

# SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS MONTEPIO



SEGUROS



---

**LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. Grupo Montepio**

Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL [www.lusitania.pt](http://www.lusitania.pt)  
T (+351) 210 407 510 / 220 407 510 (Dias úteis - das 08h30 às 19h30) F (+351) 213 973 090 E [lusitania@lusitania.pt](mailto:lusitania@lusitania.pt)  
Capital Social 12.5000.000 Euros Pessoa Coletiva n.º 501 689 168 Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa

# APÓLICE DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

## CONDIÇÕES GERAIS

### CLÁUSULA PRELIMINAR

1- Entre a *Lusitania, Companhia de 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 presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2- A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do segurado e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3- As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

4- Compõem ainda o presente contrato, além das condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao tomador do seguro ou à pessoa segura.

5- Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

## CAPÍTULO I

### *Definições, objeto e garantias do contrato*

#### Cláusula 1.<sup>a</sup>

##### *Definições*

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) *Apólice*, conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) *Segurador*, a entidade legalmente autorizada para a exploração da atividade seguradora, que subscreve o presente contrato;
- c) *Tomador do seguro*, a pessoa e entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) *Pessoa segura*, pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura;
- e) *Beneficiário*, a pessoa, singular ou coletiva, a favor de quem reverte a prestação do segurador decorrente do contrato de seguro;
- f) *Seguro individual*, 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, ou seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças;
- g) *Seguro de grupo*, seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar;
- h) *Seguro de grupo contributivo*, seguro de grupo em que as pessoas seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- i) *Seguro de grupo não contributivo*, seguro de grupo em que o tomador do seguro suporta a totalidade do pagamento do prémio;
- j) *Acidente*, acontecimento devido a causa súbita, externa e imprevisível, 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;



- l) *Invalidez permanente*, a situação de limitação funcional permanente da pessoa segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um acidente;
- m) *Incapacidade temporária*, a impossibilidade física e temporária da pessoa segura exercer a sua atividade normal, suscetível de constatação médica;
- n) *Sinistro*, a verificação total ou parcial do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco previsto no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa;
- o) *Franquia*, valor da regularização do sinistro nos termos do contrato de seguro que não fica a cargo do segurador.

### **Cláusula 2.<sup>a</sup>** **Objeto do contrato**

- 1- O segurador, em caso de acidente com a pessoa segura, ocorrido no âmbito de cobertura desta apólice, responderá pelas garantias contratadas, até aos limites fixados nas Condições Particulares.**
- 2- Por convenção entre as partes e estabelecido nas condições particulares, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras, se o período de risco for inferior a 60 dias.**

### **Cláusula 3.<sup>a</sup>** **Âmbito de cobertura**

- 1- O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo e no âmbito da atividade declarada nas Condições Particulares.**
- 2- Podem, nomeadamente, ser garantidos os seguintes riscos:**
  - a) Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal o que decorre, ou não, de qualquer atividade profissional;**
  - b) Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares;**
  - c) Extraprofissional, entendendo-se como tal todo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional.**

### **Cláusula 4.<sup>a</sup>** **Garantias**

- 1- O presente contrato garante, nos termos das coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:**
  - a) Morte;**
  - b) Invalidez Permanente;**
  - c) Morte ou Invalidez Permanente;**
  - d) Incapacidade Temporária;**
  - e) Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;**
  - f) Despesas de Tratamento e Repatriamento;**
  - g) Despesas de Funeral.**
- 2- Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de 2 anos a contar da data do acidente.**
- 3- O capital por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de 2 anos a contar da data do acidente.**
- 4- Os capitais seguros na cobertura c), 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- O subsídio diário por Incapacidade Temporária só é devido se a incapacidade for clinicamente constatada no prazo de 180 dias a contar da data do acidente.

6- O subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar só é devido se o seu início ocorrer no prazo de 180 dias a contar da data do acidente.

7- Salvo convenção em contrário, as garantias proporcionadas por este contrato cessam automaticamente no termo da anuidade em que a pessoa segura completar 70 anos de idade.

#### **Cláusula 5.<sup>a</sup>** ***Exclusões relativas***

Salvo se expressamente convencionado, ficam excluídos do presente contrato os acidentes consequentes de:

- a) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, a prática desportiva federada e respetivos treinos;
- b) Prática de “Alpinismo”, “Artes Marciais”, “Boxe”, “Caça de Animais Ferozes”, “Caça Submarina”, “Desportos de inverno”, “Motonáutica”, “Motorismo”, “Paraquedismo”, “Asa Delta”, “Tauromaquia” e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;
- e) Utilização de veículos motorizados de 2 rodas e de análoga perigosidade;
- f) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- g) Explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- h) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

#### **Cláusula 6.<sup>a</sup>** ***Exclusões absolutas***

1- Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os sinistros consequentes de:

- a) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- b) Ação ou omissão da pessoa segura sob efeito de álcool ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica;
- c) Ação, tentativa de ação ou omissão que configure crime ou negligência grave da pessoa segura, do tomador do seguro ou do beneficiário, ou de por quem estes sejam civilmente responsáveis.

2- Para além do disposto no n.º 1, ficam sempre excluídas as consequências de sinistros que se traduzam em:

- a) Hérnias de qualquer natureza, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
- b) Substituição ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- c) Perturbações ou danos, exclusivamente do foro psíquico;
- d) Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
- e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
- f) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.



## CAPÍTULO II

### *Declaração do risco, inicial e superveniente*

#### Cláusula 7.<sup>a</sup>

##### *Dever de declaração inicial do risco*

- 1- O tomador do seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
- 2- O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada na proposta fornecida pelo segurador para o efeito.
- 3- O segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
  - a) Da omissão de resposta a pergunta da proposta;
  - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
  - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário da proposta;
  - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
  - e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.
- 4- O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

#### Cláusula 8.<sup>a</sup>

##### *Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco*

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

#### Cláusula 9.<sup>a</sup>

##### *Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco*

- 1- Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.<sup>a</sup>, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
  - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
  - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 2- O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.



3- No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4- Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

#### **Cláusula 10.<sup>a</sup>** ***Agravamento do risco***

1- O tomador do seguro tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato, nomeadamente:

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 reumatismais 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.

2- No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:

a) Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, 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.

3- A declaração de resolução do contrato produz efeitos decorridos 10 dias contados da data da sua receção.

#### **Cláusula 11.<sup>a</sup>** ***Sinistro e agravamento do risco***

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

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

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

c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2- Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro, 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.



## **CAPÍTULO III**

### **Pagamento e alteração dos prémios**

#### **Cláusula 12.<sup>a</sup>**

##### **Vencimento dos prémios**

- 1- Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
- 2- Salvo convenção em contrário, as frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
- 3- A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

#### **Cláusula 13.<sup>a</sup>**

##### **Cobertura**

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

#### **Cláusula 14.<sup>a</sup>**

##### **Aviso de pagamento dos prémios**

- 1- O segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.
- 2 -Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.
- 3- Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a 3 meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

#### **Cláusula 15.<sup>a</sup>**

##### **Falta de pagamento dos prémios**

- 1- A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 2- A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
- 3- A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
  - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
  - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
  - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
- 4- O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
- 5- A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

#### **Cláusula 16.<sup>a</sup>**

##### **Alteração do prémio**

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





## **CAPÍTULO IV** ***Início de efeitos, duração, e vicissitudes do contrato***

### **Cláusula 17.<sup>a</sup>** ***Início da cobertura e de efeitos***

- 1- A cobertura dos riscos tem início às zero horas do dia indicado no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 13.<sup>a</sup>.
- 2- O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

### **Cláusula 18.<sup>a</sup>** ***Duração***

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

### **Cláusula 19.<sup>a</sup>** ***Resolução do contrato***

- 1- O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- 2- O segurador não pode invocar a ocorrência do sinistro como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
- 3- O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- 4- A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
- 5- A declaração de resolução do contrato produz efeitos decorridos 30 dias contados da data da sua receção.

### **Cláusula 20.<sup>a</sup>** ***Redução do contrato***

Quando, por redução do contrato, houver lugar a estorno do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido, podendo ser acrescido, a título de penalidade, da diferença para o prémio de um seguro temporário de igual duração.

### **Cláusula 21.<sup>a</sup>** ***Alteração da cláusula beneficiária***

1. A pessoa segura pode alterar em qualquer altura a cláusula beneficiária que lhe diz respeito.
2. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do beneficiário e renúncia da pessoa segura em a alterar, ambas comunicadas por escrito ao segurador.
3. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo o de modificar as condições contratuais.



## CAPÍTULO V *Prestação do segurador*

### Cláusula 22.<sup>a</sup> *Morte*

- 1- Em caso de morte, o segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
- 2- Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 - alíneas a) a d), - salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.

### Cláusula 23.<sup>a</sup> *Invalidez permanente*

- 1- Em caso de Invalidez Permanente, o segurador pagará a parte correspondente do capital seguro em função do grau de desvalorização da pessoa segura, apurado em função da aplicação das regras e desvalorizações das seguintes tabelas, caso se trate de um sinistro no âmbito profissional ou extraprofissional:
  - a) Âmbito profissional – Aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades;
  - b) Âmbito extraprofissional – Aplicação da Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
- 2- O pagamento referido no número anterior será feito à pessoa segura sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
- 3- Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que resultam da aplicação das tabelas referidas no n.º 1, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.
- 4- As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- 5- 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 resultado possa exceder o capital seguro.
- 6- A prestação do segurador só é devida no caso da percentagem de desvalorização resultante do acidente exceder o valor da franquia fixada nas Condições Particulares.

### Cláusula 24.<sup>a</sup> *Incapacidade temporária*

- 1- Em caso de Incapacidade Temporária, o segurador pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa incapacidade e por um período não superior a 360 dias.
- 2- O pagamento do subsídio diário será feito à pessoa segura, sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
- 3- A incapacidade temporária considera-se dividida em 2 graus:
  - 1º grau - Incapacidade Temporária Absoluta – enquanto a pessoa segura, que exerça profissão remunerada, se encontre na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, mesmo que este seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados. Para a pessoa segura que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.
  - 2º grau - Incapacidade Temporária Parcial – enquanto a pessoa segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições referidas para o 1º grau, se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos. Para a pessoa segura 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- Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), o segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares.

5- Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (2º grau), o segurador pagará durante o período máximo de 360 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a incapacidade temporária absoluta, com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efetuado por um médico designado pelo segurador. Ao período máximo de Incapacidade Temporária Parcial (360 dias), será sempre deduzido o período de tempo de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), conforme definido nos nºs 4 e 6.

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

a) Quando a pessoa segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada, já não se encontrar absolutamente impossibilitada de atender ao seu trabalho;

b) Quando, embora subsistindo as causas que deram origem à incapacidade temporária absoluta, tenha decorrido o prazo de 180 dias fixado no nº 4.

7- A prestação do segurador só é devida relativamente ao número de dias de incapacidade que exceda a franquia fixada nas Condições Particulares.

#### Cláusula 25.ª

##### *Incapacidade temporária por internamento hospitalar*

1- No caso de Internamento Hospitalar, o segurador pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 dias, a contar da data do internamento da pessoa segura.

2- O pagamento do subsídio diário será feito à pessoa segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.

3- A prestação do segurador só é devida relativamente ao número de dias de incapacidade que exceda a franquia fixada nas Condições Particulares.

#### Cláusula 26.ª

##### *Despesas de tratamento e repatriamento*

O segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela pessoa segura, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões, nos termos dos números seguintes:

1- Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do acidente.

2- Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.

3- No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da pessoa segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.

4- O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contra entrega da respetiva documentação comprovativa.

5- A prestação do segurador só é devida relativamente ao valor que exceda o da franquia fixada nas Condições Particulares.



**Cláusula 27.<sup>a</sup>**  
***Despesas de funeral***

- 1- O segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral da pessoa segura.
- 2- O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contra entrega da respetiva documentação comprovativa.

**Cláusula 28.<sup>a</sup>**  
***Pré-existência de doença ou enfermidade***

Salvo expressa Condição Particular 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.

**Cláusula 29.<sup>a</sup>**  
***Pluralidade de seguros***

- 1- Salvo convenção em contrário, as prestações de valor predeterminado são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória, ainda que dependentes da verificação de um mesmo evento.
- 2- Na medida em que o seguro garanta prestações indemnizatórias, quando um mesmo risco relativo às mesmas pessoas e por idêntico período esteja seguro por vários seguradores, o tomador do seguro ou a Pessoa Segura deve informar dessa circunstância o segurador, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como quando da participação do sinistro.
- 3- A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o segurador da respetiva prestação.
- 4- O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no nº 2 é indemnizado por qualquer dos seguradores, à escolha da Pessoa Segura, dentro dos limites da respetiva obrigação.

**Cláusula 30.<sup>a</sup>**  
***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, o tomador de seguro tem a faculdade de propor ao segurador a reconstituição dos valores seguros, pagando o prémio complementar correspondente.

**Cláusula 31.<sup>a</sup>**  
***Sub-rogação pelo segurador***

- 1- O segurador, uma vez paga a indemnização relativamente a despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, fica sub-rogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do tomador do seguro e da pessoa segura, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
- 2- O tomador do seguro e a pessoa segura responderão por perdas e danos por qualquer ato, ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.



## **CAPÍTULO V** **Obrigações e direitos das partes**

### **Cláusula 32.<sup>a</sup>**

#### **Obrigações do tomador do seguro, pessoa segura e beneficiário**

**1- Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o tomador do seguro e a pessoa segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:**

- a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;
- b) Participar o acidente ao segurador, por escrito e nos 8 dias imediatos à sua ocorrência, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes. Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efetuada aos respetivos seguradores com indicação do nome dos restantes;**
- c) 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;**
- d) 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;**
- e) 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.

**2- Em caso de acidente, a pessoa segura, sob pena de responder por perdas e danos, fica obrigada a:**

- a) 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;
- b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo segurador, sempre que esta o solicite;
- c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas.

**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 a impossibilidade de o tomador do seguro ou a pessoa segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transferem-se tais obrigações para quem - tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário - as possa cumprir.**

**5- As comunicações previstas nas alíneas b) e c) do n.º 1 são efetuadas, preferencialmente, por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.**

### **Cláusula 33.<sup>a</sup>**

#### **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.**

### **Cláusula 34.<sup>a</sup>**

#### **Obrigações do segurador**

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

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

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



## **CAPÍTULO VI** **Disposições diversas**

### **Cláusula 35.<sup>a</sup>** **Intervenção de mediador de seguros**

- 1- Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
- 2- Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do segurador, o mediador de seguros ao qual o segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
- 3- Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

### **Cláusula 36.<sup>a</sup>** **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 de prémios em dívida.

### **Cláusula 37.<sup>a</sup>** **Comunicações e notificações entre as partes**

- 1- As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou da pessoa segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do segurador.
- 2- São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
- 3- As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
- 4- O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

### **Cláusula 38.<sup>a</sup>** **Legislação aplicável, reclamações e arbitragem**

- 1- A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
- 2- Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato ao serviço de Gestão de Clientes do segurador ([www.lusitania.pt](http://www.lusitania.pt)) e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal ([www.isp.pt](http://www.isp.pt)).
- 3- Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

### **Cláusula 39.<sup>a</sup>** **Foro**

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

