



Federação Portuguesa de Basquetebol

Manual de Procedimentos de Sinistros

Época desportiva 2022/2023

Índice

1. Definições.....	3
a. Tipo de seguro e atividade garantida	3
b. Âmbito temporal das condições.....	3
c. Pessoas seguras	3
2. Coberturas e capitais.....	3
a. Termos e condições.....	4
3. Exclusões	5
4. Conceito de acidente.....	5
5. O que fazer em caso de acidente	5
a. Contacto telefónico	5
b. Participação de ocorrência.....	5
c. Assistência clínica	6
d. Transportes.....	8
e. Reembolso de despesas	8
6. Impressos	9
a. Participação de acidente (Anexo I).....	9
b. Boletim médico (Anexo II)	9
c. Boletim de alta (Anexo III).....	9
d. Impresso de apresentação de despesas (Anexo IV).....	9
7. Informações gerais	9
a. Contactos.....	9
b. Fluxo de sinistros.....	9

1. Definições

a. Tipo de seguro e atividade garantida

Ficam cobertos os acidentes ocorridos em Portugal e União Europeia, quando emergentes de risco extra-profissional, entendendo-se como tal o desempenho de funções inerentes exclusivamente da prática desportiva amadora de desporto de atletas amadores, árbitros, dirigentes e demais agentes desportivos, que não se relacione com o desempenho da profissão ou ocupação da Pessoa Segura, não sendo, por isso, suscetível de ser garantida por um seguro de acidentes de trabalho.

b. Âmbito temporal das condições

Época desportiva de 2022/2023 (01 Ago 2022 a 31 Jul 2023).

c. Pessoas seguras

Consideram-se Pessoas Seguras os praticantes amadores de desporto com inscrição válida na Federação Portuguesa de Basquetebol, ao serviço dos seus clubes, em representação do Tomador do Seguro ou da seleção nacional ou regional, bem como os dirigentes e demais agentes desportivos.

2. Coberturas e capitais

Danos corporais sofridos pelas Pessoas Seguras, até aos limites adiante indicados, em consequência de acidentes ocorridos em resultado da atividade segura, incluindo deslocações em qualquer meio de transporte de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que em representação de clubes inscritos, Associação ou da Federação Portuguesa de Basquetebol.

Coberturas / Capitais:

Coberturas	Atletas e Agentes Desportivos
	Capitais Seguros
Morte ou Invalidez Permanente *	28.500 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento	7.500 €
Sub-Limite deslocações (1)	350 €
Despesas de Funeral	2.500 €

* Considerando a Morte Súbita

Franquias:

Despesas de Tratamento – Franquia de 100,00€ por pessoa segura/sinistro

Por cada processo de sinistro haverá lugar à cobrança junto do sinistrado, nos moldes indicados no presente Manual de Procedimentos (ponto 5), da correspondente franquia contratual.

a. Termos e condições

A cobertura dos riscos de Morte ou de Invalidez Permanente não são cumuláveis pelo que, no caso da “Pessoa Segura” vier a falecer em consequência de Acidente a coberto da apólice, a indemnização por Morte será abatida à indemnização por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuída e/ou paga relativamente ao mesmo acidente.

O risco de Morte é extensivo à denominada Morte Súbita, entendendo-se como tal a morte quando ocorrida durante a prática desportiva, mesmo que não provocada diretamente por acidente, desde que não resulte de doença, situação clínica previamente diagnosticada ou consumo de substâncias dopantes ou proibidas.

A tabela base para o cálculo de Indemnizações devidas por Invalidez Permanente é a Tabela Nacional de Incapacidades (DL 341/93 de 30.09).

Toda a atividade clínica executada nas associações e clubes é da inteira responsabilidade dos mesmos, embora que sujeita a acompanhamento da nossa rede e assessoria clínica.

3. Exclusões

Para além das exclusões registadas nas condições gerais do contrato, estão excluídas as despesas com ortóteses oculares (óculos) qualquer que se seja a sua natureza ou a natureza do sinistro.

Estão excluídas as despesas de transporte seja qual for a sua origem ou natureza, exceto efetuadas com o propósito de se deslocar à rede clínica da seguradora com limite de 350€ por anuidade e 0,50€ por km, desde que o prestador se localize a mais de 20 Km’s de distância da residência do sinistrado.

4. Conceito de acidente

Entende-se por “acidente” o acontecimento fortuito, súbito, violento ou não, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais medicamente comprovadas, aquando da prática da atividade segura.

5. O que fazer em caso de acidente

a. Participação de ocorrência

A Participação do Sinistro será enviada para desportivos.una@trustsaude.pt, juntamente com o comprovativo de transferência, do valor da franquia para o IBAN da Trust Gestão Integrada de Saúde, SA (Rede Clínica do Seguro) –PT50-0033-0000-45657243893-05, assim que possível, e no prazo máximo de 8 dias após a ocorrência do acidente.

O sinistro só será aceite pela Seguradora, após a liquidação do valor da franquia. Deverá ser usada Participação de Sinistros e Declaração anexa para efeitos de cumprimento do regulamento geral sobre proteção de dados.

Caso o acidente ocorra no decurso de uma prova desportiva deve ser também enviado, conjuntamente com a Participação de sinistro, a fotocópiado Boletim de Jogo / Ficha Técnica.

Para qualquer dúvida deverá ser contactada a linha UNA/TRUST - 222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00).

b. Assistência clínica

Caso o Sinistrado necessite de assistência médica deverão ser observadas as seguintes regras:

☞ Situação que não envolva urgência

Em situações de não emergentes, o sinistro deverá ser comunicado conforme acima indicado após o que o atleta será contactado para encaminhamento clínico no prazo máximo de 24 horas úteis.

Os sinistrados serão encaminhados para a rede de Prestadores Convencionada da Seguradora, consoante a zona do país em que se encontrem, e a tipologia e gravidade da lesão.

Após o encaminhamento, a Seguradora assume o pagamento de todas as despesas clínicas diretamente à rede convencionada, dentro dos limites de capital contratados para a apólice em questão; esta articulação é feita entre a Seguradora e a Clínica, sem necessidade de intervenção da pessoa segura.

☞ Situação de urgência

Caso a ocorrência provoque uma situação de urgência, o Sinistrado deverá dirigir-se de imediato à Urgência do Hospital Público mais próxima.

Deverá solicitar sempre à Entidade Hospitalar o relatório clínico (nota de alta), assim como a entrega dos exames auxiliares de diagnóstico eventualmente realizados.

As despesas incorridas nos Hospitais Públicos são regularizadas diretamente pela Pessoa Segura com o Hospital Público e, após análise do sinistro e da informação clínica, poderão ser reembolsáveis de acordo com as condições e nos termos das coberturas do contrato.

☞ Assistência clínica fora da Rede Médica Convencionada

No caso da Pessoa Segura optar por efetuar qualquer tratamento médico e ou cirurgia num estabelecimento que não designado pela Rede Médica Convencionada, pagará o valor das despesas na íntegra, e a Seguradora reembolsará as mesmas nos termos abaixo explicitados, sempre que se verifique o nexó de causalidade com o acidente participado. Os recibos devem ser acompanhados dos respetivos relatórios médicos e exames complementares de diagnóstico.

Nesse sentido passamos a indicar os limites máximos de indemnização por ato médico fora da rede, de acordo com as tabelas abaixo:

CIRURGIAS

MENISCECTOMIA	950,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MATERIAL DE OSTEOSINTESE	2.100,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MENISCECTOMIA + MATERIAL DE OSTEOSINTESE	2.400,00 €
TRATAMENTO LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO SEM MATERIAL DE OSTEOSINTESE	1.500,00 €
FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO SEM MATERIAL DE OSTEOSINTESE	980,00 €
OSTEOSINTESE FRATURA LUXAÇÃO COMPLEXA COTOVELOSEM MATERIAL DE OSTEOSINTESE	1.050,00 €

CIRURGIAS (Consumíveis e Blocos)

ENFERMARIA	60,00 €
PISO DE SALA CIRURGIA PESADA (>200K)	490,00 €
PISO DE SALA GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	450,00 €
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	370,00 €
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	295,00 €
PISO DE SALA PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	150,00 €
CONSUMIVEIS CIRURGIA PESADA (>200K)	580,00 €
CONSUMIVEIS GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	505,00 €
CONSUMIVEIS MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	350,00 €
CONSUMIVEIS MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	290,00 €
CONSUMIVEIS PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	185,00 €
EQUIPAMENTO DE ARTROSCOPIA/ FACOEMULSIFICAÇÃO/ LAPAROSCOPIA/ VITRECTOMIA	75,00 €
K CIRURGICO	2,20 €

IMAGIOLOGIA

RMN	110,00 €
TAC	40,00 €
ECO	20,00 €

AMBULATÓRIO

CONSULTAS	25,00 €
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	8€ por tratamento (inclui consulta de fisioterapia)
MEDICAÇÃO	35,00 € (limite anual)
ORTÓTESES	100,00 € (limite anual)

c. Reembolso de despesas

As despesas enviadas à Seguradora para reembolso ao lesado serão pagas através de transferência bancária, pelo que é necessário remeter comprovativo do respetivo **IBAN**, onde conste também a identificação do titular da conta (talões de Multibanco não são válidos). Caso o sinistrado seja menor deverá ser remetido o comprovativo do IBAN do encarregado de educação e cartão de Cidadão do Menor.

Deverá constar também informação do número de processo e da apólice.

Os pedidos de reembolso deverão ser enviados sinistros.pessoas@unaseguros.pt

6. Impressos

- a. Participação de acidente (Anexo I)
- b. Boletim médico (Anexo II)
- c. Reembolso despesas Fora Rede (Anexo III)

7. Informações gerais

Linha Acidentes UNA/TRUST

222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00)

E-mail: desportivos.una@trustsaude.pt

ACIDENTES PESSOAIS OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES

CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES	2
ARTIGO 2º - OBJETO DO CONTRATO	3
ARTIGO 3º - ÂMBITO DAS GARANTIAS	3
ARTIGO 4º - EXCLUSÕES	5
ARTIGO 5º - ÂMBITO TERRITORIAL	6
ARTIGO 6º - PRÉ-EXISTÊNCIA	7
ARTIGO 7º - FRANQUIAS	7
ARTIGO 8º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	7
ARTIGO 9º - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO	7
ARTIGO 10º - REDUÇÃO OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO E EXCLUSÃO DA PESSOA SEGURA	7
ARTIGO 11º - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	8
ARTIGO 12º - AGRAVAMENTO DO RISCO	8
ARTIGO 13º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS	8
ARTIGO 14º - VALOR SEGURO	9
ARTIGO 15º - CADUCIDADE DO CONTRATO	9
ARTIGO 16º - COBERTURA	9
ARTIGO 17º - PAGAMENTO DO PRÉMIO	9
ARTIGO 18º - ESTORNO DO PRÉMIO	10
ARTIGO 19º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO	10
ARTIGO 20º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR	10
ARTIGO 21º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA OU DO BENEFICIÁRIO	10
ARTIGO 22º - RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO	11
ARTIGO 23º - OBRIGAÇÃO DE INFORMAR NOS SEGUROS DE GRUPO	11
ARTIGO 24º - SEGURO DE GRUPO	11
ARTIGO 25º - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS	11
ARTIGO 26º - PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO	12
ARTIGO 27º - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	12
ARTIGO 28º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES	12
ARTIGO 29º - SUB-ROGAÇÃO	12
ARTIGO 30º - COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS	12
ARTIGO 31º - LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM	13
ARTIGO 32º - FORO	13
TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE	14

ACIDENTES PESSOAIS- OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a **Una Seguros 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 condições gerais, especiais e particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

SEGURADOR: A Una Seguros S.A., entidade legalmente autorizada a explorar o presente seguro, que subscreve o contrato com o tomador do seguro.

TOMADOR DO SEGURO: A pessoa ou entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

PESSOA SEGURA: A pessoa singular cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

BENEFICIÁRIO: Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do segurador decorrente do contrato de seguro.

SEGURO INDIVIDUAL:

I - Seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

II - Seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças.

SEGURO DE GRUPO: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

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

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO: Seguro de grupo em que o tomador do seguro suporta a totalidade do pagamento do prémio.

APÓLICE: Documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e o segurador, de onde constam as respetivas condições gerais, especiais, se as houver, e as particulares acordadas.

ATA ADICIONAL: Documento que titula a alteração da apólice.

PRÉMIO: Preço pago pelo tomador do seguro ao segurador pela contratação do seguro.

ACIDENTE: Acontecimento devido a causa súbita, externa, violenta e alheia à vontade do tomador do seguro, da pessoa segura e do beneficiário que produza lesões corporais, invalidez temporária ou permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas.

INVALIDEZ PERMANENTE: A situação de limitação funcional permanente, sobrevinda em consequência de lesões produzidas por um acidente.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: A impossibilidade física e temporária, suscetível de constatação médica, de a pessoa segura exercer a sua atividade normal, a qual pode ser:

Absoluta (ITA) - Enquanto a pessoa segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados e, para a pessoa segura que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

Parcial (ITP) - Enquanto a pessoa segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho nas condições da alínea precedente e se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR: A incapacidade temporária que obrigue a internamento da pessoa segura em estabelecimento hospitalar por um período não superior a cento e oitenta (180) dias, ou outro prazo constante das condições particulares.

DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO: Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo a assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessárias em consequência do acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados. Por despesas de repatriamento entendem-se as despesas com transporte para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou transferência para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao seu domicílio habitual em Portugal.

SINIESTRO: Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato.

FRANQUIA: Parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem, que, em caso de sinistro, fica a cargo do tomador do seguro ou pessoa segura e que se encontra estabelecida nas condições particulares, salvo na contratação de seguros obrigatórios em que a franquia legalmente aplicada, ficará sempre a cargo do tomador do seguro.

ARTIGO 2º - OBJETO DO CONTRATO

1. O presente contrato de seguro garante a cobertura de, pelo menos, um dos seguintes riscos:
 - 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 com Substituição ou Reparação de Próteses e Ortóteses;
 - h) Despesas de Funeral.
2. As coberturas efetivamente contratadas pelo tomador do seguro constam das condições particulares da apólice.

ARTIGO 3º - ÂMBITO DAS GARANTIAS

1. O presente contrato de seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas condições particulares, verificados no exercício das atividades desportivas, culturais ou recreativas, identificadas nas referidas condições particulares, quer se encontre em representação ou sob o patrocínio do tomador do seguro, quer o faça em nome individual, desde que não resulte de atividade profissional da pessoa segura e que, como tal, não é suscetível de ser garantida através de um seguro de Acidentes de Trabalho. Consideram-se incluídos no âmbito das garantias os acidentes ocorridos durante as deslocações da pessoa segura, desde que efetuadas em grupo e em veículo do próprio tomador do seguro ou a este cedido ou alugado, salvo convenção em contrário constante das condições particulares. Os riscos de Morte, de Invalidez Permanente e de Despesas de Funeral, só estão garantidos se os mesmos se verificarem no período de dois anos após a data do acidente que lhes deu causa. Os riscos de Incapacidade Temporária e de Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar só estão garantidos se a incapacidade for clinicamente constatada dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhes tiver dado causa. Este limite temporal não é aplicável aos seguros obrigatórios mencionados nas condições especiais, apenas às presentes condições gerais.

2. MORTE

- a) **Em caso de morte da pessoa segura, o segurador pagará aos beneficiários para o efeito expressamente designados na apólice, o capital seguro. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro, será atribuído aos herdeiros da pessoa segura;**
- b) **A cobertura do risco de morte de crianças com idade inferior a 14 anos só será admitida se contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam beneficiárias, conforme previsto na Lei;**
- c) **Para pessoas seguras de idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa à data do sinistro, a indemnização por morte está legalmente limitada ao pagamento das despesas efetuadas com a transladação e funeral, sem prejuízo do disposto na alínea anterior.**

3. INVALIDEZ PERMANENTE

- a) Ocorrendo a Invalidez Permanente da pessoa segura, o segurador pagará a parte do correspondente capital determinado pela tabela de desvalorização anexa às presentes condições gerais. As partes podem acordar, mediante convenção constante das condições particulares, que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura, será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais ou pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
- b) **O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas condições particulares, será feito à diretamente a pessoa segura ou ao seu representante legal quando esta seja menor de idade;**
- c) **Quando, de acordo com a alínea a), não for adotada uma tabela de desvalorização diferente da prevista em anexo e a lesão verificada não se encontrar prevista nesta última, a Invalidez Permanente a indemnizar pelo segurador será determinada com base na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais, sendo atribuída à pessoa segura 75% da incapacidade aí fixada para a lesão em questão, independentemente da profissão eventualmente exercida;**
- d) **Salvo convenção em contrário constante das condições particulares, só haverá lugar a indemnização quando a desvalorização ou a soma das desvalorizações for superior a 10%. Se a desvalorização ou a soma das desvalorizações for igual ou superior a 66%, o valor da indemnização corresponderá ao montante total do capital seguro para este risco.**

4. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

- a) O segurador garante o pagamento de um capital por morte ou invalidez permanente, determinado nos termos previstos para os riscos “Morte” ou “Invalidez Permanente”;
- b) 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 relativamente ao mesmo acidente.

5. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

- a) Em caso de Incapacidade Temporária, o segurador garantirá em relação às pessoas seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas condições particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade Temporária, Absoluta ou Parcial, resultante de acidentes garantidos pela apólice, limitada ao período máximo de cento e oitenta (180) dias por acidente, ou outro prazo constante das condições particulares;
- b) Esta indemnização é devida a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência de 7 dias, salvo convenção em contrário constante das condições particulares;
- c) Na falta de indicação em contrário, constante das condições particulares, o pagamento do subsídio diário será feito à pessoa segura;
- d) Não fica abrangida a incapacidade que se verifique exclusivamente para a prática da atividade segura, não determinando incapacidade para a profissão.

6. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

- a) O segurador garantirá em relação às pessoas seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas condições particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar, resultante de acidentes garantidos pela apólice;
- b) O subsídio diário será pago à pessoa segura ou ao beneficiário indicado nas condições particulares enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica, por um período não superior a cento e oitenta (180) dias a contar da data em que a pessoa segura tiver sido internada ou outro prazo constante das condições particulares;
- c) O direito à indemnização diária iniciar-se-á no dia imediato ao do internamento hospitalar, decorrido o período de tempo previsto como franquia nas condições particulares.

7. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO**a) Garantia**

O segurador procederá ao reembolso das despesas de tratamento e repatriamento da pessoa segura, até ao limite fixado nas condições particulares, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega da respetiva documentação comprovativa;

b) Exclusão específica

Para além das exclusões previstas no Artº 4º, a presente garantia não abrange as despesas efetuadas com tratamentos executados por profissionais de saúde que não estejam devidamente habilitados para o efeito, ou que tenham sido efetuados sem prescrição médica.

8. DESPESAS COM SUBSTITUIÇÃO OU REPARAÇÃO DE PRÓTESES E ORTÓTESES

a) O segurador procederá ao reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas, até ao limite fixado nas condições particulares, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa;

b) Exclusão específica

Para além das exclusões previstas no Artº 4º, a presente garantia não abrange danos em próteses e ortóteses decorrentes de acidente do qual não tenham resultado lesões corporais para a pessoa segura.

9. DESPESAS DE FUNERAL

Em caso de morte da pessoa segura, o segurador procederá ao reembolso das despesas de funeral, até aos valores fixados nas condições particulares, a quem demonstrar ter pago as mesmas, contra entrega da respetiva documentação comprovativa.

ARTIGO 4º - EXCLUSÕES

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

- a) Atos ou omissões da pessoa segura quando tome parte em distúrbios, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- b) Acidentes imputáveis à pessoa segura ocorridos quando esta apresente uma taxa de alcoolémia superior a 0,5 gramas por litro, independentemente de o acidente em causa ter ou não a natureza de acidente de viação;
- c) Acidentes imputáveis à pessoa segura ocorridos quando, no momento do sinistro, esta acuse uso de estupefacientes ou de quaisquer outras drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica;
- d) Ações ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;
- e) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações praticadas pela pessoa segura sobre si própria;
- h) Prática de crimes ou de outros atos intencionais do beneficiário sobre a pessoa segura, na parte do benefício que aquele respeitar;
- i) Ações praticadas pelo tomador do seguro sobre a pessoa segura;
- j) Acidentes ocorridos em momento em que a pessoa segura, por anomalia psíquica e/ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus atos;
- k) Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- l) Ações ou omissões dolosas ou negligentes praticadas pela pessoa segura, tomador do seguro ou beneficiários, bem como por todos aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- m) Condução de veículo sem que a pessoa segura esteja legalmente habilitada e de transporte da pessoa segura, como passageiro, em 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 sinistros que se traduzam em:
- a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - b) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - c) Infeção pelo vírus da Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - d) Tratamentos em termas ou praias e, de uma maneira geral, curas de mudança de ares ou de repouso,
 - e) Enfarte do Miocárdio ou Acidente Vascular Cerebral (AVC), salvo se for causado por traumatismo físico externo;
 - f) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intracirúrgicas, salvo quando contratada a respetiva cobertura;
 - g) Agravamento de doença ou lesão pré-existente;
 - h) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.
3. Salvo convenção em contrário constante das condições particulares, o presente contrato também não garante os acidentes decorrentes de:
- a) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro;
 - b) Roturas ou distensões musculares;
 - c) Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
 - d) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
 - e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
 - f) Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas, ação de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamento de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;
 - g) Agressões por cães considerados, face à lei vigente, como perigosos ou potencialmente perigosos, bem como por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da pessoa segura;
 - h) Prática desportiva federada e respetivos treinos;
 - i) Prática de: desportos de inverno, alpinismo judo, luta, boxe, karaté e outras artes marciais, caça submarina, tiro, aeronáutica, caça de animais ferozes, pólo, paraquedismo, parapente, asa-delta, ultraleves, tauromaquia, motonáutica, motorismo, e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade, tais como bungee jumping, canoing, escalada espeleologia, kite surf, montanhismo, rafting rappel, rugby esqui aquático, slide, surf, body board, windsurf;
 - j) Pilotagem de aeronaves e utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;
 - k) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
 - l) Utilização de tratores.

ARTIGO 5º - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares ou nas condições especiais, as garantias do presente contrato são válidas em caso de sinistro ocorrido em qualquer parte do mundo.

ARTIGO 6º - PRÉ-EXISTÊNCIA

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

ARTIGO 7º - FRANQUIAS

No presente contrato é admissível que, mediante a redução do respetivo prémio do seguro, parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem, fique a cargo do tomador do seguro ou da pessoa segura, de acordo com o estabelecido nas condições particulares, salvo nos seguros obrigatórios constante das condições especiais em que a franquia não é oponível à pessoa segura.

ARTIGO 8º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. Desde que o prémio ou fração inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das condições particulares da apólice.
2. Relativamente a cada pessoa segura, a adesão ao presente contrato de seguro produz efeitos a partir da data de início da mesma, desde que o respetivo prémio ou fração inicial seja pago.
3. A duração do presente contrato é a que for estipulada nas condições particulares da apólice, podendo ser celebrado por um período certo e determinado ou por um ano a continuar pelos seguintes.
4. Quando for celebrado por um período de tempo determinado, o contrato cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia do prazo estabelecido.
5. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se, qualquer das partes o denunciar por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o tomador não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.

ARTIGO 9º - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O tomador do seguro que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da data da receção da apólice, para livremente resolver, nos termos da lei, o contrato, mediante comunicação por escrito, para a sede do segurador.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o tomador do seguro nessa data disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.
3. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o Segurador direito:
 - a) Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.

ARTIGO 10º - REDUÇÃO OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO E EXCLUSÃO DA PESSOA SEGURA

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. O tomador do seguro pode, a todo o tempo, reduzir ou resolver, independentemente de justa causa, o presente contrato, mediante comunicação, por escrito, à outra parte com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se pretenda que produza efeitos. Igual direito assiste ao aderente relativamente à sua adesão.
3. A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita ao disposto nas disposições legais e contratuais aplicáveis.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

5. Após uma sucessão de sinistros, o segurador pode, nos termos da lei, proceder à resolução da adesão ao contrato, caso se trate de um seguro de grupo, ou à própria resolução do contrato.
6. Para efeitos do disposto no número anterior, presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram 2 sinistros, numa adesão, num período de 12 meses ou, sendo esta anual, no decurso da anuidade.
7. A pessoa segura poderá, no seguro contributivo, ser excluída do seguro quando não entregue ao tomador do seguro ou ao segurador, consoante o que estiver estipulado, a quantia destinada ao pagamento do prémio.
8. A pessoa segura poderá ainda ser excluída quando ela ou o beneficiário, com conhecimento daquela, pratique atos fraudulentos em prejuízo do segurador ou do tomador do seguro.
9. A exclusão da pessoa segura prevista nos n.ºs 7 e 8 não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, com aviso prévio de 30 dias, pelo segurador ou pelo tomador do seguro, consoante seja o caso.

ARTIGO 11º - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O tomador do seguro e a pessoa segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
2. O disposto no n.º 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo segurador.
3. Em caso de incumprimento doloso do disposto no n.º 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no n.º 1, o segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

ARTIGO 12º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O tomador do seguro e a pessoa segura obrigam-se, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar por escrito ao segurador, todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por este assumida.
2. A falta de comunicação referida no número anterior tem as consequências previstas na lei.
3. O segurador dispõe de 30 dias a contar da data em que tenha conhecimento do agravamento do risco para:
 - a) Apresentar ao tomador do seguro uma proposta de modificação do 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.
4. Consideram-se, designadamente, situações suscetíveis de alterar o risco:
 - a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou estado de saúde da pessoa segura, tais como alterações da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, afeções da espinal medula, do sangue e reumatismos de qualquer natureza;
 - b) A mudança da atividade profissional da pessoa segura, assim como a cessação desta;
 - c) A mudança da residência permanente da pessoa segura;
 - d) A celebração ou alteração de outros seguros de acidentes pessoais.

ARTIGO 13º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

1. O tomador do seguro ou a pessoa segura deve informar o segurador, logo que disso tome conhecimento, bem como aquando da participação de sinistro, da existência de mais de um seguro relativo ao mesmo risco, ainda que garantindo apenas prestações de valor pré-determinado.
2. Existindo à data do sinistro mais de um contrato de seguro, garantindo as despesas de tratamento, despesas com substituição ou reparação de próteses e ortóteses e despesas de funeral, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.

3. As indemnizações devidas pelas restantes coberturas serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.

ARTIGO 14º - VALOR SEGURO

1. Os valores seguros para cada garantia contratada estão expressamente fixados nas condições particulares da apólice e são atribuídos por anuidade e por pessoa segura.
2. Em caso de sinistro ao abrigo das despesas de tratamento e repatriamento e despesas de funeral, o reembolso das despesas realizadas em moeda estrangeira será efetuado em euros, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa;

ARTIGO 15º - CADUCIDADE DO CONTRATO

1. O contrato de seguro caduca automaticamente na data do seu termo, tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo certo e determinado.
2. Tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, cada uma das adesões caduca automaticamente:
 - a) No termo da anuidade em que a pessoa segura deixe de reunir as condições que lhe permitiram integrar o grupo seguro, designadamente na data em que esta deixar de participar nas atividades promovidas e/ou organizadas pelo tomador do seguro;
 - b) No termo da anuidade em que a pessoa segura completar 70 anos de idade, salvo convenção expressa em contrário, constante das condições particulares.

ARTIGO 16º - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

ARTIGO 17º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
3. Nos termos da lei, o segurador avisará o tomador do seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
4. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
5. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do tomador do seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
6. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, determina a resolução automática do contrato nessa data.
7. Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, pagando o tomador do seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório.
8. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou frações devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o tomador do seguro e o segurador hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao segurador pelo aderente.

ARTIGO 18º - ESTORNO DO PRÉMIO

- Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado nos seguintes termos:
 - Se a iniciativa for do segurador, este devolverá ao tomador do seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
 - Se a iniciativa for do tomador do seguro, o segurador devolverá ao tomador do seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da apólice;
 - Quando, no decurso de uma mesma anuidade, ocorrer um ou mais sinistros, para efeito de cálculo de prémio a devolver, atender-se-á apenas à parte do capital seguro que exceda o valor global das indemnizações devidas pelo segurador.
- Este regime é igualmente aplicável a cada uma das adesões, quando o seguro de grupo for contributivo e o tomador do seguro e o segurador hajam estabelecido que o pagamento do prémio seja efetuado ao segurador pelo aderente.

ARTIGO 19º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato ou às respetivas adesões apenas poderá efetivar-se no vencimento anual seguinte.

ARTIGO 20º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

O segurador obriga-se:

- Promover, após a participação do sinistro e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do sinistro, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;
- Pagar a indemnização devida à pessoa segura ou ao beneficiário logo que concluídas as averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento do sinistro e à determinação do valor a indemnizar. Se decorridos 30 dias, o segurador, de posse de todos os elementos indispensáveis à reparação dos danos ou ao pagamento da indemnização acordada, não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.**

ARTIGO 21º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA OU DO BENEFICIÁRIO

- Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o tomador do seguro, a pessoa segura e o beneficiário, obrigam-se a:
 - Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;
 - Participar o acidente ao segurador, por escrito, no mais curto prazo possível, nunca superior a 8 dias a contar da data da ocorrência, ou do dia em que tenham tomado conhecimento da mesma, com explicitação das circunstâncias do sinistro, das eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências;
 - Promover o envio ao segurador, até 8 dias após a pessoa segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;
 - Comunicar ao segurador, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;
 - Entregar ao segurador, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato.
- Em caso de acidente, a pessoa segura fica obrigada a:
 - Cumprir as prescrições médicas;
 - Sujeitar-se a exame por médico designado pelo segurador, sempre que este o solicite;
 - Autorizar os médicos que a assistam a prestar a médico designado pelo segurador, todas as informações solicitadas, na medida em que haja dado, antes da conclusão do contrato,

consentimento expresso para que o segurador aceda aos dados clínicos que se revelem necessários à execução do contrato.

3. Se do acidente resultar a morte da pessoa segura deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados ao segurador certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.
4. No caso de comprovada impossibilidade de o tomador do seguro, a pessoa segura ou o beneficiário cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transfere-se tal obrigação para quem as possa cumprir.
5. O incumprimento das obrigações acima previstas tem as consequências previstas na lei, podendo, designadamente, determinar a redução das prestações do segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura. No caso de não cumprimento das obrigações referidas no nº 2 cessa a responsabilidade do segurador.

ARTIGO 22º - RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um sinistro os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prémio.
2. No entanto, assiste ao tomador do seguro a faculdade de propor ao segurador a reconstituição dos valores seguros que se merecer o acordo deste dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

ARTIGO 23º - OBRIGAÇÃO DE INFORMAR NOS SEGUROS DE GRUPO

1. Para além das demais obrigações constantes do presente contrato, nos seguros de grupo, compete ao tomador do seguro o dever de 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;
2. O tomador do seguro responde por eventuais danos causados às pessoas seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.

ARTIGO 24º - SEGURO DE GRUPO

Aos seguros de grupo aplicam-se as presentes condições gerais, sem prejuízo das regras constantes das Condições particulares designadamente em matéria de:

- a) Obrigações e direitos das pessoas seguras;
- b) Entrada em vigor das coberturas para cada pessoa segura;
- c) Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a pessoa segura possa integrar o grupo.

ARTIGO 25º - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. O pagamento das importâncias seguras ao beneficiário designado na apólice ou a herdeiro da pessoa segura quando não houver beneficiário designado, sempre que a ela houver direito, será efetuada nos escritórios do segurador, após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de beneficiário ou de herdeiro com direito ao seu recebimento.
2. Em caso de morte da pessoa segura, devem igualmente ser entregues ao segurador os seguintes documentos:
 - a) Certidões de nascimento e de óbito;
 - b) Declaração do médico assistente que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia, os quais deverão ser entregues a médico designado pelo segurador;
3. Em caso de invalidez, as importâncias exigíveis serão pagas depois desta ser devidamente comprovada e aceite pelo segurador;
4. Em caso de internamento hospitalar, as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu o internamento.
5. As importâncias só serão pagas depois de deduzidas de eventuais adiantamentos concedidos e de quaisquer despesas que estejam em dívida;

6. Se à data do pagamento das importâncias seguras, o beneficiário que adquiriu o direito já tiver falecido, as mesmas serão pagas aos seus herdeiros.

ARTIGO 26º - PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO

O tomador do seguro e/ou a pessoa segura perdem direito à indemnização se:

- a) Agravarem, voluntária e intencionalmente as consequências do sinistro;
- b) Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

ARTIGO 27º - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

A pessoa que designa o(s) beneficiário(s) pode, a qualquer momento, revogar ou alterar a designação sem prejuízo do disposto na lei e nos números seguintes.

1. A alteração do(s) beneficiário(s) só será válida a partir do momento em que o segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, devendo tal alteração constar de ata adicional.
2. Não havendo no contrato designação de beneficiário, será beneficiário, em caso de vida, a própria pessoa segura e, em caso de morte, serão beneficiários os herdeiros da pessoa segura.
3. O direito de alterar o(s) beneficiário(s) cessa no momento em que este(s) adquire(m) o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do beneficiário ou renúncia expressa ao direito de a alterar.
5. A renúncia ao direito de alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao segurador.
6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do(s) beneficiário(s) para a pessoa segura ou o tomador do seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do(s) beneficiário(s).
7. O direito pleno ao exercício das garantias contratuais é readquirido pelo seu titular se o beneficiário aceitante comunicar por escrito ao segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 28º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do segurador.
2. Todavia, a alteração de morada ou de sede do tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário, deve ser comunicada ao segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifiquem, sob pena das comunicações ou notificações que o segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.
3. As comunicações e notificações do segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário, constante do contrato, ou, entretanto, comunicada nos termos previstos no número anterior.

ARTIGO 29º - SUB-ROGAÇÃO

O segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado nos direitos, ações e recursos da pessoa segura contra terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência das quantias pagas ao abrigo das coberturas Despesas de Tratamento, Despesas com Próteses e Ortóteses e Despesas de Funeral, abstendo-se aquela de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ARTIGO 30º - COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

No ato de pagamento de qualquer importância ao tomador do seguro, ao abrigo do presente contrato, o segurador poderá proceder ao desconto das quantias que lhe forem devidas pelo tomador do seguro e relacionadas com o mesmo contrato, incluindo as frações do prémio em dívida

ARTIGO 31º - LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro, podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da respetiva lei em vigor.

ARTIGO 32º - FORO

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

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

1. As lesões não enumeradas na Tabela, mesmo de importância menor, serão indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados e sem ter em conta a profissão exercida pela pessoa segura.
2. Se a pessoa segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.
3. 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.
4. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.
5. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
6. 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.

A - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%	
• Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100	
• Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100	
• Alienação mental incurável e total, resultante direta e exclusivamente dum 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	100	
• Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100	
• Hemiplegia ou Paraplegia completa	100	
B - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL - CABEÇA		
• Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25	
• Surdez total	60	
• Surdez completa de um ouvido	15	
• Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objetivo	5	
• Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50	
• Anosmia absoluta	4	
• Fratura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3	
• Estenose nasal total unilateral	4	
• Fratura não consolidada do maxilar inferior	20	
• Perda total ou quase total dos dentes		
- Com possibilidade de prótese	10	
- Sem possibilidade de prótese	35	
• Ablação completa do maxilar inferior	70	
• Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:		
- Superior a 4 cms	35	
- Superior a 2 e igual ou inferior a 4 cms	25	
- De 2 cms	15	
	Direito Esquerdo	
MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS	%	%
• Fratura da clavícula com sequela nítida	5	3
• Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
• Rigidez do ombro, projeção para a frente e abdução não atingindo 90°	15	11
• Perda completa do movimento do ombro	30	25

	Direito Esquerdo	
	%	%
MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS		
• Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
• Perda completa do uso de uma mão	60	50
• Fratura não consolidada de um braço	40	30
• Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
• Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
• Amputação do polegar - perdendo o metacarpo	25	20
- conservando o metacarpo	20	15
• Amputação do indicador	15	10
• Amputação do médio	8	6
• Amputação do anelar	8	6
• Amputação do dedo mínimo	8	6
• Perda completa dos movimentos do punho	10	8
• Pseudartrose de um osso do antebraço	10	8
• Fratura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3
• Fratura do 5º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2	1
MEMBROS INFERIORES		
		%
• Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso de um membro inferior		60
• Amputação da coxa pelo terço médio		50
• Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho		40
• Perda completa do pé		40
• Fratura não consolidada da coxa		45
• Fratura não consolidada de uma perna		40
• Amputação parcial do pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé		25
• Perda completa do movimento da anca		35
• Perda completa do movimento do joelho		25
• Anquilose completa do tornozelo em posição favorável		12
• Sequelas moderadas de fratura transversal da rótula		10
• Encurtamento de um membro inferior em:		
- 5 cms ou mais		20
- 3 a 5 cms		15
- 2 a 3 cms		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		
• Fratura da coluna cervical sem lesão medular		10
• Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar:		
- Compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos		10
• Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida		5
• Lombalgias com rigidez raquidiana nítida		5
• Paraplegia fruste, marcha possível, espamocidade dominando a paralisia		20
• Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)		2
• Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes		3
• Fratura uni-costal com sequelas pouco importantes		1
• Fraturas múltiplas de costelas com sequelas pouco importantes		8
• Resíduos dum 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 esvenciação de 10 cms, não operável		15