

Artigo Preliminar

1. Entre a Real Vida Seguros, S.A., adiante designada abreviadamente por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2. As Condições Especiais prevêm regimes específicos para as coberturas previstas nas presentes Condições Gerais ou a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos nestas previstos, sendo os mesmos devidamente identificados nas Condições Particulares.

ARTIGO 1.º DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente contrato entende-se por:

Apólice: Conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado.

Segurador: Real Vida Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro.

Tomador do Seguro: A pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura: A pessoa ou pessoas mencionadas nas Condições Particulares ou Certificado Individual cuja vida, saúde ou integridade física se seguram e no interesse das quais o contrato é celebrado.

Beneficiário: A pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro em caso de morte da Pessoa Segura.

Seguro Individual: Seguro efectuado relativamente a uma pessoa.

Seguro Grupo: Contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum que não seja o de segurar.

Boletim de Adesão: Documento do qual constam elementos identificativos e outras informações respeitantes à Pessoa Segura, no caso de adesão a seguro de grupo.

Acta Adicional: Documento que titula uma alteração ao contrato.

Valor Seguro: Também designado por Capital Seguro ou limite de indemnização, é o valor máximo pelo qual o Segurador responde em caso de acidente ocorrido durante o período de vigência do seguro.

Prémio de Seguro: Importância paga pelo Tomador como

contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido, incluindo os encargos fiscais e parafiscais.

Estorno: Importância devolvida ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio pago.

Dano Corporal: Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.

Dano Material: Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.

Acidente: Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, que nela origine lesões corporais, que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que seja susceptível de provocar o funcionamento das garantias do contrato.

Sinistro: A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultante de uma mesma causa.

Evento: Ocorrência verificada no prazo de 24 horas a partir do primeiro momento do acontecimento e se encontre inequivocamente relacionado com este. O prazo considerado de 24 horas, poderá estender-se a 72 horas no caso de danos catastróficos.

Danos Catastróficos: Consideram-se os seguintes eventos: Terramotos, tsunamis, erupções vulcânicas, ciclones, inundações, avalanches de qualquer tipo, colapso de estruturas públicas como pontes, tuneis e outros eventos declarados como calamidade / catástrofe pelos governos locais.

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

Período de Carência: Também designado como - Franquia Temporal - Período mencionado nas Condições Particulares ou Certificado Individual durante o qual as despesas e subsídios correrão por conta e risco da Pessoa Segura. Após esgotado o referido período, tais prestações serão suportadas pelo Segurador, nos termos contratados.

Morte: Falecimento da Pessoa Segura ocorrido dentro do prazo de 24 meses em consequência de acidente abrangido pelas garantias do contrato.

Invalidez Permanente: Perda ou incapacidade funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da Pessoa Segura, clinicamente constatadas e sobrevindas dentro de 24 meses a contar da data do acidente, e deste directa e exclusivamente resultantes.

Despesas de Tratamento: Despesas realizadas pela Pessoa Segura para aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritas por médico para fins de tratamento de lesão corporal resultante de acidente.

Doença: Alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.

Hospital: Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.

Médico: Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e que esteja inscrito na Ordem dos Médicos, ou equivalente. Excluem-se, expressamente, os cônjuges, pais, filhos e irmãos das Pessoas Seguras.

ARTIGO 2.º

OBJECTO DO CONTRATO

1. Pelo presente contrato, o Segurador, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, desde que abrangido pela cobertura ou coberturas contratadas mencionadas nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Condições Especiais, garante o pagamento até aos limites aí previstos, da correspondente indemnização.

2. Estão contratadas as seguintes coberturas:

- Morte ou Invalidez Permanente;
- Despesas de Tratamento e/ou Repatriamento;
- Incapacidade Temporária.

ARTIGO 3.º

DEFINIÇÃO DAS COBERTURAS

a) Morte ou Invalidez Permanente

1. Em caso de Morte da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente coberto e clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente, o Segurador garante o pagamento do respectivo valor seguro ao beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares.

Na falta de designação de beneficiário o pagamento será feito aos herdeiros da Pessoa Segura.

Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente.

2. Em caso de Invalidez Permanente ocorrida em consequência de acidente, o Segurador garante pagamento do respectivo valor seguro à Pessoa Segura, a menos que tenha sido mencionada nas Condições Particulares outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.

Entende-se por Invalidez Permanente a perda ou incapacidade

funcional, parcial ou total, de um membro ou órgão da Pessoa Segura, clinicamente constatadas e sobrevindas dentro de 24 meses a contar da data do acidente, e deste directa e exclusivamente resultantes.

O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao valor seguro, da respectiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela de Desvalorização anexa, que faz parte integrante das Condições Gerais.

3. As coberturas de Morte ou Invalidez Permanente não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura falecer em consequência de acidente ocorrido no decurso de dois anos a contar da data do acidente, à indemnização por morte será abatido o valor da indemnização por Invalidez Permanente que eventualmente lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo acidente.

b) Despesas de Tratamento e/ou Repatriamento em consequência de Acidente

1. O Segurador garante o reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Condições Especiais, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento em transporte clinicamente aconselhado.

2. Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, prescritas por médico para fins de tratamento de lesão corporal resultante de acidente.

3. Por Despesas de Repatriamento, entende-se o pagamento das despesas do primeiro transporte da pessoa sinistrada para o seu domicílio, hospital ou outro local onde lhe deva ser prestada assistência médica, bem como as despesas correspondentes à primeira prótese.

Quando o reembolso das Despesas de Tratamento e de Repatriamento esteja igualmente garantido por outras apólices de seguro ou outro tipo de garantias, será pago por todas elas na proporção dos respectivos valores garantidos.

4. O reembolso será efectuado em Portugal e em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efectuado os pagamentos.

5. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa de câmbio de referência de venda do dia do reembolso da despesa.

6. Salvo disposição em contrário exarada nas Condições Particulares, os médicos e hospitais são da livre escolha da Pessoa Segura.

c) Incapacidade Temporária

1. O Segurador garante no caso de Incapacidade Temporária, o pagamento à Pessoa Segura do subsídio diário fixado nas Condições Particulares, Certificado individual ou Condições Especiais, enquanto subsistir a incapacidade e pelo período máximo referido nos números 4 e 5.

Entende-se por Incapacidade Temporária a impossibilidade física e temporária, resultante de acidente, susceptível de constatação médica, de a pessoa segura exercer a sua actividade normal.

2. O pagamento do subsídio diário é efectuado à Pessoa Segura, a menos que tenha sido mencionada nas Condições Particulares ou Certificado Individual outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.

3. A Incapacidade Temporária pode ser :

a) Incapacidade Temporária Absoluta - quando a Pessoa Segura se encontra na impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou realizar os actos quotidianos da sua vida privada e enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

b) Incapacidade Temporária Parcial – quando a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar a sua actividade profissional, e essa incapacidade seja clinicamente comprovada. Este tipo de incapacidade não confere o direito a qualquer subsídio diário às pessoas seguras que não exerçam uma profissão remunerada.

4. Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta o Segurador pagará durante o período máximo de 360 dias, sendo pago 180 dias a 100% e 180 dias a 50 % do subsídio diário fixado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Condições Especiais. Este subsídio é devido a partir da data em que é determinada a incapacidade.

5. Em caso de Incapacidade Temporária Parcial o Segurador pagará durante o período máximo de 360 dias a contar do dia imediato ao da determinação clínica da incapacidade ou no período imediato aquele em que tenha terminado a Incapacidade Temporária Absoluta, não podendo os dois períodos exceder os 360 dias, um subsídio correspondente até metade do fixado nas Condições Particulares, no Certificado Individual ou nas Condições Especiais para a Incapacidade Temporária Absoluta, com base na percentagem de incapacidade fixada clinicamente de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades.

ARTIGO 4.º

ÂMBITO DO CONTRATO

1. Salvo disposição em contrário expressa nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Condições Especiais as coberturas concedidas por esta apólice são válidas para os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo que resultem de risco Profissional ou Extra - Profissional durante 24 horas por dia.

a) Entende-se por risco extra-profissional todo aquele que decorra de actividade da Pessoa Segura, não associada à actividade profissional.

b) Entende-se por risco profissional todo o que seja inerente ao exercício da actividade profissional desenvolvida pela Pessoa Segura expressamente referida nas Condições Particulares, Certificado Individual, ou Condições Especiais.

2. O contrato de seguro cobre os riscos enumerados no Artigo 2.º e 3.º durante o período de vigência do contrato.

3. No caso de ocorrência de um acidente imputável ao mesmo evento, afectar em simultâneo várias Pessoas Seguras a responsabilidade da Real Vida Seguros fica limitada máximo de € 3.000.000,00. Sempre que o limite de € 3.000.000,00 seja excedido, as indemnizações devidas ficam pro rateadas de acordo a regra proporcional.

ARTIGO 5.º

LIMITES DE IDADE

1. Não podem ser abrangidas por esta apólice pessoas com menos de 18 (dezoito) e mais de 64 (sessenta e quatro) anos de idade.

2. Salvo acordo prévio em contrário expresso nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Condições Especiais, este contrato caducará automaticamente no termo da anuidade na qual a Pessoa Segura completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

ARTIGO 6.º

EXCLUSÕES

1. Ficam sempre excluídas as situações que, directa ou indirectamente, resultem de:

a) Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioactividade, e contaminações inerentes, e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

b) Crimes e actos ou omissões dolosos do Tomador do Seguro, Beneficiário ou Pessoa Segura (incluindo Suicídio);

c) Acções praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria, mutilações voluntárias ou a sua tentativa ainda que estes actos sejam cometidos em estado de incapacidade de discernimento;

d) Actos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão da Pessoa Segura;

e) Tratamentos, designadamente de reabilitação, que não sejam efectuados por profissionais de saúde devidamente habilitados ou sem diagnóstico clínico e sem orientação médica;

f) Cirurgias plásticas ou estéticas, excepto se em consequência de acidente coberto pelas garantias da apólice;

g) Tratamentos do foro psiquiátrico;

h) Despesas de tratamento e estadia em sanatórios, termas, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;

i) Situações originadas por anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos existentes e do conhecimento da Pessoa Segura à data do início das garantias da Apólice;

j) Situação originada por afecções originadas directamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;

k) Enfarte de miocárdio e acidentes vasculares cerebrais;

l) O(s) agravamento(s) de um acidente, em consequência de doença ou acidente pré-existente, não podendo, nesse caso, a responsabilidade do Segurador exceder aquela que lhe assistiria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade;

m) Quaisquer outras doenças, quando não se prove por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível que são consequência directa do acidente;

n) Acidentes resultantes da inobservância de disposições legais ou regulamentares, preventivas ou punitivas, aplicáveis em geral ou em especial, à prática das diversas actividades desportivas, culturais ou recreativas.

o) Prática de desporto amador federado ou profissional, ou de provas desportivas, ainda que amadoras, integradas em campeonatos e respectivos treinos. Ficam ainda excluídos desportos de inverno, pára-quedismo, utilização de aeronaves privadas como piloto, co-piloto ou qualquer actividade relacionada com o voo, motonáutica, mergulho, tauromaquia, asa-delta, voo sem motor, boxe, prática de artes marciais, e outros desportos de análoga perigosidade;

p) Guerra, declarada ou não, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição,

rebelião ou revolução, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;

q) Levantamento militar ou acto do poder militar legítimo ou usurpado;

r) Greves, tumultos ou alterações da ordem pública;

s) Actos de terrorismo, vandalismo, maliciosos ou de sabotagem;

t) Prática de caça a animais ferozes;

u) Acidentes decorrentes da utilização de veículos motorizados de duas rodas ou três rodas e moto quatro;

v) Utilização de qualquer tipo de aeronave, excepto quando passageiro de linhas comerciais;

w) Acompanhantes, telefones e outras despesas extra realizadas durante o internamento hospitalar;

x) Participação em competição de velocidade;

y) Exercício das seguintes actividades profissionais:

- Mineiros, pescadores, bombeiros;
- Qualquer actividade relacionada com segurança, forças militares;
- Trabalhadores florestais;
- Pilotos e co-pilotos de qualquer tipo de transporte;
- Canteiros, polidores de pedra, pedreiros e calceteiros;
- Construção civil e obras públicas - betão armado;
- Construção civil e obras públicas não classificados em outra parte;
- Telhadores;
- Pintores - construção civil;
- Marceneiros, carpinteiros e trabalhadores similares (c/ máquinas);
- Serventes da construção civil e obras públicas, porta miras e trabalhadores similares;
- Instalação/ Montagens de vidros, painéis solares, luminosos e/ ou de publicidade, torres de comunicações e de electricidade;
- Limpeza/Manutenção exterior de prédios inclusive de vidros, painéis solares, luminosos e/ou de publicidade, torres de comunicações e de electricidade.

z) Qualquer sinistro ocorrido fora de território nacional, quando o período de estadia supere os 12 meses consecutivos.

2. A Pessoa Segura e/ou Beneficiário(s) perdem o direito à indemnização se agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro ou se usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

Ficam derogadas as seguintes exclusões, a constar nas respectivas Condições Particulares:

- Risco de guerra, perturbações da ordem pública e actos de terrorismo desde que a Pessoa Segura seja surpreendida pela situação e tome as providências necessárias para abandonar a região o mais rapidamente possível, no prazo máximo de 3 dias;

- Danos catastróficos, sendo considerados exclusivamente os referidos no artigo 1.º, desde que a Pessoa Segura seja surpreendida pela situação e tome as providências necessárias para abandonar a região o mais rapidamente possível, no prazo máximo de 3 dias.

- Utilização de aeronaves não comerciais mas sempre como passageiros, desde que dirigidas por pilotos com licença legalmente reconhecida;

- Prática de desporto amador não federado.

ARTIGO 7.º

INEXACTIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exactidão o risco a segurar. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) Propor a modificação do contrato; ou

b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

4. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes.

5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exactidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respectivo conhecimento. Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexactidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 8.º

VALOR OU CAPITAL SEGURO

1. O Capital Seguro representa o valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que esteja estabelecido nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Condições Especiais.

2. Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao Tomador do Seguro indicar ao Segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor para efeito da determinação do Capital Seguro.

3. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo Segurador.

ARTIGO 9.º

REDUÇÃO AUTOMÁTICA DE CAPITAL

Após a ocorrência de um acidente, o Capital Seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas, sem que

haja lugar a estorno de prémio, salvo se o Tomador do Seguro comunicar ao Segurador e este aceitar, que pretende reconstituir esse capital, pagando o correspondente prémio complementar.

ARTIGO 10.º
DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

1. Salvo convenção em contrário, a Pessoa Segura designa o beneficiário, podendo a designação constar das Condições Particulares ou Certificado Individual, de declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.
2. Salvo estipulação em contrário, por falecimento da Pessoa Segura, o Capital Seguro é prestado:
 - a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros da Pessoa Segura;
 - b) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros desta;
 - c) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;Em caso de comoriência da Pessoa Segura e do beneficiário, aos herdeiros deste.

ARTIGO 11.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.

ARTIGO 12.º
VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1. O prémio inicial é devido na totalidade na data da celebração do contrato.
2. O prémio das anuidades subsequentes é devido nas datas da respectiva prorrogação.

ARTIGO 13.º
COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

ARTIGO 14.º
AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o Segurador avisará 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 constarão as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

ARTIGO 15.º
FALTA DE PAGAMENTO

1. A falta de pagamento do prémio inicial, 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, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

ARTIGO 16.º
PRODUÇÃO DE EFEITOS

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

ARTIGO 17.º
DURAÇÃO

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

ARTIGO 18.º
PRORROGAÇÃO

1. O contrato de seguro é celebrado pelo período inicial de um ano e prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de um ano.
2. Considera-se como único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.

ARTIGO 19.º
COBERTURA DO RISCO

1. A data de início da cobertura do seguro pode ser fixada pelas partes no contrato, sem prejuízo do disposto no Artigo 13.º.
2. As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato.

ARTIGO 20.º
COMUNICAÇÃO DO AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. 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 novo contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

ARTIGO 21.º**SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO**

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo 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 do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

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

ARTIGO 22.º**OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS COM INTERESSE NO SEGURO**

1. Em caso de acidente, constituem obrigações do Tomador do Seguro, Segurado ou beneficiário ou se estes últimos forem menores, do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:

- i. Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente;
- ii. Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências;
- iii. Promover o envio, até oito dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para hospitalização bem como a indicação de possível invalidez permanente;
- iv. Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve incapacidade temporária absoluta e a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada;
- v. Facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os documentos justificativos das despesas de tratamento e repatriamento;
- vi. Cumprir as prescrições médicas;
- vii. Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, sempre que este, razoavelmente, o solicitar;
- viii. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador;
- ix. Apresentação documento comprovativo de baixa médica bem como comunicação de recomeço da sua actividade;

x. A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

2. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador, um certificado de óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.

3. No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem - Tomador do Seguro ou beneficiário - a possa cumprir.

4. O incumprimento do previsto nos pontos i. a iv. do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:

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

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

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

6. O incumprimento do previsto no ponto x. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.

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

ARTIGO 23.º**OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO**

1. O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou ao Segurado as despesas efectuadas em cumprimento do dever fixado no ponto i. do n.º 1 do artigo anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregues se revelem ineficazes.

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

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

ARTIGO 24.º**REALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SEGURADOR**

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

2. Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das

circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.

3. A prestação devida pelo Segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.

4. A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos.

ARTIGO 25.º

PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado fica obrigado a participar ao Segurador a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do Segurador das respectivas prestações.

2. Em caso de sinistro verificado no âmbito da pluralidade de contratos, o Segurado ou o lesado pode accionar o presente Segurador até aos limites da respectiva obrigação, sem prejuízo do regime legal relativo à insolvência de um dos Seguradores da pluralidade.

3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Tomador do Seguro ou Segurado apenas poderá celebrar uma apólice com esta seguradora cobrindo os riscos de acidentes pessoais garantidos pelo presente contrato de seguro.

ARTIGO 26.º

RESOLUÇÃO E REDUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.

2. O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade, como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.

3. O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado pro rata temporis, salvo previsão 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 se verifique.

5. Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.

6. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos neste artigo, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.

7. O previsto no presente artigo é aplicável à redução do contrato, com as devidas adaptações.

8. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos contratos com duração igual ou superior a seis meses nos 30 dias imediatos à data da recepção da apólice.

ARTIGO 27.º

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.

ARTIGO 28.º

DOMICÍLIO

Para efeitos deste contrato, serão considerados domicílio do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e Beneficiário, os indicados nas Condições Particulares ou, em caso de alteração, qualquer outro que, por escrito, tenha sido por aqueles comunicado ao Segurador, sendo que, em qualquer dos casos deve o domicílio situar-se em território português.

ARTIGO 29.º

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.

2. São igualmente válidas e eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

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

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

ARTIGO 30.º

SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR

1. O Segurador que tiver pago prestações de natureza indemnizatória fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro.

2. O Tomador do Seguro ou o Segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

ARTIGO 31.º
LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A Lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.

ARTIGO 32.º
RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. 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).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

ARTIGO 33.º
FORO

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

TABELA DE DESVALORIZAÇÃO

(Base de cálculo das indemnizações devidas por Invalidez Permanente por Acidente)

	Percentagem
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 de um acidente	100%
Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100%
Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna	100%
Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100%
Hemiplegia ou paraplegia completa	100%
Surdez total	60%
Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50%
Ablação completa do maxilar inferior	70%
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70%
Perda completa do uso de uma mão	60%
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 de um olho ou redução a metade da visão biocular	25%
Surdez completa de um ouvido	15%
Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo	5%
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%
Perda total ou quase total dos dentes: sem possibilidade de prótese	35%
Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo: superior a 4 cm	35%
Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo: superior a 2 e igual ou inferior a 4 cm	15%
Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo: de 2 cm	15%
Fractura da clavícula com sequela nítida	5%
Rigidez do ombro pouco acentuada	5%
Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90 graus	15%
Perda completa do movimento do ombro	30%
Fractura não consolidada de um braço	40%
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25%
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20%
Amputação do polegar: perdendo o metacarpo	25%
Amputação do polegar: conservando o metacarpo	20%
Amputação do indicador	15%
Amputação do médio	8%
Amputação do anelar	8%
Amputação do dedo mínimo	8%

Perda completa dos movimentos do punho	12%
Pseudartrose de um só osso do antebraço	10%
Fractura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4%
Fractura do 5º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2%
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%
Encurtamento de um membro inferior em: 3 a 5 cm	15%
Encurtamento de um membro inferior em: 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%
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 uni-costal com sequelas pouco importantes	1%
Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8%
Resíduos dum derrame traumático com sinais radiológicos	5%
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%