

MODALIDADE DE SEGURO (Preenchimento obrigatório)

- Riscos Profissionais e Extraprofissionais
- Riscos Exclusivamente Profissionais (só Seguros de Grupo «Fechados»)
- Riscos Exclusivamente Extraprofissionais (só para pessoas seguras em Acidentes Trabalho)
- Desporto, Cultura e Recreio (só para Instituições/Grupos)
- Escolar
- Bombeiros

COBERTURAS/CAPITAIS (Preenchimento obrigatório)

Assinale com X as Coberturas pretendidas

	CAPITAL
PRINCIPAIS	
<input type="checkbox"/> MORTE (pode ser contratada c/ Invalidez Permanente) _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE (pode ser contratada c/ Morte) _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (capitais não cumuláveis) _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
COMPLEMENTARES (apenas possível com a contratação de uma cobertura principal)	
<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (subsídio diário) _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR HOSPITALIZAÇÃO (subsídio diário) _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> DESPESAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> DESPESAS DE FUNERAL _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE CIVIL / ALUNOS _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE CIVIL (estabelecimento ensino) _____	_ _ _ _ ! _ _ _ _ ! _ _ _ _

RISCOS ESPECIAIS de Aceitação Condicionada (cobertura sujeita a sobreprémio)

<input type="checkbox"/> PRÁTICA DE DESPORTOS COMO PROFISSIONAL	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
<input type="checkbox"/> PRÁTICA DE DESPORTOS COMO AMADOR	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
<input type="checkbox"/> UTILIZAÇÃO DE AERONAVES	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____
<input type="checkbox"/> PRÁTICA DE CAÇA A ANIMAIS FEROCES	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PRÁTICA DE DESPORTOS DE INVERNO	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PRÁTICA DE KARATÉ OU OUTRAS ARTES MARCIAIS	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PRÁTICA DE PARAQUEDISMO	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ACTOS DE GUERRA, TERRORISMO, PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> UTILIZAÇÃO DE VEÍCULOS MOTORIZADOS DE DUAS RODAS	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	

TIPIFICAÇÃO DO RISCO (Preenchimento obrigatório)

	NÃO	SIM	
AS FUNÇÕES INDICADAS SÃO EXERCIDAS EM:			ESPECIFIQUE, EM CASO AFIRMATIVO
– Essencialmente em Gabinete? Se não especifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Escritório, estabelecimento ou armazém comercial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Fábrica, estaleiro, oficina ou outro estabelecimento industrial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Andaimos, postes, telhados, pontes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Minas, poços, pedreiras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXECUTA TRABALHOS COM:			
– Ferramentas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Máquinas eléctricas (serras, guilhotinas, rebarbadoras, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Tractor ou máquinas industriais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Correntes eléctricas de alta tensão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Autogénio ou outras substâncias perigosas para soldaduras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRABALHA, ESTÁ JUNTO OU EM CONTACTO COM SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS OU EXPLOSIVAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DESLOCA-SE COM FREQUÊNCIA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

QUESTIONÁRIO CLÍNICO (Preenchimento obrigatório)

Sofre ou sofreu de alguma das seguintes doenças ou enfermidades?

- REUMATISMO Não Sim
- PARALISIA Não Sim
- VARIZES Não Sim
- HÉRNIAS Não Sim
- SÍNCOPES:
 - CARDÍACA Não Sim
 - RESPIRATÓRIA Não Sim
- DIABETES Não Sim
- ALBUMINÚRIA Não Sim
- VERTIGENS Não Sim
- EPILEPSIA Não Sim
- DOENÇAS DA COLUNA OU MEDULARES Não Sim
- ALCOOLISMO / USO DE ESTUPEFACIENTES Não Sim
- REDUÇÃO DAS FACULDADES:
 - VISUAIS Não Sim
 - AUDITIVAS Não Sim
 - MOTORAS Não Sim

É canhoto? Não Sim

Tem algum defeito físico ou é portador de alguma Invalidez Permanente? Não Sim

Especifique as questões respondidas afirmativamente.

INVALIDEZ PERMANENTE – MODIFICAÇÕES DA TABELA DE DESVALORIZAÇÃO

Garantia apenas de INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Garantia somente da INVALIDEZ PERMANENTE SUPERIOR A: 10% 15% 25% 50% } → NOTA: Não aplicável à Invalidez Cumulativa

Garantia apenas das DESVALORIZAÇÕES SUPERIORES A 50%, sendo a indemnização igual a 100%

FRANQUIAS

	3 dias	7 dias	15 dias	30 dias	90 dias	
INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ (7 dias definido em normas)
SUBSÍDIO DIÁRIO P/ HOSPITALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTUALIZAÇÃO ANUAL

Desejo aumentar anualmente o capital seguro para os riscos de **MORTE E/OU INVALIDEZ PERMANENTE**, de acordo com o esquema seguinte:

- EM PERCENTAGEM _____ % (ao ano)
- EM CAPITAL _____ . _____ , _____ (ao ano)

LINHA IMPÉRIO BONANÇA 707 502 400

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

TITULAR DA CONTA		BANCO	
MORADA		BALCÃO	
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	

Exmos. Senhores,

Transcrever da zona inferior esquerda do cheque

Zona interbancária Número de conta

Por débito da minha / nossa conta n.º queiram proceder ao pagamento dos prémios de seguro apresentados pela Império Bonança - Companhia de Seguros, S.A.

NIB

Local e data _____, ____/____/____ Assinatura do titular da conta _____

OUTROS SEGUROS

O RISCO PROPOSTO ESTÁ SEGURO? SIM NÃO SE SIM, INDIQUE N.º APÓLICE _____ SEGURADOR _____
 PARTICIPOU ALGUM SINISTRO NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS? Não Sim QUANTOS? _____

OBSERVAÇÕES

DADOS PESSOAIS E DECLARAÇÕES**DADOS PESSOAIS**

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato ou operação celebrados com os seus clientes, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano desde a recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo rectificar os dados incorrectamente recolhidos, nos termos da lei.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- a) fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objecto social dessas empresas e compatibilidade com os fins de recolha;
- b) proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- c) efectuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as informações pré-contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respectivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

ATENÇÃO

Confirme se respondeu a todas as questões. Se tiver sido outra pessoa a responder a este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas estão exactas.

_____, _____ de _____ de _____
 Local e data

Assinatura do Tomador do Seguro

Assinatura do Segurado (se diferente do Tomador)

VALIDAÇÃO

Local e data _____, ____/____/____	Assinatura do Mediador _____
---------------------------------------	---------------------------------

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

RECEPÇÃO NA COMPANHIA - NUC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rubrica _____
ANÁLISE NUC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rubrica _____

A – SEGURADOR

Império Bonança – Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de Acidentes Pessoais Individual e Grupo.

B – PRODUTO

Seguro de Acidentes Pessoais

C – COBERTURAS

1. Estão disponíveis para contratação as seguintes coberturas:

Coberturas Base:

- a) Morte;
- b) Invalidez Permanente;
- c) Morte ou Invalidez Permanente;

Coberturas Facultativas:

- a) Incapacidade Temporária;
- b) Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
- c) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
- d) Despesas de Funeral;
- e) Despesas de Internamento Hospitalar.

2. As coberturas efectivamente contratadas pelo Tomador do Seguro constarão das Condições Particulares.

D – EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

EXCLUSÕES ABSOLUTAS

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

- a) Acidentes imputáveis à Pessoa Segura ocorridos quando esta apresente uma taxa de alcoolémia superior a 0,5 gramas por litro, independentemente de o acidente em causa ter ou não a natureza de acidente de viagem;
- b) Acidentes imputáveis à Pessoa Segura ocorridos quando, no momento do sinistro, esta acuse uso de estupefacientes ou de quaisquer outras drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica;
- c) Acidentes ocorridos em momento em que a Pessoa Segura, por anomalia psíquica e/ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus actos;
- d) Acções ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;
- e) Acções ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- f) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- g) Actos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- h) Apostas e desafios;
- i) Acções praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- j) Acções praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- l) Acções praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- m) Acções praticadas por todos aqueles pelos quais seja civilmente responsável qualquer das pessoas referidas nas alíneas i), j) e l).

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, varizes e suas complicações e lumbagos que resultem de um esforço planificado que se realiza de maneira constante;
- b) Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- c) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
- d) Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
- e) Ataque cardíaco ou AVC, 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 directa do acidente.

EXCLUSÕES RELATIVAS

1. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, ficam excluídos do contrato os acidentes consequentes de:

- a) Prática desportiva federada e respectivos treinos;
- b) Prática de: desportos de inverno, tiro, aeronáutica, alpinismo, caça submarina, espeleologia, pólo, esqui aquático, judo, luta, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, asa-delta, tauromaquia, motonáutica, motorismo e outros desportos e actividades análogos na sua perigosidade;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização de aeronaves, excepto como meio normal de transporte;
- e) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e quadriciclos com motor;
- f) Cataclismos da natureza, tais como, designadamente, ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, avalanches, derrocadas e ainda acção de raio;
- g) Explosão ou quaisquer outros fenómenos directa ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;
- h) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, actos 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 actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
- i) Roturas ou distensões musculares;
- j) Lumbagos, sempre que estes resultem de uma causa externa, involuntária, espontânea e não controlada pela Pessoa Segura.

2. As exclusões relativas referidas no número anterior podem, mediante aceitação expressa do Segurador, constante das Condições Particulares e cobrança do respectivo sobreprémio, ficar garantidas pelo contrato.

E – ÂMBITO DAS COBERTURAS E EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

1. MORTE

ÂMBITO

Em caso de Morte, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) na apólice.

O contrato não garante, em caso algum, o risco de Morte de pessoas de idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa. 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.

2. INVALIDEZ PERMANENTE

ÂMBITO

Esta cobertura garante o pagamento do capital correspondente ao grau de desvalorização definido.

Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares da apólice ou no Certificado Individual, o grau de desvalorização de Invalidez Permanente Total ou Parcial, é sempre definido com base na Tabela de Desvalorização anexa, doravante Tabela de Desvalorização, não sendo relevante, para efeitos de indemnização ao abrigo do contrato, qualquer outro grau de desvalorização que tenha eventualmente sido atribuído à Pessoa Segura, com base em qualquer outra tabela, nomeadamente, a TNI – Tabela Nacional de Incapacidade de Acidentes de Trabalho. 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.

3. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

ÂMBITO

Esta cobertura tem o mesmo âmbito das coberturas previstas supra nos n.ºs 1 e 2. Contudo, a sua contratação determina que o valor das indemnizações não seja cumulável, 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.

4. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

ÂMBITO

Esta cobertura garante o pagamento do subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa incapacidade e pelo período máximo referido nos números seguintes.

1. Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), o Segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares. Esta indemnização é devida a partir do dia imediato ao da assistência clínica.
2. Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (2.º 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 efectuado por um médico designado pelo Segurador. Ao período máximo de Incapacidade Temporária Parcial (360 dias), será sempre deduzido o período de tempo absorvido em Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau).
3. O subsídio diário por Incapacidade Temporária só é devido se a incapacidade for clinicamente constatada no decurso de 180 dias a contar da data do acidente.

5. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

Em caso de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar da Pessoa Segura nos 180 dias seguintes à data do acidente, o Segurador pagará um 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 em que a Pessoa Segura tiver sido internada.

6. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

ÂMBITO

Esta cobertura garante o reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (Para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Ficam excluídos quaisquer tratamentos, designadamente de reabilitação, que não sejam efectuados por profissionais de saúde devidamente habilitados ou que sejam efectuados por profissionais de saúde devidamente habilitados embora sem o necessário diagnóstico clínico ou sem supervisão ou orientação médica.

7. DESPESAS DE FUNERAL

ÂMBITO

Esta cobertura garante o reembolso das despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares da apólice, nela se incluindo a trasladação, entendendo-se como tal o transporte do corpo do local da morte até ao local do funeral da Pessoa Segura.

8. DESPESAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

Esta cobertura garante o reembolso das despesas efectuadas em caso de Internamento Hospitalar consequente de acidente, com ou sem intervenção cirúrgica, até ao montante indicado nas Condições Particulares.

Excluem-se desta garantias as despesas de acompanhantes, telefonemas e todas as outras despesas de carácter análogo.

F – DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano e seguintes, caso em que se renovará sucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade. O contrato caduca, salvo convenção em contrário, automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar 70 anos de idade.

G – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da recepção da apólice, para, nos termos da lei, resolver o contrato, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O prazo referido no n.º 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro nessa data disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.

- O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o Segurador direito ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
- A livre resolução do contrato não se aplica aos Segurados nos seguros de grupo.

H – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

I – PRÉMIO

- O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador ao Capital seguro, indicado na proposta pelo Tomador do Seguro.
- Quando acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago fraccionadamente, com uma periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
- O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo.
- Os prémios ou fracções seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respectivo.
- Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
- A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fracção deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fracção do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
- A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
- A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, determina a resolução automática do contrato nessa data.
- Caso o contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório.

J – RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

A responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência do contrato está limitada ao valor do capital seguro, o qual deverá corresponder ao montante máximo pelo qual o Segurador responde por período seguro, seja qual for o número de sinistros e de lesados.

L – RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

M – AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Seguros de Portugal

N – LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

O – FALTA OU INCORRECÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Na falta de designação de beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o Capital Seguro aos herdeiros da Pessoa Segura. A inexistência ou a incorrecção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do Capital Seguro.

TABELA DE DESVALORIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE

A. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

– Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100%
– Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100%
– Alienação mental incurável e total, resultante directa e exclusivamente de um 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

Cabeça

– Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25%
– Surdez total	60%
– Surdez completa de um ouvido	15%

– Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal 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 do septo nasal com mal estar respiratório		3%
– Estenose nasal total, unilateral		4%
– Fractura não consolidada do maxilar inferior		20%
– Perda total ou quase total dos dentes com possibilidade de prótese		10%
– sem possibilidade de prótese		35%
– Ablação completa do maxilar inferior		70%
– Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:		
superior a 4 centímetros		35%
superior a 2 e igual ou inferior a 4		25%
de 2 centímetros		15%
Membros Superiores e Espáduas	Direito	Esquerdo
– Fractura da clavícula com secura nítida	5%	3%
– Rigidez do ombro, pouco acentuada	5%	3%
– Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90 graus	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%
– Amputação do polegar (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 primeiro metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4%	3%
– Fractura do quinto metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2%	1%
Membros Inferiores		
– Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso de um membro inferior	60%	
– Amputação da coxa pelo terço médio	50%	
– Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho	40%	
– Perda completa do pé	40%	
– 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 do membro inferior em:		
5 centímetros ou mais	20%	
3 a 5 centímetros	15%	
2 a 3 centímetros	10%	
– Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10%	
– Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3%	
Ráquis – Tórax		
– Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10%	
– Fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10%	
– Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5%	
– Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5%	
– Paraplegia fruste, marcha possível, espasmocidade 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 centímetros, não operável	15%	