

APÓLICE DE SEGURO

ACIDENTES PESSOAIS – HOSPITALIZAÇÃO

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Generali Seguros, S.A., adiante designada por Segurador e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente Apólice, de acordo com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

ART. 1.º - Definições

Para efeitos do disposto no presente Contrato entende-se por:

- a) **SEGURADOR:** A Generali Seguros, S.A., adiante designada por Segurador;
- b) **TOMADOR DO SEGURO:** Entidade que subscreve o presente Contrato e é responsável pelo pagamento do prémio;
- c) **PESSOA SEGURA:** Pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado e cuja vida ou integridade física se segura;
- d) **BENEFICIÁRIO:** Pessoa singular ou coletiva a favor de quem revertem as prestações a cargo do Segurador decorrentes do presente Contrato;
- e) **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 pessoas;
- f) **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;
- g) **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- h) **SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO:** Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- i) **ACIDENTE:** Acontecimento devido a causa súbita, externa, imprevisível e alheia à vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário, que produza lesões corporais, invalidez permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas;
- j) **SINISTRO:** Evento ou série de eventos suscetíveis de fazer funcionar alguma das garantias da apólice;
- k) **INVALIDEZ PERMANENTE:** Diminuição total ou parcial da capacidade da Pessoa Segura exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa;
- l) **TABELA DE INCAPACIDADES:** Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho ou a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, em vigor no ordenamento jurídico português;
- m) **FRANQUIA:** Parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem que fica a cargo do Tomador do Seguro ou

da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares;

- n) **APÓLICE:** Conjunto de documentos escritos que titulam o contrato de seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais e Particulares;
- o) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- p) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- q) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
- r) **ESPÉCIMEN:** Documento elaborado pelo Segurador e fornecido pelo Tomador do Seguro às Pessoas Seguras no qual se informam os respetivos direitos e obrigações;
- s) **ATA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da Apólice;
- t) **PRÉMIO:** Valor pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato de seguro.

ART. 2.º - Objeto do contrato e âmbito da garantia

1. **Pelo presente Contrato, o Segurador garante, nos termos definidos nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais aplicáveis e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o pagamento dos capitais, subsídios e/ou indemnizações previstos nas seguintes coberturas, quando subscritas pelo Tomador do Seguro. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:**
 - a) **Incapacidade Temporária por internamento hospitalar;**
 - b) **Convalescença;**
 - c) **Morte;**
 - d) **Cuidados Intensivos,**
 - e) **Fraturas;**
 - f) **Invalidez Permanente (Igual ou superior a 65%);**
2. De acordo com o definido nas Condições Particulares, o presente Contrato poder-se-á aplicar em relação aos acidentes que resultem de:
 - a) Risco Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares da Apólice;

- b) Risco Extraprofissional, entendendo-se como tal todo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional;

Neste caso, ficarão exclusivamente garantidos por esta Apólice os acidentes que a Pessoa Segura possa ser vítima, em consequência de qualquer atividade que não se relacione com o exercício da sua profissão e não esteja coberta por um contrato de seguro de Acidentes de Trabalho, ou que não seja suscetível de ficar garantido ao abrigo deste tipo de contrato;

- c) Risco Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal a cobertura do risco 24 horas por dia;

Ficarão assim garantidos por esta Apólice os acidentes que a Pessoa Segura possa ser vítima, quer os mesmos ocorram durante o exercício da sua profissão, quer fora dele.

ART. 3.º - Funcionamento das Coberturas

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o funcionamento das coberturas ficará condicionado à verificação dos seguintes pressupostos:

- a) Em relação à cobertura de Morte, o capital só será devido se a mesma ocorrer no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente;
- 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) O capital garantido ao abrigo da cobertura de Invalidez permanente só será devido se a mesma for clinicamente constatada e fixada através de relatório médico no decurso de dois (2) anos a contar da data do acidente;

ART. 4.º - Exclusões relativas

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares ou Especiais, o presente Contrato não garantirá os acidentes resultantes de:

- a) Prática desportiva federada ou associativa e respetivos treinos;
- b) Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, motorismo, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos e atividades análogas na sua perigosidade, tais como por exemplo, voo em asa delta e ultraleves, BTT, bungeejumping, escalada, espeleologia, kite surf, montanhismo, parapente, rafting, rappel, rugby, esqui náutico, slide, surf, bodyboard e windsurf;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de queda de raio;
- e) Guerra, declarada ou não, invasão, atos de inimigos estrangeiros, rebelião, revolução, insurreição, greves, "lock-outs", distúrbios laborais, tumultos, alterações da ordem pública, atos de vandalismo, execução de lei marcial e usurpação de poder civil ou militar e atos de terrorismo, tal como tipificados na legislação penal;
- f) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e motoquatro (ATV).

ART. 5.º - Exclusões absolutas

1. Ao abrigo do presente Contrato ficarão sempre excluídos os sinistros que resultem de:
 - a) Ação ou omissão da Pessoa Segura sob o efeito do álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolémia superior a 0,5 gr. por litro e/ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica, ou quando incapaz de controlar os seus atos;
 - b) Ações ou omissões criminosas da Pessoa Segura;
 - c) Ações ou omissões negligentes da Pessoa Segura, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
 - d) Suicídio ou tentativa de suicídio;
 - e) Atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão, quando o contrato garantir os riscos profissionais;
 - f) Apostas e desafios;
 - g) Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
 - h) Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
 - i) Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
 - j) Ações praticadas por todos aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis qualquer das pessoas referidas nas alíneas g), h) e i) sobre a Pessoa Segura.
2. Para além do disposto no n.º 1, o presente Contrato não garantirá igualmente as consequências de sinistros que se traduzam em:
 - a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
 - b) Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
 - c) Perturbações ou danos do foro psíquico, única e exclusivamente;
 - d) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
 - e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo à Pessoa Segura;
 - f) Quaisquer outras doenças quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco que são consequência direta do acidente garantido pelo contrato.
3. Não ficam ainda garantidos acidentes resultantes de 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.
4. Sempre que a cobertura fornecida por esta apólice implique a violação de quaisquer embargos ou sanções financeiras ou económicas emitidas pela União Europeia, pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, pelo OFAC (Office of Foreign Assets Control) ou pelo HM Treasury, desde que aplicáveis na ordem jurídica portuguesa, a cobertura será considerada nula, não produzindo quaisquer efeitos.
5. Em complemento do disposto no ponto anterior, de acordo com as normas nacionais e internacionais e com as boas práticas de negócio, o Segurador reserva-se o direito de se abster de executar qualquer operação sobre a apólice, que esteja ou que se suspeite estar relacionada com a prática dos crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.

Formação do contrato e suas alterações

ART. 6.º - Formação do contrato

1. **O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respetiva proposta e declaração individual nos seguros de grupo, nas quais devem mencionar-se, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 9.º e 10.º.**
2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, nos contratos de **Seguro Individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular**, o contrato tem-se por concluído nos termos propostos se, no prazo de catorze (14) dias a contar da data de receção da proposta devidamente preenchida e acompanhada dos documentos solicitados, o Segurador não tiver comunicado a sua aceitação ou recusa ou não tiver solicitado informações clínicas, relatórios ou questionários médicos adicionais essenciais à avaliação do risco.

O contrato considera-se, então, celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da receção da proposta pelo Segurador, salvo se uma data posterior aí estiver indicada.
3. O disposto no número anterior não é aplicável quando o Segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.
4. Nos contratos de **Seguro de Grupo**, a menos que outra data seja acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o contrato produzirá os seus efeitos a partir das zero horas do dia 1 do mês seguinte ao da aprovação da proposta por parte do Segurador.

ART. 7.º - Efeitos do contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o presente Contrato e respetivas coberturas apenas produzirão efeitos a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial sejam pagos pelo Tomador do Seguro.

ART. 8.º - Consolidação do contrato

Passados trinta (30) dias após a entrega da apólice por parte do Segurador, ocorre a consolidação do contrato, não podendo o Tomador do Seguro, após essa data, invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice que não resulte de documento escrito ou de outro suporte duradouro prévio.

ART. 9.º - Omissões ou inexactidões dolosas do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco

1. **Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 6.º, o contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.**
2. **Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.**

3. **Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.**

ART. 10.º - Omissões ou inexactidões negligentes do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco

1. **Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 6.º, o Segurador pode:**
 - a) **Propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro/Pessoa Segura se pronunciar;**
 - b) **Anular o contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.**
2. **De acordo com o definido no número anterior, o contrato cessa os seus efeitos, vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro/Pessoa Segura não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).**
3. **Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pelo Segurador.**
4. **Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, o Segurador:**
 - a) **Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;**
 - b) **Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.**

ART. 11.º - Agravamento do risco

1. **O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura devem participar ao Segurador quaisquer factos ou circunstâncias que alterem as condições do risco seguro, por escrito ou qualquer outro meio de que fique registo duradouro, no prazo de catorze (14) dias a contar da data em que deles tenham conhecimento.**
2. **Para efeitos do número anterior, 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 reumatismais de qualquer natureza;**
 - b) **A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação da indicada ao Segurador;**

- c) **A mudança de residência permanente da Pessoa Segura.**
3. **Se os factos ou circunstâncias determinarem o agravamento do risco, o Segurador poderá optar, nos trinta (30) dias subsequentes, entre a apresentação de novas condições ou a resolução do contrato, demonstrando que, em caso algum celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**
- Não exercendo nenhuma dessas opções, considera-se que se mantêm as mesmas condições para o risco alterado.**
4. **Se o Tomador do Seguro não concordar com as novas condições que lhe forem apresentadas, poderá igualmente optar pela resolução do contrato no prazo de trinta (30) dias, sob pena de se considerar aprovada a modificação proposta.**
5. **Se, antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos nos números anteriores, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:**
- a) **Garante o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo referido no n.º 1;**
- b) **Garante 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) **Não garante o sinistro demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento de risco;**
- d) **Não garante o sinistro e mantém o direito aos prémios vencidos em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem.**

CAPÍTULO III

Duração do contrato

ART. 12.º - Duração do contrato

1. O presente Contrato de seguro tem a duração prevista nas Condições Particulares.
2. O contrato de seguro pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado seguro temporário ou por um ano a continuar pelos seguintes.
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo certo e determinado, os seus efeitos caducam às 24 horas do dia do seu termo.
4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, a menos que qualquer das partes o denuncie nos termos previstos no artigo 13.º.

ART. 13.º - Denúncia do contrato

1. A denúncia do contrato equivale à sua não renovação.
2. **O Segurador ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderão denunciar o contrato na data do seu vencimento.**

ART. 14.º - Livre resolução

1. **Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.**
2. **O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.**
3. **A resolução do contrato nos termos acima definidos deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.**
4. **A resolução do contrato nos termos acima definidos tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:**
 - a) **Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;**
 - b) **Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.**

ART. 15.º - Resolução do contrato

1. **O presente Contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.**
2. **Constitui justa causa, nomeadamente:**
 - a) **Em relação ao Tomador do Seguro:**
 - **O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Segurador essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite;**
 - b) **Em relação ao Segurador:**
 - **A falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 19.º;**
 - **A burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura;**
 - **A omissão ou inexactidão dolosa ou negligente do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco;**
 - **O agravamento do risco, conforme previsto no artigo 11.º;**
 - **O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Pessoa Segura essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.**
3. **Sem prejuízo de outras causas de resolução convencionadas entre as partes e constantes das Condições Particulares, as partes poderão igualmente resolver o contrato quando no decurso da mesma anuidade ocorrerem dois ou mais sinistros ou o valor das indemnizações a liquidar, independentemente do número de sinistros, exceda 25% do capital seguro inicialmente garantido.**
4. **O prémio a devolver em caso de resolução será sempre calculado tendo em consideração o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pelo Segurador.**

5. **Salvo nos casos previstos na lei ou expressamente referidos no contrato, a resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 30.º dia a contar da receção da respetiva comunicação.**

ART. 16.º - Caducidade do contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, as garantias previstas no presente Contrato caducarão:

- a) **Na data em que cessar o vínculo ou interesse comum que une entre si o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, nos contratos de seguro de grupo;**
- b) **No termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar a idade prevista nas Condições Particulares.**

CAPÍTULO IV

Capital seguro e pagamento dos prémios

ART. 17.º - Capital seguro

1. A responsabilidade do Segurador fica sempre limitada às importâncias máximas fixadas nas Condições Particulares para cada uma das coberturas.
2. Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o capital seguro é estabelecido por Pessoa Segura.

ART. 18.º - Pagamento dos prémios

1. A cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato fica, nos termos definidos na legislação em vigor, dependente do pagamento do prémio ou fração inicial, sendo o mesmo devido na data de celebração do contrato.
2. O prémio correspondente a cada período de duração do contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser fracionado para efeitos de pagamento, desde que acordado e expressamente previsto nas Condições Particulares.
3. Os prémios ou frações subsequentes são devidos nas datas definidas na apólice, e, quando seja o caso, a parte do prémio de montante variável relativa a acerto de valor ou a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos, nos termos definidos nos números seguintes.
4. O Segurador avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fração subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.
5. Quando, por acordo, o pagamento do prémio for objeto de fracionamento por prazo inferior ao trimestre, não haverá lugar ao envio de qualquer aviso de cobrança, ficando neste caso indicado nas Condições Particulares do contrato as datas em que são devidas cada uma das frações, os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento de qualquer fração.
6. Quando se verifique acerto de vencimento de contratos de ano e seguintes, o prémio correspondente ao número de dias que excede um ano será calculado tendo em consideração a proporção deste período em relação ao prémio anual.

ART. 19.º - Falta de pagamento de prémios

1. Quando o prémio ou fração inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o contrato não produzirá quaisquer efeitos.
2. Quando o pagamento do prémio for fracionado, a falta de pagamento de qualquer fração subsequente no decurso de

uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato às 24 horas da data em que o pagamento dessa fração era devido.

3. Quando se verificar a falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data em que esse pagamento era devido, considera-se que o contrato não se renova, deixando consequentemente de produzir efeitos a contar das 24 horas dessa mesma data.
4. Quando se verificar falta de pagamento do prémio adicional correspondente a uma alteração do contrato, a alteração não produzirá efeitos, subsistindo o contrato com âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida alteração, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que o contrato se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato de seguro por efeito de não pagamento do prémio, ou de parte de 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.

CAPÍTULO V

Direitos e obrigações das partes

ART. 20.º - Obrigações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário em caso de acidente

Em caso de acidente garantido ao abrigo deste Contrato, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou Beneficiário deverão:

- a) **Tomar as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;**
- b) **Participar o acidente ao Segurador, por meio idóneo, no prazo de oito (8) a contar da sua ocorrência ou da data em que dele tiveram conhecimento, salvo se outro prazo for convencionado entre as partes;**
- c) **Prestar ao Segurador, em tempo útil, os esclarecimentos complementares sobre as prováveis causas, circunstâncias e consequências do acidente que sejam do seu conhecimento;**
- d) **Promover o envio, até oito (8) dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico, onde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação da possível Invalidez permanente;**
- e) **Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pelo Segurador e submeter-se aos exames efetuados por um médico designado pelo Segurador com vista à definição ou confirmação da invalidez;**
- f) **Cumprir todas as prescrições médicas;**
- g) **Comunicar, até oito (8) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, onde conste, além da data da alta, a percentagem de Invalidez permanente eventualmente constatada;**
- h) **Entregar, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidos pelo contrato;**
- i) **Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura, deverá, em complemento à participação, ser enviado ao Segurador certificado de óbito com indicação da causa da morte e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.**

ART. 21.º - Incumprimento das obrigações a cargo do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário

O não respeito dos deveres consagrados nos artigos anteriores por parte do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário, concede ao Segurador o direito de lhes exigir o valor correspondente ao agravamento da indemnização a pagar motivado pelo incumprimento.

ART. 22.º - Obrigação de informar nos seguros de grupo

1. Para além das obrigações referidas no artigo anterior, 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, em conformidade com espécimen facultado pelo Segurador.
2. O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados às Pessoas Seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.

ART. 23.º - Perda do direito à indemnização

A Pessoa Segura e/ou o Beneficiário 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.

ART. 24.º - Obrigações do Segurador

1. Constituem obrigações do Segurador:
 - a) Informar o Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações a cargo do Segurador que possam influir na formação da vontade destes últimos em manter em vigor o contrato de seguro;
 - b) Responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;
 - c) Promover, após a participação do sinistro e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do acidente/sinistro, a determinação das lesões ou danos decorrentes do mesmo, bem como a determinar o valor das prestações/indemnizações a que se obriga nos termos deste Contrato;
 - d) Pagar a indemnização ou capital devido no prazo máximo de trinta (30) dias úteis a contar da data em que forem apurados os valores indicados no número anterior;
 - e) As indemnizações devidas pelo Segurador serão efetuadas em Portugal e em moeda nacional. Caso alguns pagamentos sejam efetuados em moeda estrangeira, a conversão para Euros será efetuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização do pagamento;
 - f) O incumprimento dos deveres acima indicados a cargo do Segurador determina para este a obrigação de responder pelos eventuais agravamentos nos danos daí resultantes ou, quando o valor da indemnização já tiver sido apurado, a obrigação de responder pelos respetivos juros de mora.
2. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, 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.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

ART. 25.º - Contratos de seguro de grupo

Aos contratos de seguros de grupo aplicam-se as regras e procedimentos definidos nas presentes Condições Gerais e Condições Especiais aplicáveis bem como nas Condições Particulares, devendo ainda constar no espécimen, a facultar ao Tomador do Seguro, os seguintes elementos:

- a) Direitos e obrigações 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.

ART. 26.º - Alterações do beneficiário

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, podem alterar, em qualquer altura, a cláusula beneficiária que lhe diz respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respetiva ata adicional.
2. Sempre que a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro sejam pessoas distintas, o acordo escrito da Pessoa Segura é necessário para a transmissão da posição de Beneficiário, seja a que título for.
3. O direito à alteração do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista a aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em a alterar.
5. A renúncia do Tomador do Seguro em 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 Beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo o de modificar as condições contratuais.

ART. 27.º - Coexistência de contratos

O Tomador do Seguro/Pessoa Segura deverão participar ao Segurador, sob pena de responder por perdas e danos, a existência de outros contratos de seguro garantindo o mesmo risco.

ART. 28.º - Comunicações e notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social do Segurador.
2. **Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**

ART. 29.º - 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 da quantia indemnizada, abstendo-se aquela de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ART. 30.º - Gestão de reclamações

1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.
2. Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura podem também apresentar reclamação no Livro de Reclamações, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

ART. 31.º - Legislação e foro

1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.
2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o do domicílio do réu, podendo o credor optar pelo tribunal do lugar em que a obrigação deveria ser cumprida, quando o réu seja pessoa coletiva ou quando, situando-se o domicílio do credor na área metropolitana de Lisboa ou do Porto, o réu tenha domicílio na mesma área metropolitana.

ART. 32.º - Âmbito territorial

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares ou Especiais, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstas nas Condições Particulares aplicar-se-ão ao contrato de seguro de Acidentes Pessoais as seguintes Condições Especiais:

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

ART. 1.º – Definições

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por:

HOSPITALIZAÇÃO: Internamento numa instituição de prestação de cuidados de saúde que, nos termos da legislação vigente, esteja registada e qualificada para a receção, cuidado e tratamento de pessoas doentes, dispo de instalações próprias para efetuar diagnósticos e cirurgias, com pessoal médico e paramédico qualificado permanente e prestando serviço regular de enfermagem 24 horas por dia. Não inclui serviços de enfermagem domiciliária ou de cuidados de convalescença que abrangem, nomeadamente, serviços de fisioterapia ou de medicina de reabilitação, mesmo quando esses serviços sejam prestados por estruturas que fazem parte do hospital.

ART. 2.º – Âmbito da garantia

1. Através da presente Condição Especial, o Segurador garante o pagamento dos montantes acordados, em caso de **Hospitalização da Pessoa Segura**, resultante de lesões corporais causadas por acidente, e que não sejam, de forma alguma, derivadas de doenças ou condições preexistentes, nos termos, limites e exclusões adiante estabelecidas.
2. Se a Pessoa Segura, durante a vigência da Apólice, sofrer qualquer acidente que dê origem a lesões corporais que sejam causa única de internamento hospitalar iniciado nos noventa (90) dias posteriores à ocorrência do acidente, o Segurador pagará um **subsídio diário por cada noite de hospitalização**, de valor a determinar em função do estipulado nas Condições Particulares, e da opção escolhida expressamente na Proposta.
3. O valor convencionado é devido por cada noite de internamento a partir da primeira, inclusive, e enquanto durar a hospitalização, continuamente, até ao limite de **550 dias por acidente**.
4. Não será pago nenhum valor ao abrigo desta garantia se a Pessoa Segura estiver a receber valores convencionados ao abrigo do(s) seguro(s) de doença emitido(s) pelo Segurador a favor da mesma Pessoa Segura.
5. Derrogando o disposto no artigo 4.º alíneas a) b) c) e) e f), das Condições Gerais, ficam garantidos os riscos aí previstos.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação das garantias acima indicadas, em caso de acidente ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

CONVALESCENÇA

ART. 1.º – Definições

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por:

CONVALESCENÇA: Período subsequente ao internamento hospitalar durante o qual a Pessoa Segura se encontra em situação de Incapacidade Total e necessita de tratamentos médicos, incluindo tratamento de fisioterapia.

ART. 2.º – Âmbito da garantia

1. Através da presente Condição Especial, o Segurador garante o pagamento dos montantes acordados, em caso de **CONVALESCENÇA** da Pessoa Segura, resultante de lesões corporais causadas por acidente, e que não sejam,

de forma alguma, derivadas de doenças ou condições preexistentes, nos termos, limites e exclusões adiante estabelecidas.

2. Findo o período de internamento hospitalar e subsistindo uma situação de incapacidade total da Pessoa Segura, que não envolva necessidade de internamento, o Segurador pagará um **subsídio de convalescença** de valor a determinar em função do estipulado nas Condições Particulares e da opção escolhida expressamente na Proposta.
3. O valor convencionado é devido enquanto a pessoa estiver continuamente totalmente incapacitada, mas limitado a um período de tempo igual ao dobro dos dias que tiver durado o internamento hospitalar.
4. Não será pago nenhum valor ao abrigo desta garantia se a Pessoa Segura estiver a receber valores convencionados ao abrigo do(s) seguro(s) de doença emitido(s) pelo Segurador a favor da mesma Pessoa Segura.
5. Derrogando o disposto no artigo 4.º alíneas a) b) c) e) e f), das Condições Gerais, ficam garantidos os riscos aí previstos.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação das garantias acima indicadas, em caso de acidente ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

MORTE

ART. 1.º – Âmbito da garantia

1. Se a Pessoa Segura, em consequência de acidente, sofrer lesões corporais que sejam causa única da sua morte e esta ocorra imediatamente ou no decurso de **dois (2) anos** subsequentes à data do acidente, o Segurador pagará o valor a determinar em função do estipulado nas Condições Particulares e da opção escolhida expressamente na Proposta.
2. O pagamento do valor convencionado previsto nesta garantia exclui o pagamento de quaisquer outros valores previstos na Apólice.
3. Derrogando o disposto no artigo 4.º alíneas a) b) c) e) e f), das Condições Gerais, ficam garantidos os riscos aí previstos.

ART. 2.º – Pagamento dos capitais

Em caso de falecimento da Pessoa Segura os valores em dívida serão pagos aos beneficiários que tenham sido indicados e identificados ao Segurador e, na sua falta, aos herdeiros legais, aos quais caberá fazer prova da sua qualidade, enviando ao Segurador, no mais curto prazo, a documentação comprovativa da titularidade do direito ao valor convencionado e, sem prejuízo do demais estabelecido nestas Condições ou na lei:

- Identificação civil e fiscal;
- Certificado de óbito;
- Declaração médica atestando a causa da morte ou cópia do relatório da autópsia;
- Título comprovativo da qualidade de herdeiro.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, em caso de acidente ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados

Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

CUIDADOS INTENSIVOS

ART. 1.º – Definições

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por:

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: A parte do Hospital que se destina à observação e tratamento de doentes em situação clínica crítica, com compromisso de funções vitais.

ART. 2.º – Âmbito da garantia

1. Através da presente Condição Especial, o Segurador garante o pagamento dos montantes acordados, em caso de TRATAMENTO DE CUIDADOS INTENSIVOS da Pessoa Segura, resultante de lesões corporais causadas por acidente, e que não sejam, de forma alguma, derivadas de doenças ou condições preexistentes, nos termos, limites e exclusões adiante estabelecidas.
2. Se durante o período de hospitalização, previsto na garantia "Hospitalização", a Pessoa Segura tiver necessidade de ser submetida a **tratamento de cuidados intensivos** numa unidade de cuidados intensivos, o Segurador pagará um **subsídio adicional** de valor a determinar em função do estipulado nas Condições Particulares e da opção escolhida expressamente na Proposta.
3. Este valor convencionado é atribuído apenas uma vez por acidente.
4. Não será pago nenhum valor ao abrigo desta garantia se a Pessoa Segura estiver a receber valores convencionados ao abrigo do(s) seguro(s) de doença emitido(s) pelo Segurador a favor da mesma Pessoa Segura.
5. Derrogando o disposto no artigo 4.º alíneas a) b) c) e) e f), das Condições Gerais, ficam garantidos os riscos aí previstos.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação das garantias acima indicadas, em caso de acidente ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

FRATURAS

ART. 1.º – Definições

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por:

FRATURAS MENORES: Fratura de 1 ou mais dos seguintes ossos: nariz, dedos das mãos ou dos pés.

FRATURAS MAIORES: Fratura de 1 ou vários outros ossos do corpo.

ART. 2.º – Âmbito da garantia

1. Através da presente Condição Especial, o Segurador garante o pagamento dos montantes acordados, em caso de FRATURAS que afetem a Pessoa Segura, causadas por acidente, e que não sejam, de forma alguma, derivadas de doenças ou condições preexistentes, nos termos, limites e exclusões adiante estabelecidas.
2. Se a Pessoa Segura, em consequência de acidente, sofrer fraturas verificadas nos trinta (30) dias subsequentes à data do acidente, o Segurador pagará um dos valores a determinar em função do estipulado nas Condições Particulares e da opção escolhida expressamente na Proposta, consoante o que for maior.
3. Este valor convencionado é atribuído apenas **uma vez, por acidente.**

4. Derrogando o disposto no artigo 4.º alíneas a) b) c) e) e f), das Condições Gerais, ficam garantidos os riscos aí previstos.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação desta garantia, em caso de acidente ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

INVALIDEZ PERMANENTE (IGUAL OU SUPERIOR A 65%)

1. Através da presente Condição Especial o Segurador garante o pagamento do valor convencionado em caso de **invalidéz total e permanente** da Pessoa Segura, desde que verificados cumulativamente os seguintes requisitos:
 - a) Ser **clínicamente constatada**—devendo para o efeito constar em relatório técnico elaborado e subscrito por médico devidamente habilitado para o efeito - com fundamento em elementos objetivos, não sendo expectável qualquer melhoria do estado de saúde da pessoa segura (para efeitos desta alínea).

As partes reconhecem a essencialidade de essa Invalidez ter de ser reconhecida nos termos desta garantia, com vista a que o seu reconhecimento seja feito por médicos que ofereçam, além da sua competência, a sua imparcialidade, dada a natureza das funções que desempenham, sem dependências da Pessoa Segura ou do Segurador.

Nessa medida, a reclamação perante o Segurador só poderá ser efetuada depois de consolidada e clinicamente comprovada, por uma daquelas entidades, a invalidez total e permanente por que a Pessoa Segura se encontra afetada por conta da lesão corporal sofrida.
 - b) Corresponder a um **grau de desvalorização igual ou superior a 65%**, apurado de acordo com:
 - i. A Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho, em caso de sinistro enquadrável no risco Profissional. Para efeitos desta garantia não são aplicáveis os fatores de bonificação previstos no ponto 5 da tabela;
 - ii. A Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, em caso de sinistro enquadrável no risco Extraprofissional. Para efeitos da presente garantia os pontos considerados nesta tabela são convertidos em igual percentagem.

As partes reconhecem, por um lado que sempre que não seja possível definir com precisão o coeficiente de desvalorização consolidado nos termos aqui definidos. será considerada em estado de Invalidez Total e Permanente a pessoa que, em consequência de Acidente. fique incapaz de exercer qualquer ocupação remunerada. e por outro que, ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente de Acidente serão tomadas em consideração as deficiências e lesões de que a Pessoa Segura já era portadora em qualquer membro ou órgão, correspondendo aquele à diferença entre a invalidez já existente e a que passou a existir por força da lesão resultante do Acidente;

- c) Ser essa Invalidez reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a pessoa segura se encontre abrangida, pelo Tribunal de Trabalho ou por uma Junta Médica, a qual definirá com precisão o grau de Incapacidade resultante da Invalidez;
- d) Ser a mesma **precedida de uma incapacidade absoluta** (completa impossibilidade física, clinicamente comprovada de exercer a sua atividade ou

ocupação principal) e a mesma durar mais de cento e oitenta **(180) dias consecutivos**.

2. Derrogando o disposto no artigo 4.º alíneas a) e) e f), das Condições Gerais, ficam garantidos os riscos aí previstos.

ART. 2.º – Pagamento dos capitais

O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito diretamente à Pessoa Segura ou ao seu representante legal quando esta seja menor de idade não emancipado.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação das garantias acima indicadas, em caso de acidente ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.



Generali Seguros, S.A.
Sede: Av. da Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social 182.000.000€ (realizado 84.000.000€)
Nº Único de Matrícula CRC Lisboa/NIPC 500 940 231

E clientes@tranquilidade.pt
W tranquilidade.pt