

ACIDENTES PESSOAIS SEGURO DE GRUPO



ARTIGO PRELIMINAR

Entre A Companhia de Seguros AÇOREANA, SA adiante designada por SEGURADOR, e o Tomador de Seguro, identificado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro de Acidentes Pessoais que se regula pelas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante

DEVER DE DECLARAÇÃO E DE INFORMAÇÃO

1. O presente contrato baseia-se nas declarações prestadas e constantes da proposta, nos boletins individuais de adesão e respectivos questionários médicos nos quais o Tomador do Seguro e/ou Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) devem mencionar com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco ou que possam influir na aceitação do respectivo contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável, quer resultem ou não do eventual questionário fornecido pelo SEGURADOR e de que tenha (m) conhecimento ou deva(m) ter.
2. Do dever de declaração referido no número anterior o Tomador do Seguro e/ Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) tomou(ram) conhecimento prévio à celebração do contrato tendo entendido o seu real alcance, importância e efeitos.
3. A violação do dever de declaração referido no número um pode dar lugar à anulação do contrato nos termos e com os efeitos previstos na lei e nos respectivos capítulos do presente clausulado dos quais quer o Tomador do Seguro quer o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) também foi(ram) avisado(s), entendeu(ram) e ficou(ram) ciente(s).

Para além dos deveres gerais enunciados nos números anteriores, há ainda a cumprir os seguintes deveres especiais:

4. O Tomador do Seguro deve informar os Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como as alterações ao contrato.
5. Em caso de dúvida é ónus do Tomador do Seguro, ou seja, compete-lhe provar, que forneceu ao(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) todas as informações previstas nos números anteriores

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO DE SEGURO

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

1. **SEGURADOR** - A entidade legalmente autorizada a exercer a actividade SEGURADOR e que subscreve com o Tomador do Seguro o contrato de seguro.
2. **TOMADOR DO SEGURO** - A pessoa ou a entidade que celebra o contrato de seguro com a SEGURADOR, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.
3. **SEGURADO/Pessoa SEGURA** - A pessoa no interesse da qual o contrato de seguro é celebrado ou a pessoa (Pessoa Segura) cuja vida ou integridade física se segura. No caso de inclusão do Agregado Familiar, também é considerada Pessoa Segura cada um dos seus membros.
4. **AGREGADO FAMILIAR** - O Segurado/Pessoa Segura, o seu cônjuge ou a pessoa que com ele viva em união de facto, descendentes ou adoptados, enquanto abrangidos pelo esquema oficial que regula a concessão de abono de família, desde que coabitem com o Segurado/Pessoa Segura sob a sua dependência económica.
5. **BENEFICIÁRIO** - A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da SEGURADOR decorrente do contrato de seguro.
6. **SEGURO DE GRUPO** - Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum.
 - 6.1. **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO** - Seguro de grupo em que os Segurados/Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.
 - 6.2. **SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO** - Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.
7. **APÓLICE** - Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o SEGURADOR, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas ou qualquer outro documento de informação geral ou pré-contratual
8. **CONDIÇÕES GERAIS** - Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.
9. **CONDIÇÕES ESPECIAIS** - Cláusulas que visam esclarecer, completar, especificar e delimitar o âmbito de aplicação previsto nas Condições Gerais.
10. **CONDIÇÕES PARTICULARES** - Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros.
11. **ACTA ADICIONAL** - Documento que titula a alteração da apólice.
12. **PRÉMIO TOTAL** - Preço pago pelo Tomador do Seguro ao SEGURADOR pela contratação do seguro.
13. **ESTORNO** - Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de

seguro já pago.

14. **ACIDENTE** - O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a acção de causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura e que neste origem lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas.
15. **SINISTRO** - Corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da(s) cobertura(s) do risco prevista(s) no contrato.
16. **RISCO PROFISSIONAL** - Toda a actividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura com o carácter de profissão, quando em serviço e por conta de outrem.
17. **RISCO EXTRA PROFISSIONAL** - Toda a actividade que não se relacione com o desempenho da profissão do Segurado/Pessoa Segura, quer essa profissão seja exercida por conta própria ou por conta de outrem.
18. **RISCO PROFISSIONAL E EXTRA PROFISSIONAL** - Toda e qualquer actividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura ao longo das vinte e quatro horas do dia.
19. **MÉDICO** - Licenciado por Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos.
20. **UNIDADE HOSPITALAR** - Estabelecimento de saúde, público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (hospital ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem.
21. **FRANQUIA** - Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura e/ou período de tempo a partir do qual se inicia o pagamento, pelo SEGURADOR, das prestações que se encontram fixadas nas Condições Particulares da apólice.
22. **CAPITAL SEGURO** - O capital ou importância fixada nas Condições Particulares da apólice, que representa o limite máximo da indemnização ou prestação devida para cada uma das coberturas.
23. **DESPESA MÉDICA** - Despesa efectuada pelo Segurado/Pessoa Segura com a aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritos por médico para o tratamento da lesão corporal resultante de acidente.

ARTIGO 2º - OBJECTO DO CONTRATO

1. Nos termos e limites definidos nas Condições Especiais, se as houver, e Particulares da apólice, o contrato garante, em consequência de acidente, consoante as coberturas contratadas, o pagamento das indemnizações ou prestações devidas por:
 - 1.1. Morte.
 - 1.2. Invalidez Permanente.
 - 1.3. Morte ou Invalidez Permanente.
 - 1.4. Incapacidade Temporária.
 - 1.5. Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar.
 - 1.6. Despesas de Tratamento e Repatriamento.
 - 1.7. Despesas de Funeral.
2. As coberturas definidas no número anterior poderão ser contratadas para abranger os acidentes emergentes de um dos seguintes tipos de risco.
 - 2.1. Risco Profissional.
 - 2.2. Risco Extra Profissional.
 - 2.3. Risco Profissional e Extra Profissional.

ARTIGO 3º - DEFINIÇÃO E ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. MORTE

- 1.1. O capital seguro por Morte só é devido se a mesma ocorrer imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- 1.2. No caso de Morte do Segurado/Pessoa Segura, cuja idade seja inferior a 14 (catorze) anos o capital seguro por morte, **reduz-se às despesas decorrentes do funeral**.
- 1.3. Verificados os pressupostos enunciados no 1.1 e em 1.2, o SEGURADOR pagará o correspondente capital seguro ou a prestação estritamente indemnizatória respectivamente ao(s) beneficiário(s) expressamente designado(s) na apólice.
- 1.4. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima alíneas a) a d) do número 1 do artigo 2133º do Código Civil, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existam herdeiros testamentários. Na falta destes seguir-se-ão os restantes critérios legais expressamente definidos no regime jurídico do contrato de seguro acerca da designação e interpretação da cláusula beneficiária.

2. INVALIDEZ PERMANENTE

- 2.1. Entende-se por Invalidez Permanente a perda anatómica ou impotência funcional de membros ou órgãos que, em consequência de lesões corporais resultantes de acidente coberto pela apólice, se encontre especificada na Tabela de Desvalorizações anexa a estas Condições Gerais e que faz parte integrante da apólice.
- 2.2. O capital seguro por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- 2.3. Verificados os pressupostos enunciados em 2.1. e 2.2., o SEGURADOR pagará a parte do correspondente capital determinado pela Tabela de

Desvalorizações anexa a estas Condições Gerais.

2.4. O pagamento da indemnização ou prestação, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito ao Segurado/Pessoa Segura, salvo se se tratar de menor não emancipado, em cujo caso o pagamento será feito à pessoa que exercer o seu poder paternal.

2.5. Mediante convenção expressa constante das Condições Particulares poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorizações anexa a estas Condições Gerais.

2.6. As lesões não enumeradas na Tabela de Desvalorizações, anexa a estas Condições Gerais, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.

2.7. Se o Segurado/Pessoa Segura for canhoto, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.

2.8. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador, 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.

2.9. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.

2.10. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

2.11. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

3. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

3.1. O capital seguro só é devido se a Morte ou Invalidez Permanente ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente.

3.2. Os capitais seguros não são cumuláveis, pelo que, se o Segurado/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.

4. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

4.1. Define-se como incapacidade Temporária a impossibilidade física e temporária, susceptível de constatação médica objectiva, de o Segurado/Pessoa Segura exercer a sua actividade normal. Esta incapacidade considera-se dividida em dois graus:

a) **1º grau - Incapacidade Temporária Absoluta** - enquanto o Segurado/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 o Segurado que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizado ou for obrigado a permanecer acamado no seu domicílio sob tratamento médico;

b) **2º grau - Incapacidade Temporária Parcial** - enquanto o Segurado/Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar apenas em parte inibido de realizar qualquer trabalho, nas condições da alínea precedente, se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos. Em relação à 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 (1º grau).

4.2. O subsídio diário por Incapacidade Temporária só é devido se a incapacidade for clinicamente e objectivamente comprovada nos termos desta apólice e constatada no decurso de 180 (cento e oitenta) dias subsequentes à data do acidente.

4.3. Nas situações de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), sobrevinda no decurso de 180 (cento e oitenta) dias contados da data do acidente, o SEGURADOR 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 e processar-se-á na data da alta clínica, salvo se outra disposição vier a ser estabelecida nas Condições Particulares da apólice.

4.4. Nas situações de Incapacidade Temporária Parcial (2º grau), sobrevinda no decurso de 180 (cento e oitenta) dias contados da data do acidente, o SEGURADOR pagará, durante o período máximo de 360 (trezentos e sessenta) dias, a contar da data do dia imediato ao da assistência clínica ou durante os 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 (1º grau), com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efectuado por um médico designado pelo SEGURADOR.

4.5. A Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (2º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:

a) Quando o Segurado/Pessoa Segura 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 no n.º 4.3.

4.6. Na falta de indicação expressa em contrário, o pagamento do subsídio diário será feito ao Segurado/Pessoa Segura.

5. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

5.1. O subsídio diário por Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar só é devido se este tiver o seu início no decurso dos 180 (cento e oitenta) dias subsequentes à data do acidente.

5.2. No caso de Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar, sobrevinda no decurso de 180 (cento e oitenta) dias contados da data do acidente, o SEGURADOR pagará o subsídio fixado nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento numa Unidade Hospitalar e por um período não superior a

360 (trezentos e sessenta) dias, a contar da data em que o Segurado/Pessoa Segura tiver sido internada.

5.3. Na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, o pagamento do subsídio diário será feito ao Segurado/Pessoa Segura.

6. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

6.1. Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, bem como de exames auxiliares de diagnóstico e de fisioterapia que forem necessárias em consequência do acidente.

6.2. Por Despesas de Repatriamento para Portugal entendem-se as despesas de transporte pelo meio adequado e clinicamente aconselhado, em face das lesões, para a Unidade Hospitalar prescrita pelo médico assistente do Segurado/Pessoa Segura ou para o seu domicílio habitual, ficando a sua aceitação subordinada ao parecer dos Serviços Clínicos do SEGURADOR.

6.3. O SEGURADOR procederá ao reembolso, até à importância para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento.

6.4. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação ao médico ou Unidade Hospitalar, quando indicados e/ou convencionados pelo SEGURADOR e desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão e devida e clinicamente fundamentado pelo médico assistente do Segurado/Pessoa Segura e consequente parecer prévio dos Serviços Técnicos e Clínicos do SEGURADOR.

7. DESPESAS DE FUNERAL

O SEGURADOR procederá ao reembolso, até à importância para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral do Segurado/Pessoa Segura.

ARTIGO 4º - FRANQUIAS

As presente contrato são aplicáveis as franquias que se estabeleçam nas Condições Particulares.

ARTIGO 5º - EXCLUSÕES

1. Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Especiais, quando as houver, e Particulares, excluem-se:

1.1. Acidentes consequentes de acções ou omissões do Tomador do Seguro, do Segurado/Pessoa Segura ou do Beneficiário, sempre que as mesmas estejam influenciadas por consumo excessivo de álcool (entendendo-se como tal a verificação duma taxa de alcoolemia no sangue superior à legalmente permitida para a condução de veículos automóveis), estupefacientes fora da prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo.

1.2. Acidentes consequentes de acções delituosas ou seja criminosas, negligência grave e quaisquer actos intencionais do Segurado/Pessoa Segura, praticados, sobre si própria tal como o suicídio ou tentativa deste, incluindo actos temerários, apostas desafios e rixas.

1.3. Acidentes consequentes de acções delituosas ou seja criminosas, negligência grave e quaisquer actos intencionais do Tomador do Seguro ou do Beneficiário, dirigidos contra o Segurado/Pessoa Segura, na parte do benefício que àquele respeitar, ou a quem este quiser beneficiar.

1.4. Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos.

1.5. Acidentes resultantes da utilização pelo Segurado/Pessoa Segura de veículos motorizados de duas ou três rodas, motoquatro (ATV) e de aeronaves não pertencentes a carreiras comerciais autorizadas.

1.6. Acidentes derivados da prática profissional ou amadora de desportos, nas provas desportivas integradas em campeonatos, torneios, estágios e respectivos treinos.

1.7. Acidentes derivados da prática de desportos de Inverno, prática de ski na neve e aquático, surf, snowboard, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, ultraleves, alpinismo, barragem/saltos em equitação, espeleologia, canoagem, escalada, rappel, bungee jumping, pesca submarina, mergulho com escafandro autónomo, motonáutica, motorismo e outros desportos e actividades análogas na sua perigosidade.

1.8. Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda acção de raio.

1.9. Acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos directos ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva e de exposição a campos magnéticos.

1.10. Acidentes consequentes de greves, distúrbios laborais, tumultos, alteração de ordem pública, actos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra País estrangeiro (declarada ou não) e

hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades.

1.11. Acidentes derivados de uma doença ou estado patológico preexistente, assim como lesões que sejam consequência de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos não motivados por um acidente garantido pelo contrato.

1.12. Hérnias qualquer que seja a sua natureza, lombagos, reumatismo, varizes e suas complicações.

1.13. Roturas ou distensões musculares, que não sejam de origem traumática.

1.14. Defeitos físicos ou doenças que possam agravar o risco de acidente ou as suas consequências.

1.15. Transplantes de membros ou órgãos, cirurgia plástica e danos em próteses preexistentes, bem como as ortóteses.

1.16. S.I.D.A. - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e suas consequências.

1.17. Todas as situações do foro patológico, como acidentes vasculares cerebrais e acidentes cardio-vasculares.

2. Algumas das exclusões previstas no número anterior, poderão garantir se, mediante o pagamento dos sobreprémios que o SEGURADOR, porventura, venha a estabelecer.

ARTIGO 6º - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção expressa em contrário, o contrato abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

CAPÍTULO II

DA DURAÇÃO E EFICÁCIA DO CONTRATO DE SEGURO

ARTIGO 7º - INÍCIO DO CONTRATO

1. Desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo SEGURADOR, salvo se, por acordo entre as partes, for aceite outra data para o início da cobertura, a qual não pode todavia, ser anterior à da recepção da proposta.

2. A proposta considera-se aprovada no décimo quarto dia a contar da data da sua recepção no SEGURADOR, salvo se, entretanto, o candidato a tomador de seguro for notificado da sua recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de serem prestados esclarecimentos ou serem obtidos elementos ou documentos, caso em que o referido prazo só se contará a partir da data de entrega destes no SEGURADOR.

ARTIGO 8º - DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser celebrado por período certo e determinado seguro temporário ou por um ano a continuar pelos seguintes.

2. Quando for celebrado por um período de tempo determinado o contrato cessa os seus efeitos às vinte e quatro horas do último dia.

3. Quando for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar, por correio registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao termo da anuidade.

ARTIGO 9º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O não pagamento pelo tomador de seguro do prémio relativo a uma anuidade subsequente ou de uma sua fracção, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.

2. Salvo disposição legal ou convenção expressa em contrário, o contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante o envio de correio registado, com antecedência mínima de 30 dias em relação a data em que a resolução produzirá efeitos. Quando o tomador exerça esta faculdade apenas terá direito ao estorno do prémio pago correspondente ao período não decorrido.

3. Para além dos casos previstos na Lei, o SEGURADOR poderá, a todo o tempo, resolver imediatamente o contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro, por correio registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data a partir da qual se pretenda que a resolução produzirá efeitos, nos seguintes casos:

3.1. Quando ocorra uma alteração do risco, conforme se dispõe no artigo 10º.

3.2. Quando o Tomador do Seguro, o Segurado/Pessoa Segura, o Beneficiário ou pessoa por quem estes sejam civilmente responsáveis, hajam proferido falsas, inexactas, incompletas ou reticentes declarações, por acção ou omissão de factos ou circunstâncias essenciais relativas à ocorrência de um sinistro, suas circunstâncias, causas, natureza ou consequências.

4. Salvo disposição legal em contrário, em caso de actuação intencional ou seja dolosa das entidades ou pessoas referidas em 3.2. do número anterior, o prazo de resolução referido no número 3 deste artigo será reduzido para 8 (oito) dias.

5. Sendo a resolução da iniciativa do SEGURADOR este reembolsará o Tomador do Seguro da parte do prémio correspondente ao tempo não decorrido.

6. Quando a resolução for feita por substituição da apólice por outra do SEGURADOR haverá lugar ao estorno do prémio pago calculado "pró rata temporis", ou seja pelo tempo não decorrido.

ARTIGO 10º - ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura têm

o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 (catorze) dias, a contar do conhecimento do facto, comunicar por escrito e correio registado, ao SEGURADOR todas as circunstâncias que alterem e agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas do SEGURADOR aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. No prazo de 30 (trinta) dias a contar do momento em que tenha conhecimento da alteração ou agravamento do risco, o SEGURADOR pode:

a) Apresentar ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado/Pessoa Segura, proposta de modificação do contrato, que este(s) deve(m) aceitar ou recusar em igual prazo, ou seja de 30 (trinta) dias, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. Se antes da alteração ou cessação do contrato nos termos previstos no número anterior ocorrer um 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 dos 14 (catorze) dias previsto no número um.

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 do sinistro em caso de comportamento intencional, ou seja doloso do Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura com o propósito de obter(em) uma vantagem, mantendo o SEGURADOR o direito aos prémios vencidos.

4. Nas situações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, o SEGURADOR não está obrigado ao pagamento da prestação, se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

5. Para efeitos do presente contrato, constitui alteração às condições do risco, nomeadamente

5.1. Mudança de residência do Segurado/Pessoa Segura.

5.2. Mudança ou cessação da actividade profissional do Segurado/Pessoa Segura e/ou de qualquer pessoa do seu Agregado Familiar quando abrangida pelo contrato.

5.3. Toda a doença ou alteração do estado de saúde, do Segurado, nomeadamente: alterações de visão, de audição, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, sanguíneas e psíquicas, afecções da espinal medula, reumatismo agudo ou crónico ou qualquer alteração importante da integridade física.

5.4. Prestação de serviço militar.

5.5. Qualquer inclusão ou exclusão de Segurados/Pessoas Seguras por esta apólice.

6. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário nos prazos previstos neste artigo.

ARTIGO 11º - ANULAÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura, estão obrigados antes da celebração do contrato a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e devam ter por significativas para a apreciação do risco por parte do SEGURADOR.

2. Nas declarações acima referidas incluem-se também todas aquelas circunstâncias ou factos, conhecidos ou que o deveriam ser, do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa

Segura, mesmo que a sua declaração não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo SEGURADOR ou seu representante.

3. Em caso de incumprimento doloso dos deveres referidos nos números anteriores o contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura pelo SEGURADOR mediante o envio da respectiva declaração ao Tomador do Seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento. O SEGURADOR não é obrigado a cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo.

4. Em caso de anulação do contrato nos termos previstos no número anterior, o SEGURADOR tem direito ao prémio devido até ao termo do prazo referido no número anterior se não tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do SEGURADOR ou do seu representante. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem o prémio é devido até ao termo do contrato.

5. Quando o incumprimento dos deveres indicados nos números 1 e 2 for negligente, o SEGURADOR pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento:

- a) Propor uma alteração ao contrato fixando um prazo não inferior a 14 dias para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta. O contrato cessa os seus efeitos 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração caso este nada responda ou a rejeite.
- b) Fazer cessar o contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente. O contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação.

6. Em caso de cessação nos termos no número anterior, o prémio é devolvido "*pro rata temporis*" (ou seja pelo tempo decorrido) atendendo à cobertura havida.

7. Se antes da cessação ou alteração do contrato e/ou do Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenham havido omissões ou inexactidões negligentes, o SEGURADOR:

- a) Cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso tivesse tido conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente à data da celebração do contrato.
- b) Não cobre o sinistro, se demonstrar que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

ARTIGO 12º NULIDADE DO CONTRATO

1. Este contrato considera-se nulo e, consequentemente não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando por parte do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, quer no momento da celebração quer durante a vigência do contrato, não haja interesse digno de protecção legal relativo ao(s) risco(s) coberto(s).

2. No seguro de pessoas, o interesse referido no número anterior respeita à sua saúde ou integridade física.

3. Este contrato considera-se igualmente nulo e de nenhum efeito se aquando da celebração do contrato, o SEGURADOR, o Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura tiver(em) conhecimento que o risco cessou.

4. O SEGURADOR não cobre igualmente sinistros anteriores à data de celebração do contrato ou da adesão da Pessoa Segura ao seguro quando o Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura dele tivessem conhecimento nessa data.

5. O contrato de seguro ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura não produz

igualmente efeitos relativamente a um risco futuro que não chegue a existir.

6. Nos casos previstos nos números anteriores, o Tomador do Seguro tem direito à devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato e/ou à emissão do Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura suportadas pelo SEGURADOR de boa fé.

7. Em caso de má fé do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, o SEGURADOR de boa fé tem direito a reter o prémio pago.

8. Presume-se a má fé do Tomador do Seguro se o Segurado/Pessoa Segura tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

ARTIGO 13º - CADUCIDADE

Salvo convenção expressa em contrário, o contrato caducará automaticamente

1. No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura complete 70 (setenta) anos de idade.
2. No caso de o Segurado/Pessoa Segura deixar de residir habitualmente em Portugal.

CAPÍTULO III

PRÉMIOS

ARTIGO 14º - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O prémio ou fracção inicial é, salvo convenção em contrário nas condições particulares, devido na data de celebração do contrato, ficando a eficácia do contrato dependente do respectivo pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial.

2. Os prémios ou fracções subsequentes, acertos, parte de um prémio de montante variável ou prémio adicional, são devidos nas datas estabelecidas na apólice ou nas datas indicadas nos respectivos avisos, nos termos previstos nos números seguintes.

3. O SEGURADOR encontra-se obrigado até 30 dias antes da data em que o prémio, fracção, acerto, parte de prémio de montante variável ou prémio adicional é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando a data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta do respectivo pagamento.

4. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e valor a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio, fracção, acerto, ou adicional, o SEGURADOR pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no número anterior, cabendo-lhe, nesse caso, o ónus da prova da emissão, aceitação e envio ao Tomador do Seguro, daquele documento contratual.

5. Nos termos da lei, a falta de pagamento de prémio ou fracção, de acerto, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido.

6. O não pagamento, até a data de vencimento indicado no aviso, do prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da respectiva alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera o contrato igualmente resolvido na data do vencimento do prémio adicional não pago.

7. O prémio pode ser pago, nos termos previstos na lei ou nas condições particulares da apólice, por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação.

8. Quando aplicável, a cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, de acerto ou adicional, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado acrescido de juros de mora desde a data do vencimento.

9. Em caso de sinistro, o SEGURADOR reserva-se o direito, por via de compensação, de cobrar ou descontar na eventual indemnização o pagamento da totalidade do prémio ou das fracções ainda não pagas.

10. O disposto nos números anteriores é aplicável ao Segurado nos Seguros de Grupo Contributivos.

ARTIGO 15º - FRACCIONAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Admite-se o fraccionamento do pagamento de prémios de apólices que vigorem por um ano e seguintes, desde que a pedido do Tomador do Seguro, com o acordo do SEGURADOR e nos termos das normas vigentes.
2. Em caso de sinistro, o SEGURADOR reserva-se o direito de cobrar ou descontar, por via da compensação, na prestação que lhe couber liquidar o valor das prestações vincendas.

ARTIGO 16º - CONTRATOS A PRÉMIO VARIÁVEL E CONTRATOS TITULADOS POR APÓLICES ABERTAS

1. Nos contratos de prémio variável e nos contratos titulados por apólices abertas os prémios e fracções subsequentes são devidos na data de emissão do recibo respectivo.
2. O SEGURADOR encontra-se obrigado, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar do pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
3. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção referidos no número anterior na data indicada no aviso, o Tomador de Seguro constitui-se em mora e o contrato é automaticamente resolvido.
4. A resolução não exonera o Tomador de Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo que o contrato esteve em vigor tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre a penalidade prevista contados a partir da data de resolução do contrato.

ARTIGO 17º - ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

1. Ressalvado o disposto no artigo 10º, o SEGURADOR só poderá alterar os prémios com efeitos a partir do próximo vencimento anual do contrato, devendo para tal avisar o Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
2. O Tomador do Seguro pode, no entanto, não aceitar a alteração do prémio, prevista no número anterior, pelo que goza da faculdade consignada no art. 10º, ou seja da possibilidade de rescisão do contrato.

CAPÍTULO IV

CAPITAIS SEGUROS E SINISTROS

ARTIGO 18º - CAPITAIS SEGUROS

Os capitais ou importâncias garantidas são as que se encontram fixadas nas Condições Particulares da apólice e constituem o limite máximo de indemnização ou prestação a cargo do SEGURADOR, por cobertura e período de vigência do contrato.

ARTIGO 19º - REDUÇÃO AUTOMÁTICA DOS CAPITAIS SEGUROS E A SUA REPOSIÇÃO

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares da apólice, ocorrendo um sinistro, os capitais seguros ficarão, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzidos dos valores correspondentes às indemnizações ou prestações pagas ao abrigo das coberturas de Invalidez Permanente e Despesas de Tratamento e Repatriamento, sem que haja lugar a estorno de prémio, a não ser que, o Tomador do Seguro solicite, por escrito, a reposição dos referidos capitais seguros, mediante o pagamento do correspondente prémio adicional.

ARTIGO 20º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

Verificando-se, durante a vigência do contrato, qualquer sinistro susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato, o Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

1. Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente.
2. Comunicar o sinistro ao SEGURADOR, por escrito, em impresso próprio fornecido pelo SEGURADOR, no prazo máximo de 8 (oito) dias a contar da data da sua ocorrência, efectuando a sua descrição, tão pormenorizada quanto possível, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas presenciais, eventual responsável, autoridades que dele tomaram conhecimento e quaisquer outros elementos considerados relevantes.
Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efectuada aos respectivos Seguradores com indicação do nome das restantes.
3. Promover o envio, até 8 (oito) dias após o Segurado/Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, dos exames auxiliares de diagnóstico e respectivos relatórios, do relatório médico onde

conste o seu diagnóstico, a natureza e localização das lesões os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente.

4. Comunicar até 8 (oito) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio do relatório médico, devidamente fundamentado, onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada.

5. Entregar, para reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas de tratamento efectuadas e abrangidas pelo contrato.

6. Cumprir as prescrições médicas, sob pena de o SEGURADOR apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas.

7. Sujeitar-se a exame por médico designado pelo SEGURADOR, sempre que este o requeira.

8. Autorizar os médicos e Unidades Hospitalares, a que tenha recorrido, a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelo SEGURADOR, bem como a facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos referentes ao sinistro participado, com a finalidade de documentar o processo.

9. Enviar ao SEGURADOR, se do acidente resultar a morte do Segurado/Pessoa Segura, em complemento da participação do acidente, a certidão do óbito e o relatório da autópsia.

10. Apresentar todos os documentos justificativos das Despesas de Tratamento e Repatriamento e Despesas de Funeral realizadas, sem qualquer rasura ou omissão, sob pena de não serem aceites, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data da realização da despesa. Os documentos terão de observar os seguintes requisitos cumulativos:

- 10.1 Ser passados em papel timbrado.
- 10.2 Ser identificados com o nome do Segurado/Pessoa Segura a que digam respeito.
- 10.3 Obedecer às normas legais, nomeadamente, de natureza fiscal.
- 10.4 Discriminar pormenorizadamente os serviços prestados, tais como o número de dias de hospitalização, descrição da intervenção cirúrgica efectuada, anestesia, exames auxiliares, etc., e dos bens consumidos acompanhados da respectiva prescrição.
- 10.5 No caso de aquisição de medicamentos, possuir, ainda, o original ou fotocópia da receita com o carimbo original da farmácia e respectiva factura/recibo, discriminando os medicamentos adquiridos, as percentagens de comparticipação e o valor pago, que usualmente se destina aos Organismos Oficiais.

ARTIGO 21º - PRÉ EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE

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

ARTIGO 22º - PAGAMENTO DAS INDEMNIZAÇÕES OU PRESTAÇÕES

1. O SEGURADOR obriga-se a pagar as indemnizações ou prestações devidas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a recepção de todos os elementos e documentos justificativos e esclarecimentos, conforme se dispõe no artigo 20º.
2. O SEGURADOR poderá descontar às prestações devidas os prémios que se encontrem vencidos e não liquidados, bem como quaisquer outras quantias que legalmente lhe sejam devidas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura relacionadas com o mesmo contrato.
3. Os pagamentos a fazer pelo SEGURADOR são efectuados em Portugal e em moeda portuguesa. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em Euros é feita à taxa média de câmbio de venda, para divisas, no dia da realização da despesa médica.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 23º - PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao segurador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros com o mesmo objecto e garantia.
2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os Seguradores das respectivas prestações.
3. O Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura fica(m) sempre obrigado(s), em caso de sinistro a comunicar ao segurador, se recebeu, por via de outro contrato de seguro, montante(s) a título de despesas médicas ou outras garantias a fim de evitar repetição de pagamento sob pena de ficar obrigado à respectiva devolução

ARTIGO 24º - DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

1. Cabe ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado/Pessoa Segura proceder à designação ou à modificação do beneficiário das prestações conferidas pelo contrato.
2. As comunicações referidas no número anterior só produzirão efeitos a partir da data da sua recepção pelo SEGURADOR e constarão, obrigatoriamente, da apólice.

ARTIGO 25º - SUBROGAÇÃO

O SEGURADOR fica subrogado, relativamente às Despesas de Tratamento e Repatriamento, bem como às Despesas de Funeral, até à concorrência das indemnizações pagas por si, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para o exercício desses direitos, sob pena de responder(em) por perdas e danos ou omissões que prejudiquem a sub-rogação.

ARTIGO 26º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social do SEGURADOR.
2. A alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura deve ser comunicada ao SEGURADOR nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que o SEGURADOR venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.
3. As comunicações ou notificações do SEGURADOR previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

ARTIGO 27º - ARBITRAGEM

1. Sem prejuízo de posterior recurso aos Tribunais, em caso de litígio emergente deste contrato que as partes acordem poder ser dirimido através de arbitragem particular, será constituída uma comissão formada por dois árbitros, um indicado pelo Tomador do Seguro e outro pelo SEGURADOR.
2. Se não houver acordo entre os árbitros, desempatará um terceiro por eles nomeado, caso não cheguem a acordo na escolha do terceiro árbitro, será a nomeação requerida nos termos da Lei.
3. Cada parte suportará as despesas e honorários do árbitro por si indicado, sendo as despesas e honorários do árbitro do desempate igualmente repartidas entre ambos.
4. Caso se tratem de divergências de natureza clínica, os árbitros terão de ser, obrigatoriamente, médicos.

ARTIGO 28º - LEI APLICÁVEL AO CONTRATO

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt)

ARTIGO 29º - FORO

O foro competente para dirimir as questões emergentes do presente contrato é o fixado na lei civil

ANEXO:

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

A – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

	%
Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100
Perda completa de uso dos dois membros inferiores ou superiores ...	100
Alienação mental incurável e letal, resultante directa 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 e de uma perna	100
Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100
Hemiplegia ou paraplegia completa	100

B – INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

	%
Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular ...	25
Surdez total	60
Surdez completa dum ouvido	15
Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo	5
Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50
Anosmia absoluta	4
Fractura dos ossos próprios do nariz ou septo nasal com mal-estar respiratório	3
Estenose nasal total, unilateral	4
Fractura não consolidada do maxilar inferior	20
Perda letal 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 o diâmetro máximo:	
• Superior a 4 cm	35
• Superior a 2 cm e inferior ou igual a 4 cm	25
• De 2 cm	15

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS

	D %	E %
Fractura da clavícula com sequela nítida	5	3
Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90º	15	11
Perda completa do movimento do ombro	30	25
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
Perda completa do uso de uma mão	60	50
Fractura não consolidada de um braço	40	30
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
Amputação do polegar:		
• Perdendo o metacarpo	25	20
• Conservando o metacarpo	20	15
Amputação do indicador	15	10
Amputação do médio	8	6
Amputação do anelar	8	6
Amputação do dedo mínimo	8	6
Perda completa dos movimentos do punho	12	9
Pseudartrose de um só osso do antebraço	10	8
Fractura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3

MEMBROS INFERIORES

	%
Desarticulação dum 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 duma perna abaixo da articulação do joelho ..	40
Perda completa do pé	40
Fractura não consolidada da coxa	45
Fractura não consolidada de uma perna	40
Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25
Perda completa do movimento da anca	35
Perda completa do movimento do joelho	25
Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12
Sequelas moderadas de fractura transversal da rótula	10
Encurtamento de um membro inferior em:	
• 5 cm ou mais	20
• 3 a 5 cm	15
• 2 a 3 cm	10

Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão de dedo grande	3

RAQUIS - TORAX

	%
Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fractura da coluna 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 de um derrame traumático com sinais radiológicos	5

ABDÓMEN

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