



APÓLICE DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a AIG-EUROPE, SA, adiante designada abreviadamente por SEGURADORA, e a entidade mencionada nas Condições Particulares, adiante designada por TOMADOR DE SEGURO, é estabelecido um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais (se as houver) e Particulares constantes na presente Apólice, de harmonia com as declarações prestadas pelo TOMADOR DE SEGURO e/ou o SEGURADO na Proposta de Seguro que lhe serve de base e da qual fica fazendo parte integrante.

DEFINIÇÕES

SEGURADORA (OU EMPRESA DE SEGUROS): Entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que mediante o pagamento do prémio, emite a Apólice e a subscreve juntamente com o Tomador de Seguro.

TOMADOR DE SEGURO: A entidade que celebra o contrato com a SEGURADORA, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

SEGURADO (OU PESSOA SEGURA): A pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado, cuja vida ou integridade física se segura e, salvo indicação diferente constante das Condições Particulares, é o titular do direito aos subsídios e indemnizações garantidos pela Apólice.

BENEFICIÁRIO: A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da SEGURADORA decorrente do contrato de seguro.

AGREGADO FAMILIAR: É constituído pelos cônjuges e respectivos filhos, desde que com eles vivam em comunhão de mesa e habitação, não tenham mais de 24 anos, não exerçam profissão remunerada e não tenham contraído matrimónio.

PROPOSTA: documento ou documentos subscritos pelo TOMADOR DE SEGURO e pelos SEGURADOS contendo as informações necessárias à aceitação do seguro por parte da SEGURADORA.

APÓLICE: Documento que titula o contrato celebrado entre o TOMADOR DE SEGURO e a SEGURADORA, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.

ACTA ADICIONAL: Documento que titula a alteração de uma Apólice.

GUERRA ESTRANGEIRA: Conflito armado, declarado ou não, entre Estados. São também considerados como Guerra Estrangeira uma invasão ou o estado de sítio. Se ocorrer um acidente à Pessoa Segura durante tais circunstâncias, caberá à Pessoa Segura apresentar provas de que o sinistro e a reclamação não estão relacionados com a Guerra Estrangeira.

GUERRA CIVIL: Conflito armado entre duas ou mais partes pertencentes ao mesmo Estado no qual os oponentes são de origens étnicas, crenças religiosas ou ideologias diferentes. São assimilados a actos de Guerra Civil os seguintes: rebelião armada, revolução, rebelião, insurreição, golpe de estado, consequências da lei marcial, fecho de fronteiras por um governo ou pelas autoridades locais. Cabe à Seguradora apresentar provas de que a lesão e os danos resultam de um destes actos de guerra civil.

ACTOS DE TERRORISMO: Quaisquer actos de violência cometidos por uma organização de forma a criar insegurança geral com o objectivo de pôr em risco as instituições do governo constituído.

São considerados actos de violência: atentados à integridade física ou moral das pessoas, raptos, prisões ilegais, sequestros incluindo os de qualquer meio de transporte, uso de explosivos ou de qualquer outro tipo de armas ou artefactos, bem como quaisquer outros actos semelhantes.

Roubos ou qualquer outro acto criminoso cometido primariamente para benefício pessoal e actos resultantes primariamente de relações pessoais anteriores entre o perpetrador(es) e vítima(s) não serão considerados Actos de Terrorismo.

SEGURO INDIVIDUAL: Seguro efectuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito da cobertura o agregado familiar ou o conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

SEGURO DE GRUPO: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao TOMADOR DE SEGURO por um vínculo ou interesse comum.

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Seguro de grupo em que os SEGURADOS contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO: Seguro de grupo em que o TOMADOR DE SEGURO contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

PRÉMIO (OU PRÉMIO TOTAL): Prémio incluído das cargas fiscais e parafiscais e que corresponde ao preço pago pelo TOMADOR DE SEGURO à SEGURADORA pela contratação do seguro.

RISCO EXTRA-PROFISSIONAL: Toda a actividade que não se relacione com o desempenho da profissão do SEGURADO, quer essa profissão seja exercida por conta própria ou por conta de outrem.

Para efeitos do disposto no parágrafo anterior, as actividades de estudantes e das pessoas que se ocupam exclusivamente nos trabalhos da sua própria habitação não são consideradas como profissões.

RISCO PROFISSIONAL: Toda a actividade profissional não enquadrável nos termos da definição de riscos extra-profissionais.

SINISTRO: Qualquer evento susceptível de desencadear as garantias previstas na Apólice.

ACIDENTE: Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do SEGURADO e que neste origine lesões corporais.

INVALIDEZ PERMANENTE: Incapacidade para exercício da actividade normal do SEGURADO, susceptível de constatação médica, que, após completa consolidação tenha carácter definitivo, e a que corresponde um coeficiente de desvalorização conforme tabela de cálculo.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: Impossibilidade física temporária, susceptível de constatação médica, do SEGURADO exercer a sua actividade normal. Pode ser :

- **INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA (1º GRAU):** completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de o SEGURADO, que exerça profissão remunerada, atender o seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados; para o SEGURADO que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizado ou for obrigado a permanecer acamado no seu domicílio sob tratamento médico.
- **INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARCIAL (2º GRAU):** inibição de, apenas em parte, do SEGURADO, que exerça profissão remunerada, realizar qualquer trabalho, nas condições da INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA, que lhe provoque diminuição dos seus proventos. Em relação a pessoa que não exerça profissão remunerada este tipo de INCAPACIDADE não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a qualquer subsídio por INCAPACIDADE TEMPORÁRIA logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA.

DESPESAS MÉDICAS: Despesas realizadas pelo SEGURADO com a obtenção de bens e serviços, desde que prescritos por um MÉDICO, para tratamento de doença ou lesão resultante de um ACIDENTE.

MÉDICO: Licenciado em medicina por uma Faculdade de Medicina legalmente autorizado para o exercício da profissão no respectivo país . Da definição excluem-se o TOMADOR DE SEGURO, O SEGURADO, O BENEFICIÁRIO ou qualquer membro da família directa destes.

HOSPITAL OU CLÍNICA: Instituição legalmente autorizada para o tratamento médico de doenças ou acidentes, dotada dos elementos e meios pessoais e materiais adequados para efectuar diagnósticos e tratamentos, incluindo intervenções cirúrgicas. A referida instituição deve proporcionar de modo continuado assistência médica e de enfermagem, 24 (vinte e quatro) horas por dia, para o cuidado e tratamento das pessoas acidentadas. NÃO SE CONSIDERAM HOSPITAIS, para efeito desta Apólice, os hotéis, asilos, casas de repouso, lugares de vigilância e observação de doentes, manicómios ou instituições para tratamento psiquiátrico ou dedicadas principalmente a internamentos e/ou tratamentos de drogados ou alcoólicos.

HOSPITALIZAÇÃO: É a permanência superior a 24 (vinte e quatro) horas, como paciente, PARA TRATAMENTOS MÉDICOS NUM HOSPITAL OU CLÍNICA, legalmente autorizado pelas Autoridades Sanitárias do país onde se verifique a HOSPITALIZAÇÃO.

FRANQUIA: Importância que em caso de sinistro fica a cargo do Segurado e cujo montante será fixado nas Condições Particulares da Apólice.

CAPÍTULO I ÂMBITO DO CONTRATO

ARTIGO 1º - OBJECTO DO CONTRATO E COBERTURAS

1. A SEGURADORA garante, em consequência de ACIDENTE sofrido pelo SEGURADO e abrangido pela cobertura ou coberturas contratadas, e conforme expressamente declarado nas CONDIÇÕES PARTICULARES DA APÓLICE, o pagamento da correspondente INDEMNIZAÇÃO por:

- 1.1. Coberturas Principais:
 - a) MORTE;
 - b) INVALIDEZ PERMANENTE;
 - c) MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE;

- 1.2. Coberturas Complementares:
 - a) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA;
 - b) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA só em caso de HOSPITALIZAÇÃO;
 - c) DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO;
 - d) DESPESAS DE FUNERAL.

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

3. Na Cobertura 1.1. c), o risco de MORTE e o de INVALIDEZ PERMANENTE não são cumuláveis, pelo que, se o SEGURADO falecer em consequência de ACIDENTE, ocorrido no decurso de 2 (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.

ARTIGO 2º - RISCOS COBERTOS

1. Ficam cobertos os ACIDENTES quando emergentes de:
 - 1.1. Risco «PROFISSIONAL e EXTRA-PROFISSIONAL» ou apenas risco «EXTRA-PROFISSIONAL», consoante se expresse nas Condições Particulares.
 - 1.2. Risco «PROFISSIONAL», mas apenas em relação aos Seguros de Grupo «fechados» efectuados por força de Convenções Colectivas de Trabalho.
 - 1.3. Utilização de meios normais de transporte, incluindo aeronaves comerciais e particulares, mas excluindo Veículos Motorizados de Duas Rodas.
 - 1.4. Prática acidental de desportos como amador, incluindo provas que não estejam integradas em campeonatos e respectivos treinos, mas excluindo «Caça de Animais Ferozes», «Desportos de Inverno», «Boxe», «Karaté e outras Artes Marciais», «Para-quedismo», «Tauromaquia», e outros desportos análogos na sua perigosidade.

2. Podem ficar cobertos, mas só mediante expressa Condição Particular, os ACIDENTES emergentes de:
 - 2.1. Prática Profissional de Desportos, ou ainda, para Amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos.
 - 2.2. Prática de «Caça de Animais Ferozes», «Desportos de Inverno», «Boxe», «Karaté e outras Artes Marciais», «Para-quedismo», «Tauromaquia» e outros desportos análogos na sua perigosidade.
 - 2.3. Utilização de aeronaves que não sejam as consideradas no número 1.3 deste Artigo.
 - 2.4. Utilização de Veículos Motorizados de Duas Rodas.
 - 2.5. Cataclismos da natureza, actos de guerra, terrorismo, perturbações da ordem pública e utilização ou transporte de materiais radioactivos.

ARTIGO 3º - EXCLUSÕES

3. Ficam sempre excluídos da Cobertura:
 - 3.1. ACIDENTES devidos a acção do SEGURADO originada por alcoolismo e uso de estupefacientes fora de prescrição médica.
 - 3.2. ACIDENTES resultantes de crimes e outros actos intencionais do SEGURADO, bem como o suicídio.
 - 3.3. Hérnias, qualquer que seja a sua natureza.

ARTIGO 4º - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo declaração em contrário, expressa nas Condições Particulares, as garantias do presente contrato são válidas em todo o mundo, desde que a ausência de Portugal, por razões profissionais ou outras, não excedam 3 (TRÊS) meses.

CAPÍTULO II VIGÊNCIA DO CONTRATO

ARTIGO 5º - INICIO DO CONTRATO

1. O presente contrato é válido e produz os seus efeitos a partir das 0 (zero) horas do dia seguinte ao da aprovação pela SEGURADORA da proposta do TOMADOR DO SEGURO.

2. A proposta considera-se aprovada se, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da sua recepção, a SEGURADORA não tiver comunicado por escrito ao TOMADOR DE SEGURO a não aceitação do contrato.

ARTIGO 6º - DURAÇÃO

1. O seguro pode ser contratado por um prazo certo até 1 (um) ano, ou por 1 (um) ano e seguintes. No segundo caso vigorará por períodos certos de 1 (um) ano e é tacitamente renovado no termo de cada anuidade.

2. Quando o contrato vigorar por 1 (um) ano e seguintes, considera-se automaticamente renovado no termo de cada anuidade, desde que qualquer das partes não o denuncie por correio registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias sobre o prazo inicial ou suas prorrogações.

ARTIGO 7º - REDUÇÃO OU RESOLUÇÃO

1. O TOMADOR DE SEGURO pode, a todo o tempo, reduzir ou resolver o presente contrato através de correio registado enviado à outra parte com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data a partir da qual se pretende que a redução ou resolução produza os seus efeitos. O TOMADOR DE SEGURO terá direito ao reembolso do prémio pago correspondente ao período não decorrido.

2. A SEGURADORA, por falta de pagamento do prémio ou com fundamento previsto na lei, pode, a todo o tempo, reduzir ou resolver o presente contrato através de correio registado enviado à outra parte com a antecedência mínima de 8 (oito) dias em relação à data a partir da qual se pretende que a redução ou resolução produza os seus efeitos.

ARTIGO 8º - SUSPENSÃO DE GARANTIAS

As garantias previstas nesta Apólice ficam automaticamente suspensas quando o SEGURADO for incorporado no serviço militar, reactivando-se a cobertura, mediante comunicação escrita à SEGURADORA, logo que o SEGURADO terminar o serviço militar. O TOMADOR DE SEGURO tem direito à devolução da parte do prémio referente ao período de suspensão da cobertura.

ARTIGO 9º - NULIDADE

As declarações inexactas, assim como as reticências de factos ou circunstâncias conhecidas do TOMADOR DE SEGURO e/ou do SEGURADO, que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato, tornam o seguro nulo. Havendo má fé do TOMADOR DE SEGURO e/ou do SEGURADO, a SEGURADORA terá direito ao prémio.

ARTIGO 10º - CADUCIDADE

Salvo expressa declaração em contrário, o presente contrato cessa os seus efeitos no último dia da anuidade em que o SEGURADO atinja a idade de 70 (setenta) anos.

CAPÍTULO III PRÉMIOS

ARTIGO 11º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

O pagamento do prémio e a falta do pagamento do mesmo, regulam-se pelo disposto na lei em vigor. Assim:

1. O TOMADOR DE SEGURO obriga-se a pagar, no início de cada período de vigência do seguro, o correspondente prémio.
2. Na falta de pagamento pontual do prémio, proceder-se-á de acordo com o que está legalmente determinado para o caso.
3. A SEGURADORA terá sempre direito ao prémio relativo ao tempo em que o seguro tenha vigorado.

ARTIGO 12º - FRACCIONAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Admite-se o fraccionamento do pagamento do prémio da Apólice, dentro dos termos das normas vigentes.
2. Em tal caso, as prestações serão liquidadas adiantadamente, conforme estabelecido nas Condições Particulares da Apólice.
3. O não pagamento de qualquer prestação do prémio na data do seu vencimento, confere à SEGURADORA o direito de exigir imediatamente o pagamento dessa prestação e das prestações vincendas.
4. Em caso de SINISTRO, a SEGURADORA reserva-se o direito de cobrar ou descontar na INDEMNIZAÇÃO o pagamento das prestações vincendas.

CAPÍTULO IV DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES NO CONTRATO

ARTIGO 13º - ALTERAÇÕES

1. A celebração ou alteração de outros seguros de Acidentes Pessoais do SEGURADO, bem como a alteração da residência do TOMADOR DE SEGURO ou do SEGURADO, obrigam à respectiva comunicação à SEGURADORA.

2. À SEGURADORA deverão ainda ser previamente comunicadas alterações da actividade normalmente exercida pelo SEGURADO, nomeadamente na profissão ou na prática de actividades para as quais nestas Condições Gerais se prevê a cobertura mediante expressa Condição Particular. A falta dessa prévia comunicação implica, em caso de ACIDENTE, o não funcionamento das garantias desta Apólice.

3. As alterações comunicadas, quando aceites pela SEGURADORA, constarão de Acta Adicional por esta emitida.

ARTIGO 14º - DIREITO DE RENÚNCIA

1. O TOMADOR DE SEGURO dispõe do prazo de 30 dias a contar da recepção da Apólice para expedir carta em que renuncie aos efeitos do contrato.

2. Sob pena de ineficácia, a comunicação da renúncia referida no número anterior deve ser notificada por carta registada, enviada à Agência Geral da Seguradora em Portugal.

3. O exercício do direito de renúncia determina a resolução do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, havendo lugar à devolução de prémio que tenha sido já pago, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

4. A SEGURADORA tem o direito ao prémio calculado na proporção do tempo em que a SEGURADORA correu o risco, ao custo da Apólice e às despesas razoáveis que comprovadamente tiver efectuado com exames médicos, salvo se o exercício do direito de renúncia tiver por base a desconformidade do contrato com as condições da proposta de seguro.

ARTIGO 15º - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

1. Em caso de ACIDENTE, o TOMADOR DE SEGURO e o SEGURADO ficam cumulativamente obrigados para com a SEGURADORA a:

- 1.1. Tomar imediatas providências para evitar agravamento das consequências do ACIDENTE.
- 1.2. Participar o ACIDENTE, por escrito, nos 8 (oito) dias imediatos, indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências.
- 1.3. Promover o envio, até 8 (oito) dias após o SEGURADO ter sido clinicamente assistido, de uma declaração do médico onde conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para INCAPACIDADE ABSOLUTA TEMPORÁRIA, bem como indicação da possível INVALIDEZ PERMANENTE.
- 1.4. Comunicar, até 8 (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 ABSOLUTA TEMPORÁRIA e a percentagem de INVALIDEZ PERMANENTE eventualmente constatada.
- 1.5. Facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os documentos justificativos das DESPESAS DE TRATAMENTO.

2. Em caso de ACIDENTE, o SEGURADO fica obrigado a:

- 2.1. Cumprir as prescrições médicas.
- 2.2. Sujeitar-se a exame por médico designado pela SEGURADORA.
- 2.3. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pela SEGURADORA.
- 2.4. Comunicar o recomeço da sua actividade.

3. Se do ACIDENTE resultar a MORTE do SEGURADO deverá, em complemento da participação do ACIDENTE, ser enviada à COMPANHIA uma Certidão de Óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do ACIDENTE e das suas consequências.

4. No caso de comprovada impossibilidade de o TOMADOR DE SEGURO e/ou o SEGURADO cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste Artigo, transfere-se tal obrigação para quem - TOMADOR DE SEGURO, SEGURADO ou BENEFICIÁRIO - a possa cumprir.

5. A falta de verdade nas comunicações e informações à SEGURADORA implica a responsabilidade pelas perdas e danos delas resultantes.

ARTIGO 16º - PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÕES

1. Os valores das INDEMNIZAÇÕES garantidas constam, expressamente, das Condições Particulares da Apólice.

2. No caso de MORTE, ocorrida imediatamente ou no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do ACIDENTE, a SEGURADORA pagará o correspondente capital seguro aos Beneficiários expressamente designados na Apólice. Na falta de designação de Beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima - alínea a) a d) do nº 1 do Artigo 2133 do Código Civil, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existam herdeiros testamentários.

3. No caso de INVALIDEZ PERMANENTE, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do ACIDENTE, a SEGURADORA pagará a parte do correspondente capital determinada pela TABELA DE DESVALORIZAÇÃO que faz parte destas Condições Gerais.

- 3.1. O pagamento desta INDEMNIZAÇÃO, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito ao SEGURADO.
- 3.2. As lesões não enumeradas na 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.
- 3.3. Se o SEGURADO for canhoto, as percentagens de INVALIDEZ para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo, e reciprocamente.
- 3.4. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o SEGURADO já era portador serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do ACIDENTE, que corresponderá à diferença entre a INVALIDEZ já existente e aquela que passou a existir.
- 3.5. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.
- 3.6. Em relação a um mesmo membro ou órgão as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- 3.7. 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. Mediante Condição Particular, poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela anexa a esta Apólice.

4. No caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, a SEGURADORA pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa INCAPACIDADE e por um período não superior a 360 (trezentos e sessenta) dias.

- 4.1. Em caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA, a SEGURADORA pagará, durante o período máximo de 180 (cento e oitenta) dias a INDEMNIZAÇÃO diária fixada nas Condições Particulares. Esta indemnização é devida a partir do dia imediato ao da assistência clínica.
- 4.2. Em caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARCIAL, a SEGURADORA pagará, durante o período máximo de 360 (trezentos e sessenta) dias a contar do dia imediato ao da assistência clínica, ou durante 180 (cento e oitenta) 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, 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 pela SEGURADORA.
- 4.3. A INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA converte-se em INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARCIAL em qualquer das seguintes circunstâncias:
 - a) Quando o SEGURADO que exerça profissão remunerada, embora não completamente curado, se não encontre já absolutamente impossibilitado de atender ao seu trabalho;
 - b) Quando, embora subsistindo as causas que deram origem à INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA, tenha decorrido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias fixado em 4.1.

4.4. Na falta de indicação em contrário, constante das Condições Particulares, o pagamento do Subsídio Diário será feito ao SEGURADO.

5. No caso de INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA SÓ EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, a SEGURADORA pagará o subsídio garantido enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 (trezentos e sessenta) dias contados desde a data em que o SEGURADO tiver sido internado.

6. DESPESAS DE TRATAMENTO E DE REPATRIAMENTO: A SEGURADORA procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em fase dessas lesões.

6.1. O reembolso será feito contra entrega de documentação comprovativa a quem demonstrar ter pago as despesas.

7. DESPESAS DE FUNERAL: A SEGURADORA procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada, das despesas com o funeral do SEGURADO.

7.1. O reembolso será feito a quem provar ter pago as despesas.

8. O reembolso das DESPESAS de TRATAMENTO e de REPATRIAMENTO e das DESPESAS de FUNERAL, desde que esteja igualmente garantido por outras Apólices de seguro, será pago através de todas as Apólices na proporção dos respectivos valores seguros.

9. Relativamente a DESPESAS de TRATAMENTO, de REPATRIAMENTO e de FUNERAL, o TOMADOR DE SEGURO, o SEGURADO, os BENEFICIÁRIOS e HERDEIROS subrogam a SEGURADORA em todos os seus direitos contra terceiros responsáveis pelo ACIDENTE até à concorrência da INDEMNIZAÇÃO paga.

10. Salvo expressa Condição Particular em contrário, se as consequências de um ACIDENTE forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade da SEGURADORA não poderá exceder a que teria se o ACIDENTE tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES DIVERSAS

ARTIGO 17º - NOTIFICAÇÃO ENTRE AS PARTES

1. Todas as participações, comunicações ou avisos do TOMADOR DE SEGURO e/ou SEGURADO referentes a este contrato devem ser feitos por correio registado e dirigidos à Agência Geral da Seguradora em Portugal.
2. Os avisos e notificações da SEGURADORA destinados ao TOMADOR DE SEGURO e/ou SEGURADO são validamente feitos quando remetidos por correio para o último endereço comunicado à SEGURADORA.

ARTIGO 18º - FORO

Em caso de litígio emergente deste contrato que não possa ser resolvido pelos meios normais de arbitragem particular, fica estabelecido que o foro competente para a respectiva acção é o da Comarca da emissão da Apólice, com renúncia de ambas as partes a qualquer outro.

TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE (Nº 3 DO ARTIGO 16º 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 duas mãos ou dos dois pés..... 100%
- Perda completa dum braço e dum pé ou dum pé e dum braço..... 100%
- Perda completa dum braço e dum pé ou dum pé e dum braço 100%
- Hemiplegia ou paraplegia completa..... 100%

B - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

CABEÇA

- Perda completa dum olho ou redução a metade da visão ocular..... 25%
- Surdez total..... 60%
- Surdez completa dum ouvido..... 15%
- Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, s/ sinal objectivo..... 5%
- Epilepsia generalizada pós-traumática, c/ uma ou duas crises convulsivas por mês, c/ tratamento 50%
- Anosmia absoluta..... 4%
- Fractura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório 3%
- Estenose nasal total, unilateral 4%
- Fractura não consolidada do maxilar inferior 20%
- Perda total ou quase total dos dentes:
 - Com possibilidade de prótese..... 10%
 - Sem possibilidade de prótese..... 35%
 - Ablação completa do maxilar inferior 70%
- Perda de substância do crânio interessando a duas tábuas e com um diâmetro máximo:
 - Superior a 4 cm 35%
 - Superior a 2 e igual ou inferior a 4 cm 25%
 - De 2 cm 15%

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS DIREITO / ESQUERDO

- Fractura da clavícula com sequela nítida 5% 3%
- Rigidez do ombro, pouco acentuada 5% 3%
- Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90% ..15% 11%

- Perda completa do movimento do ombro.....	30%	25%
- Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço .	70%	55%
- Perda completa do uso dum a mão	60%	50%
- Fractura não consolidada dum braço	40%	30%
- Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25%	20%
- Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20%	15%
- Amputação do polegar:		
- Perdendo o metacarpo	25%	20%
- Conservando o metacarpo	20%	15%
- Amputação do indicador	15%	10%
- Amputação do médio	8%	6%
- Amputação do anelar	8%	6%
- Amputação do mínimo	8%	6%
- Perda completa dos movimentos do punho.....	12%	9%
- Pseudartrose dum só osso do antebraço	10%	8%
- Fractura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4%	3%
- Fractura do 5º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2%	1%

MEMBROS INFERIORES

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

RAQUIS - TÓRAX

- Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão modular	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%
- Paraplesia 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%

ABDÓMEN

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



0850102002A

