considerando a situação, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontrar apenas em parte inibida de realizar a sua actividade profissional, desde que dessa situação resulte perda de rendimentos.
- m) **Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar**, a Incapacidade Temporária que obrigue a internamento em estabelecimento hospitalar por período fixado nas Condições Gerais ou nas Condições Particulares;

- n) **Despesas de Tratamento**, despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessárias 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;
- o) **Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento**, despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para a transferência para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao seu domicílio habitual em Portugal;
- p) **Sinistro**, o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato;
- q) **Franquia**, parte do risco (valor dias ou percentagem) que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e que se encontra estipulada nas presentes Condições Gerais ou nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 2.ª - OBJECTO DO CONTRATO

O presente contrato de seguro garante, nos termos das respectivas coberturas contratadas, as indemnizações devidas por:

- a) **Morte;**
- b) **Invalidez Permanente;**
- c) **Morte ou Invalidez Permanente;**
- d) **Incapacidade Temporária;**
- e) **Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;**
- f) **Despesas de Tratamento e Repatriamento;**
- g) **Despesas de Funeral;**
- h) **Outras Coberturas - Todas aquelas que sejam contratadas como Condições Especiais.**

CLÁUSULA 3.ª - GARANTIAS DO CONTRATO

1 - O presente contrato de seguro garante o pagamento de indemnizações devidas em consequência de Acidente sofrido pela Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência do contrato e no âmbito da actividade contratada constante das Condições Particulares, a qual poderá ser uma das seguintes:

- 1.1 - Actividade Profissional - a garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício da actividade profissional constante das Condições Particulares;**
- 1.2 - Actividade Extra-Profissional - a garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício de actividades não profissionais a título não remunerado;**
- 1.3 - Actividade Profissional e Extra-Profissional, ao longo das 24 horas do dia.**

2 - MORTE

- a) **Em caso de morte da Pessoa Segura, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante aos Beneficiários expressamente designados no contrato ou na falta dessa designação, aos herdeiros legais da Pessoa Segura, o pagamento do capital seguro constante das Condições Particulares;**
- b) O pagamento das importâncias seguras, sempre que a elas haja direito, será efectuado pelo Segurador após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito ao seu recebimento;
- c) Se à data do pagamento das importâncias seguras o Beneficiário que adquiriu o direito já tiver falecido, as mesmas serão pagas aos seus herdeiros legais;
- d) Em caso de morte da Pessoa Segura devem igualmente ser entregues ao Segurador os seguintes documentos:
 - Certidões de nascimento e de óbito;
 - Declaração do médico assistente que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia.

3 - INVALIDEZ PERMANENTE

- a) **Em caso de Invalidez Permanente da Pessoa Segura, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante o pagamento de uma indemnização em montante correspondente a uma percentagem do capital seguro constante das Condições Particulares, determinada por aplicação da Tabela de Desvalorização, anexa às presentes Condições Gerais, e que delas faz parte integrante;**
- b) O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura, depois de ser devidamente comprovada e aceite pelo Segurador;
- c) Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da referida Tabela de Desvalorização;
- d) As lesões não enumeradas na referida Tabela de Desvalorização, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida;
- e) Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez 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 já era portadora, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que 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 equiparada 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.

4 - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

Esta cobertura tem o âmbito de aplicação das coberturas previstas nos n.ºs 2 e 3.

Quando contratada os capitais seguros para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao Capital por Morte será deduzido o valor do Capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago pelo Segurador relativamente ao mesmo acidente.

5 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

a) Em caso de Incapacidade Temporária da Pessoa Segura, sobrevinda dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador pagará a indemnização diária para o efeito fixada nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa incapacidade, a contar do dia imediato ao da ocorrência de incapacidade clinicamente constatada e decorrido o período de franquia previsto nas Condições Particulares, sem prejuízo das alíneas seguintes;

b) Em relação à Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a qualquer indemnização por incapacidade temporária, logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta;

c) Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), o Segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares;

d) Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (ITP), o Segurador pagará durante o período máximo de 360 dias (ou durante os 180 dias imediatos àquele em que tenha terminado a incapacidade temporária absoluta), uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efectuado por um médico designado pelo Segurador;

e) A Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (ITP) em qualquer das seguintes circunstâncias:

- Quando o a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curado, se não encontre já absolutamente impossibilitado 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);

f) Na falta de indicação em contrário, constante das Condições Particulares, o pagamento da indemnização diária será feito à Pessoa Segura.

6 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

a) Em caso de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar da Pessoa Segura, sobrevinda dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador pagará a indemnização diária para o efeito fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte;

b) O direito à indemnização diária iniciar-se-á no dia imediato ao do internamento hospitalar e decorrido o período de franquia contratado e constante das Condições Particulares, tendo como duração máxima, por sinistro, um período de 360 dias;

c) Em caso de internamento hospitalar, as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu o internamento.

7 - DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

Em caso de acidente da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Tratamento, de Transporte Sanitário e de Repatriamento, até ao limite fixado para o efeito nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter efectuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa.

8 - DESPESAS DE FUNERAL

Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Funeral, até ao limite para o efeito fixado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter efectuado o seu pagamento, contra entrega da documentação comprovativa.

CLÁUSULA 4.ª - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

1 - As garantias previstas no presente contrato são válidas em todo o mundo, salvo convenção em contrário, constante nas Condições Particulares.

2 - O presente contrato cobre os sinistros ocorridos no seu período de vigência.

CLÁUSULA 5.ª - EXCLUSÕES DAS GARANTIAS

1 - O presente contrato nunca garante os acidentes decorrentes de:

a) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando tome parte em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;

b) Actos ou omissões praticados pela Pessoa Segura sob a influência de estupefacientes fora de prescrição médica, em estado de embriaguez ou quando for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;

c) Actos ou omissões dolosos ou gravemente negligentes praticados pelo Tomador do Seguro, Pessoas Seguras, Beneficiários, ou por pessoas por quem sejam responsáveis;

d) Suicídio ou sua tentativa e lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;

- e) Apostas ou desafios;
- f) Actos que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- g) Condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada e transporte de Pessoa Segura como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias sejam do conhecimento da Pessoa Segura.

2 - O presente contrato também nunca garante as consequências de acidentes que consistam em:

- a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lombalgias de esforço, roturas ou distensões musculares;
- b) Implantação, reparação ou substituição de próteses e / ou ortóteses que não sejam intra - cirúrgicas;
- c) Infecção pelo vírus do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
- d) Ataque cardíaco salvo quando causado por traumatismo físico externo;
- e) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
- f) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, inequívoco e indiscutível, que são consequência directa do acidente;
- g) Agravamento de doença ou lesão pré - existente.

3 - Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o presente contrato também não garante os acidentes decorrentes de:

- a) Prática profissional de desportos durante provas desportivas integradas em campeonatos, estágios, torneios e respectivos treinos;
- b) Prática amadora de desportos em competições, estágios, e respectivos treinos;
- c) Prática de alpinismo e escalada, descida em *slide* ou *rappel*, espeleologia, *paintball*, artes marciais, boxe, caça, caça submarina, equitação, desportos terrestres motorizados, desportos praticados sobre a neve e o gelo, motonáutica e *ski* 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), pára-quedismo 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 reses e outros desportos e actividades análogos na sua perigosidade;
- d) Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, acção de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores, e de construções ou estruturas, provocadas por qualquer daqueles fenómenos;
- e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f) Guerra, declarada ou não, invasão acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- g) Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- h) Utilização de veículos motorizados de duas rodas ou moto - quatro;
- i) Utilização de tractores;
- j) Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular.

4 - No caso de convenção em contrário para a exclusão prevista na alínea j) do n.º 3 da presente cláusula, apenas fica garantida a cobertura, se a aeronave se encontrar com o certificado de navegabilidade em dia e o piloto da aeronave estiver devidamente habilitado e autorizado à respectiva pilotagem.

CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 6.ª - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1 - O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato ou de uma adesão ao mesmo, 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 ou a adesão, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;

- d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato ou da aceitação da adesão, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
- e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias;
- f) O Segurador, antes da celebração do contrato ou da aceitação da adesão, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais, sem prejuízo de eventual direito de regresso sobre o Tomador do Seguro nos casos em que o referido dever de esclarecimento da Pessoa Segura tiver sido transferido, mediante convenção expressa nas Condições Particulares, para o Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 7.ª - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1 - Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato, ou a adesão, são anuláveis mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
- 2 - Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
- 3 - O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
- 4 - O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
- 5 - Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato ou da adesão.

CLÁUSULA 8.ª - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1 - Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato ou à adesão, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato ou a adesão, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos ou aceita adesões para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
- 2 - O contrato ou a adesão cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
- 3 - No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.
- 4 - Se, antes da cessação, ou da alteração, do contrato ou da adesão, 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 ou da aceitação da adesão, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 9.ª - AGRAVAMENTO DO RISCO

- 1 - O Tomador do Seguro e 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 ou da aceitação da adesão da Pessoa Segura a que se refere o agravamento do risco, tivessem podido influir na decisão de contratar ou de aceitar a adesão, ou nas respectivas condições.
- 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 ou das condições da adesão, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato ou excluir a Pessoa Segura a que se refere o agravamento do risco, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos ou aceita adesões que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3 - A resolução ou exclusão previstas na alínea b) do número anterior produz os seus efeitos no 20.º dia posterior ao do envio da respectiva comunicação do Segurador.

4 - Aceitando a proposta a que se refere a alínea a) do número anterior, o Segurador comunicará ao Tomador do Seguro as novas condições no prazo de 14 dias, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato.

CLÁUSULA 10.ª - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1 - Se antes da cessação ou da alteração do contrato ou da adesão nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) Cobre o risco, efectuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;

b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2 - Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos ou aceita adesões que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

CLÁUSULA 11.ª - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1 - Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.

2 - As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3 - A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

CLÁUSULA 12.ª - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 13.ª AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1 - Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2 - Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

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

4 - Quando, em caso de Seguro de Grupo Contributivo e mediante convenção expressa nas Condições Particulares, tenha sido acordado que a Pessoa Segura pague directamente o prémio ao Segurador, os avisos mencionados na presente cláusula são dirigidos à Pessoa Segura.

CLÁUSULA 14.ª - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1 - A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2 - A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3 - A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;

b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;

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

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

5 - No caso previsto no n.º 4 da cláusula anterior, o disposto na presente cláusula aplica-se apenas à cobertura / adesão da Pessoa Segura em causa.

CLÁUSULA 15ª - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

CLÁUSULA 16.ª - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

- 1 - O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 12.ª.
- 2 - O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.
- 3 - Na falta de indicação expressa da data e hora de início da cobertura, o contrato inicia-se a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador.

CLÁUSULA 17ª - DURAÇÃO

- 1 - O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
- 2 - Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
- 3 - A prorrogação prevista no n.º 1 não se efectua se o Tomador do Seguro ou o Segurador denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação.

CLÁUSULA 18.ª - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 1 - O contrato pode ser resolvido pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurador a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- 2 - O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
- 3 - O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- 4 - A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
- 5 - A resolução prevista nos números anteriores produz os seus efeitos no 20.º dia posterior ao do envio da respectiva comunicação.

CLÁUSULA 19.ª - ALTERAÇÃO DAS COBERTURAS

- 1 - O Tomador do Seguro pode, a todo o tempo, reduzir ou retirar do contrato as coberturas mencionadas na cláusula 2.ª, mediante comunicação escrita ao Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a redução ou extinção produzem efeitos.
- 2 - Qualquer alteração ao presente 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.
- 3 - A redução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que ocorra.
- 4 - O prémio a devolver ao Tomador do Seguro será calculado *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.
- 5 - Em qualquer caso, sempre que o Tomador do Seguro não coincida com a Pessoa Segura, esta deve ser avisado, por aquele, com 30 dias de antecedência, da alteração do contrato.
- 6 - Após a comunicação de alterações ao contrato, qualquer Pessoa Segura pode denunciar o vínculo resultante da adesão, salvo nos casos de adesão obrigatória em virtude de relação estabelecida com o Tomador do Seguro.
- 7 - A denúncia prevista no número anterior é feita por declaração escrita enviada com uma antecedência de 30 dias ao Tomador do Seguro e respeita apenas à Pessoa Segura que a invoque, não afectando a eficácia do contrato nem a cobertura das restantes Pessoas Seguras.
- 8 - O Tomador do Seguro e / ou a Pessoa Segura devem comunicar aos Terceiros, com direitos ressaltados no contrato e Beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na Apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do contrato ou a modificação não se opuser.

CLÁUSULA 20.ª - FUNCIONAMENTO DO GRUPO

- 1 - O Tomador do Seguro fica obrigado a enviar ao Segurador:
 - a) No início do contrato e no acto de adesão de uma nova Pessoa Segura, o respectivo Boletim de Adesão;
 - b) A relação das pessoas que deixaram de pertencer ao Grupo Seguro;

- c) Participação, por escrito, de qualquer alteração a introduzir neste contrato susceptível de modificar as condições em que o mesmo for realizado.
- 2 - Na falta de entrega destes elementos, o contrato continuará a produzir os seus efeitos com base nos últimos elementos que se encontrem em poder do Segurador.

CLÁUSULA 21.^a - CADUCIDADE DO CONTRATO E DA ADESÃO DA PESSOA SEGURA

- 1 - Tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo determinado, o contrato de seguro caduca automaticamente na data do seu termo.
- 2 - Tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, a adesão das Pessoas Seguras ao contrato de seguro caduca:
- a) Com a caducidade do próprio contrato de seguro;
 - b) No termo da anuidade em que a Pessoa Segura completa 70 anos de idade;
 - c) No dia em que cesse o vínculo da Pessoa Segura com o Tomador do Seguro que justificou a sua adesão ao contrato.

CLÁUSULA 22.^o - EXCLUSÃO DA PESSOA SEGURA

- 1 - A Pessoa Segura pode ser excluída do contrato quando a própria, ou o Beneficiário com o seu conhecimento, pratique actos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro.
- 2 - A exclusão da Pessoa Segura é comunicada ao Tomador do Seguro mediante correio registado, produzindo os seus efeitos às 24 horas do 20.^o dia posterior ao do envio da respectiva comunicação.
- 3 - Em caso de Seguro de Grupo Contributivo, a Pessoa Segura pode ainda ser excluída do contrato quando não entregue ao Tomador do Seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio, nos casos em que não esteja acordado pagar directamente ao Segurador.

CLÁUSULA 23.^a - DEVER DE INFORMAR

- 1 - O Tomador do Seguro deve informar as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo Segurador.
- 2 - O Tomador do Seguro deve ainda informar as Pessoas Seguras do regime de designação e alteração do Beneficiário.
- 3 - O Segurador deve facultar, a pedido das Pessoas Seguras, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato.
- 4 - O Tomador do Seguro deve também comunicar à Pessoa Segura a extinção da cobertura decorrente da cessação do contrato de seguro ou da respectiva adesão.
- 5 - A comunicação prevista no número anterior é feita com a antecedência de 30 dias em caso de revogação ou denúncia do contrato.
- 6 - Não sendo respeitada a antecedência prevista no número anterior por facto imputável ao Tomador do Seguro, este responde pelos danos a que der origem.
- 7 - Em caso de Seguro de Grupo Contributivo, o Tomador do Seguro obriga-se ainda a:
- a) Fornecer às Pessoas Seguras todas as informações a que um Tomador de um Seguro individual teria direito em circunstâncias análogas.
 - b) Caso seja simultaneamente Beneficiário do mesmo, informar as Pessoas Seguras do montante das remunerações que lhe sejam atribuídas em função da sua intervenção no contrato, independentemente da forma e natureza que assumam, bem como da dimensão relativa que tais remunerações representam em proporção do valor total do prémio do referido contrato.
- 8 - O incumprimento dos deveres previstos no número anterior determina a obrigação de o Tomador do Seguro suportar a parte do prémio correspondente à Pessoa Segura, sem perda das respectivas garantias, até à data de renovação do contrato ou respectiva data aniversária.
- 9 - Compete ao Tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores.
- 10 - O incumprimento do dever de informar previsto nos números anteriores faz incorrer aquele sobre quem o dever impende em responsabilidade civil nos termos gerais.

CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

CLÁUSULA 24.^a - PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE

Salvo se expressamente indicado nas Condições Particulares, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade da Pessoa Segura 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.

CLÁUSULA 25.^a - CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros para cada uma das garantias cobertas por esta Apólice, são os expressamente indicados nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 26.^a - FRANQUIA

Mediante convenção expressa, estabelecida nas Condições Particulares, pode ficar a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura uma parte da indemnização devida.

CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

CLÁUSULA 27.^a - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO

1 - Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário obrigam-se:

a) A comunicar tal facto, por escrito, ao Segurador, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;

b) A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;

c) A prestar ao Segurador as informações que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências;

d) A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos da Pessoa Segura contra o Terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

2 - O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário obrigam-se ainda:

a) A não agravarem, voluntariamente, as consequências do sinistro;

b) A não usarem de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a reclamação;

c) A promover o envio, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica, onde 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) A comunicar, até oito 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 houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;

e) A entregar, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efectuadas e abrangidas pelo contrato;

f) A cumprir as prescrições médicas, sob pena do Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

g) A sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o requeira, cessando a responsabilidade deste se o não fizer;

h) A autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas, sob pena da cessação da responsabilidade do Segurador.

3 - O incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do n.º 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:

a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

4 - No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e c) do n.º 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado à comunicação prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

5 - O incumprimento do previsto nas demais alíneas do n.º 1 e no n.º 2 determina a responsabilidade por perdas e danos do incumpridor.

6 - Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverão, em complemento da participação do acidente mencionada na alínea a) do n.º 1, ser enviados ao Segurador o certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.

CLÁUSULA 28.^a - OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

1 - O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura as despesas efectuadas em cumprimento do dever fixado na alínea b) do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregados se revelem ineficazes.

2 - As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.

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

CLÁUSULA 29.^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

1 - O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2 - As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efectuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.

3 - A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

CLÁUSULA 30.ª - SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR

1 - Relativamente a Despesas de Tratamento, de Repatriamento e de Funeral, o Segurador fica sub-rogado até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, contra Terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efectivar esses direitos.

2 - O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura respondem por perdas e danos por qualquer acto que possa impedir ou prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador.

CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 31.ª - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, alterar a cláusula beneficiária, devendo comunicar tal pretensão ao Segurador em documento escrito assinado por si e pela Pessoa Segura.

CLÁUSULA 32.ª - PLURALIDADE DE SEGUROS

1 - O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura devem informar o Segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco.

2 - Na medida em que garanta prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, a omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador das mesmas.

3 - No caso previsto no número anterior, caso o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tenham prestado a referida informação, as prestações indemnizatórias devidas pelo sinistro verificado no âmbito dos contratos aí referidos são efectuadas pelo Segurador, dentro dos limites da respectiva obrigação, e apenas se não o for pelos restantes Seguradores.

CLÁUSULA 33.ª - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1 - Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.

2 - Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

3 - Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 34.ª - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1 - As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do Segurador.

2 - As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

3 - O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da Apólice.

CLÁUSULA 35.ª - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1 - A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2 - Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).

3 - Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 36.ª - FORO

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

ANEXO I - TABELA DE DESVALORIZAÇÃO PARA CÁLCULO DE INDEMNIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE - LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO
(N.º 3 DA CLÁUSULA 3.ª DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE)

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 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 ocular	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 - sem possibilidade de prótese	10 35
Ablação completa do maxilar inferior	70
Perda de substância do crânio interessando a duas tábuas e com um diâmetro máximo : - superior a 4 cm - superior a 2 e igual ou inferior a 4 cm - de 2 cm	35 25 15

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS	%
	D. E.
Fractura da clavícula com seqüela 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 de uma mão	60 - 50
Fractura 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 - conservando o metacarpo	25 - 20 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
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 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
Fractura não consolidada da coxa	45
Fractura 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 fractura transversal da rótula	10
Encurtamento de um 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

RÁQUIS - TÓRAX	%
Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar : - compressão c/rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Paraplesia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralesia	20
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes	1
Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8
Resíduos 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