

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS
CONDIÇÕES GERAIS



ALIANÇA
SEGUROS

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a Aliança Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro e/ou Segurado mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares da apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Tomador do Seguro e/ou Segurado /Pessoa (s) Segura (s), a natureza dos riscos garantidos, a duração da garantia, o capital seguro e a determinação do prémio.

CAPÍTULO I

Definições, Objecto do Contrato e Âmbito Territorial

CLÁUSULA 1ª

Definições

Para efeitos do presente Contrato entende-se por:

Seguradora - A entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes pessoais, que subscreve com o Tomador do Seguro e/ou Segurado o presente contrato.

Tomador do Seguro - A entidade empregadora que contrata com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Pessoa Segura - A pessoa ou pessoas mencionadas nas Condições Particulares cuja vida, saúde ou integridade física se seguram e no interesse das quais o contrato é celebrado.

Seguro de Grupo - Conjunto de Pessoas Seguras mencionadas nas Condições Particulares, ligadas entre si e ao Tomador do Seguro e/ou Segurado por um vínculo de interesse comum.

Seguro de Grupo Contributivo - Grupo Seguro em que as Pessoas Seguras contribuem, no todo ou em parte, para o pagamento do prémio.

Seguro de Grupo Não Contributivo - Grupo Seguro em que o Tomador do Seguro e/ou Segurado contribui, na totalidade, para o pagamento do prémio.

Beneficiário - A pessoa singular ou colectiva que a Seguradora se obriga a indemnizar ou prestar assistência devido a acidente coberto por esta apólice.

Apólice - Documento que titula o contrato celebrado entre a Seguradora e o Tomador do Seguro e/ou Segurado, no qual constam as respectivas Condições Gerais, e as Particulares acordadas.

Valor Seguro - É o valor máximo pelo qual a Seguradora responde em caso de acidente ocorrido durante o período seguro.

Prémio de Seguro - Preço pago pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado à Seguradora pela contratação do seguro, incluindo todos os encargos.

Lesão Corporal - Ofensa que afecte a saúde física ou mental, provocando um dano.

Acidente - Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador do Seguro e/ou Segurado e da Pessoa Segura que nela origine lesões corporais, que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que seja susceptível de provocar o funcionamento das garantias do contrato.

Sinistro - Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.

Franquia - Valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Segurado, da Pessoa Segura ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte da Seguradora e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares.



Morte por Acidente - Lesão corporal que, imediatamente ou dentro de 24 meses a contar da data do acidente, tem como consequência directa e exclusiva a morte da Pessoa Segura.

Invalidez Permanente - Limitação funcional sem a possibilidade de melhoria, que incapacite a pessoa segura.

Actividade Profissional - Actividade da Pessoa Segura no desempenho da sua profissão mencionada nas Condições Particulares. Porém, não são consideradas como profissão as actividades de estudante e das pessoas que se ocupam a tempo inteiro em trabalhos domésticos na sua própria habitação.

Actividade Extra-Profissional - Actividade da Pessoa Segura não relacionada com a sua actividade profissional quer esta seja exercida por conta própria quer por conta de outrem. Inclui as actividades normais de carácter lúdico, social, e a prática de desporto amador, desde que tais actividades não estejam mencionadas no Capítulo III – Exclusões destas Condições Gerais ou, por convenção especial, nas Condições Particulares.

Hospital - Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica.

Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento tóxicodependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.

Médico - Licenciado por uma faculdade de medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e que esteja inscrito na ordem dos médicos, ou equivalente.

Excluem-se, expressamente, os cônjuges, pais, filhos e irmãos das pessoas seguras.

Despesas de Tratamento - Despesas realizadas pela Pessoa Segura para aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritas por médico para fins de tratamento de lesão corporal resultante de acidente.

CLÁUSULA 2ª

Âmbito do Seguro

1. Este contrato garante, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas Condições Particulares para cada cobertura, o pagamento das indemnizações resultantes de acidente sofrido pelas Pessoas Seguras durante o período seguro, nos termos das coberturas enumeradas e definidas nas cláusulas seguintes.
2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, esta apólice abrange, simultaneamente, quer a actividade profissional, quer a actividade extra-profissional das Pessoas Seguras.
3. Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ficar abrangidos por este contrato os acidentes resultantes das circunstâncias mencionadas no no. 2 da cláusula 7.a, destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 3ª

Âmbito Territorial

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, as coberturas concedidas por esta apólice são válidas para os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

CAPÍTULO II

Cobertura, sua Definição e Limites de Idade

CLÁUSULA 4ª

Coberturas

Morte por Acidente

Morte ou Invalidez Permanente por Acidente



Invalidez Permanente por Acidente
Incapacidade Temporária por Acidente (ITA)
Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (ITIH)
Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente Despesas de Funeral por Acidente

CLÁUSULA 5ª

Definições das Coberturas

Morte por Acidente

- I. A Seguradora garante o pagamento do capital seguro em caso de Morte por Acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.
- II. A Seguradora não será, em caso algum, responsável por morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- III. Não será também responsável, por morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de transladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

Morte ou Invalidez Permanente por Acidente

- I. A esta cobertura aplica-se o pagamento de um capital por morte ou por invalidez permanente, determinado nos termos previsto para as coberturas "Morte por Acidente" ou "Invalidez Permanente por Acidente";
- II. Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente;
- III. A seguradora não será, em caso algum, responsável por morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- IV. Não será responsável por, morte de pessoas com idades inferiores a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de transladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
- V. A seguradora não será responsável, por invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

Invalidez Permanente por Acidente

- I. A seguradora garante, o pagamento de um capital, em caso de invalidez permanente por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura;
- II. O grau de desvalorização é determinado pela Tabela anexa a estas Condições Gerais. As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais ou pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
- III. As partes podem igualmente acordar, mediante convenção constante das condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem;
- IV. A seguradora não será responsável por invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

Incapacidade Temporária por Acidente (ITA)

Está coberto:

- I. A seguradora garante o pagamento da Indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato;
- II. O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido que seja o período de carência previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- III. A ITA converte-se em ITP logo que se verifique uma das seguintes situações:



- a. A Pessoa segura que exerça profissão remunerada deixe de estar completamente impossibilitada de realizar a sua actividade profissional, ainda que não esteja completamente curada, ou
 - b. Tenha decorrido o prazo de 180 dias de ITA, ou outro fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- IV. A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- V. Pagamento da Indemnização diária calculada pela aplicação da percentagem de ITP ao valor da indemnização diária por ITA, em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato;
- VI. O período de ITP conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido que seja o período de carência previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- VII. Não existe período de carência quando a ITP resulta da conversão de uma ITA;
- VIII. A indemnização está limitada ao máximo de 50% do valor da indemnização diária devida por ITA, ou outra percentagem fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- IX. A indemnização está igualmente limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- X. Ocorrendo ITA e ITP provocados pelo mesmo acidente, a indemnização de-vida ao abrigo das duas coberturas, em conjunto, está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;

Não está coberto:

- I. ITA verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão:
 - a. Incapacidade verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares ou dos Certificados de Adesão;
 - b. Incapacidade da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada.

Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (ITIH)

Está coberto:

- I. Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão enquanto subsistir a incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, que obrigue ao internamento hospitalar;
- II. A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- III. A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;

Não está coberto:

- I. Internamento hospitalar iniciado em 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente

Está coberto:

- I. Reembolso das despesas efectuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;



II. As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia.

Não está coberto:

I. Despesas com tratamentos efectuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executarem;

Despesas de Funeral por Acidente

Está coberto:

I. Reembolso das despesas efectuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;

Não está coberto:

I. Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

CLÁUSULA 6ª

Limites de Idade

1. Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, não podem ser abrangidas por esta apólice pessoas com menos de 14 e mais de 70 anos de idade.

2. Salvo acordo prévio em contrário expresso nas Condições Particulares, este contrato caducará automaticamente no termo da anuidade na qual a Pessoa Segura completar 80 anos de idade.

CAPÍTULO III

Exclusões

CLÁUSULA 7ª

Exclusões Gerais

Além das exclusões específicas das coberturas constantes do Capítulo II destas Condições Gerais, estabelecem-se seguidamente as Exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta apólice.

1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro, as seguintes situações:

a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceptose a situação de pré-existência for conhecida da Seguradora antes da celebração do contrato;

b) Actos dolosos ou negligência grave da Pessoa Segura, Tomador do Seguro e/ou Segurado ou beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

c) Acção ou acções da Pessoa Segura após a ingestão de bebidas alcoólicas que determine grau de alcoolemia, demência, epilepsia e influência de estupefacientes e medicamentos fora da prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeitos análogos;

d) Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio;

e) Participação voluntária em rixas, apostas e desafios;

f) Acções ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;

g) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;



- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Parto, gravidez e sua interrupção;
- k) Efeito directo ou indirecto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioactividade;
- l) Alteração do meio ambiente, nomeadamente, poluição ou contaminação do solo, águas ou atmosfera, acções de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente eléctrica ou substâncias nocivas;
- m) Tremores de terra, erupções vulcânicas, maremotos, inundações e quaisquer outros cataclismos da natureza;
- n) Todo e qualquer prejuízo consequencial directo e/ou indirecto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.

2. Salvo convenção em contrário, constante das Condições Particulares, estão excluídos os acidentes, lesões corporais resultantes de:

- a) Prática profissional, federada ou não, de desportos e, ainda, no caso de amadores, as provas e competições desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
- b) Prática de caça, caça submarina, desportos de Inverno, alpinismo e montanhismo, escalada, slide, rappel, espeleologia, luta e boxe, artes marciais, motonáutica, esqui aquático e outros desportos náuticos, mergulho, páraquedismo, voo planado, bungee jumping, tauromaquia, equitação com corrida e salto e outros desportos ou actividades de natureza perigosa e os denominados "desportos radicais" que envolvem risco agravado de lesão corporal, tais como "surf", "body board", "parapent", "skates";
- c) Utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação;
- d) Utilização de veículos motorizados de duas rodas ou três rodas e moto-quatro;
- e) Práticas desportivas utilizando veículos motorizados, terrestres, aquáticos ou aéreos em representação de quaisquer instituições;
- f) Greves, "lock-outs", conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, actos de grevistas ou de trabalhadores sob "lock-out" ou de pessoas tomando parte em conflitos laborais;
- g) Guerra (declarada ou não), hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) e actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, actos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.

3. Ficam ainda excluídas todas as consequências de acidentes que consistam em:

- a) Hérnias, qualquer que seja a sua natureza;
- b) Varizes, lumbago, roturas e distensões musculares que não tenham origem traumática;
- c) Infecção pelo vírus do síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
- d) Ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
- e) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
- f) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
- g) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência directa.



CAPÍTULO IV

Alterações do Risco, Omissões ou Declarações Inexactas

CLÁUSULA 8ª

Alterações do Risco

1. O Tomador do Seguro e/ou Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato bem como durante a vigência do mesmo, a dar conhecimento à Seguradora de toda e qualquer circunstância que seja susceptível de alterar o risco a garantir ou já garantido, quer isso signifique uma diminuição, quer um agravamento do risco.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito.
3. A falta de comunicação referida nos termos do número um constitui causa de resolução do contrato, nos termos legais em vigor, com efeitos à data em que tal circunstância se verificou.
4. A Seguradora dispõe de oito (8) dias a contar da data da comunicação da alteração do risco para aceitar ou recusar.
5. Aceitando-o, a Seguradora comunicará ao Tomador do Seguro e/ou Segurado as novas condições dentro do prazo referido no número anterior, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato.
6. Recusando, a Seguradora dará, no prazo de trinta (30) dias, conhecimento ao Tomador do Seguro e/ou Segurado da resolução do contrato.

CLÁUSULA 9ª

Omissões ou Declarações Inexactas

1. O contrato é anulável e a Seguradora tem direito a ser reembolsada das indemnizações já pagas, bem como a receber os prémios vencidos se, intencionalmente, o Tomador do Seguro e/ou Segurado omitir qualquer circunstância que seja do seu conhecimento e que teria podido influir na celebração do contrato.
2. A Seguradora perde direito à anulação do contrato se, decorridos dois (2) meses sobre o conhecimento das omissões ou inexactidões do Tomador do Seguro e/ou Segurado, nada comunicar a este.
3. Se não tiver havido má-fé do Tomador do Seguro e/ou Segurado, o contrato reduz-se, ou seja, é considerado subseguro.
4. Tendo sido detectadas omissões ou declarações inexactas na altura do sinistro, a indemnização será reduzida na proporção do prémio pago e do que deveria ter sido se o risco fosse exactamente declarado.
5. Se o contrato disser respeito a várias pessoas ou coisas ou a riscos distintos, o preceituado no número anterior aplicar-se-á apenas relativamente àqueles a que se refere a omissão ou inexactidão, salvo se a Seguradora demonstrar que não teria celebrado o contrato sem a parte viciada.

CAPÍTULO V

Início e Duração, Resolução e Nulidade do Contrato

CLÁUSULA 10ª

Início e Duração do Contrato

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares da apólice, produzindo os seus efeitos a partir das zero (0) horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data de início, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da proposta pela Seguradora.



2. A proposta considera-se aprovada no décimo quinto (15^º) dia a contar da data da sua recepção na Seguradora, a menos que entretanto o candidato a Tomador do Seguro e/ou Segurado seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco.

3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado (seguro temporário), o mesmo cessa os seus efeitos às vinte e quatro (24) horas do último dia, ainda que se tenha verificado uma interrupção dos trabalhos durante o prazo de vigência.

4. Quando o seguro for celebrado por um ano e seguintes, o contrato considera-se automaticamente renovado, salvo se qualquer das partes se opuser à renovação mediante pré-aviso de trinta (30) dias por correio registado, ou por qualquer outro meio desde que fique registado duradouro.

CLÁUSULA 11^ª

Resolução do Contrato

1. Ambas as partes podem, a todo o tempo, resolver o contrato mediante aviso registado, ou por qualquer outro meio desde que fique registado duradouro, à outra parte, com antecipação de pelo menos trinta (30) dias.

2. O prémio a devolver pela Seguradora será igual respectivamente a 75% ou 50% do prémio total correspondente ao período não decorrido, consoante a iniciativa da resolução tenha sido da Seguradora ou do Tomador do Seguro e/ ou Segurado.

3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às vinte e quatro (24) horas do dia em que se verifique.

CLÁUSULA 12^ª

Nulidade do Contrato

1. O contrato é nulo se, aquando da sua aceitação, haja cessado o risco ou se tenha verificado um sinistro.

2. No primeiro caso, a Seguradora não tem direito ao prémio, enquanto que no segundo caso não é obrigada a indemnizar o Tomador do Seguro e/ou Segurado, mas tem direito ao prémio.

3. No caso da Seguradora aceitar, por desconhecimento, um risco cuja garantia se encontrava suspensa noutra Seguradora, o contrato é automaticamente anulado logo que a Seguradora tenha conhecimento do facto, não tendo o Tomador do Seguro e/ou Segurado direito à restituição de qualquer parcela do prémio.

4. Caso tivesse havido lugar a alguma indemnização, o Tomador do Seguro e/ ou Segurado é obrigado a restituir a mesma, acrescida de uma taxa a definir por danos causados à Seguradora.

CAPÍTULO VI

Valor Seguro

CLÁUSULA 13^ª

Valor Seguro

1. A determinação do valor ou capital seguro mencionado na apólice para cada cobertura é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro e/ou Segurado.

2. A Seguradora responde, em cada período de vigência da apólice, até ao valor seguro fixado nas Condições Particulares como limite máximo de indemnização, seja qual for o número de acidentes.



CAPÍTULO VII

Determinação das Indemnizações, Coexistência de Contratos, ónus da Prova

CLÁUSULA 14ª

Determinação das Indemnizações

1. A determinação e cálculo das indemnizações devidas em caso de acidente constam do Capítulo II destas Condições Gerais.
2. Qualquer pagamento de indemnização ou direito à indemnização com base no contrato será concretizado somente após a Seguradora ter sido devidamente informada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado / Pessoa Segura sobre as características da ocorrência do sinistro, apuradas sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indemnizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.
3. As despesas efectuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efectivamente necessários para a análise do sinistro serão da responsabilidade do Tomador do Seguro e/ou Segurado / Pessoa Segura, salvo se directamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.
4. A Seguradora poderá exigir ATESTADOS OU CERTIDÕES DE AUTORIDADES competentes, bem como o resultado de INQUÉRITOS ou processos instaurados em virtude do facto que produziu o sinistro.
5. A Seguradora indemnizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzindo a franquia, quando houver, e respeitando o limite máximo de Indemnização para cada cobertura.

CLÁUSULA 15ª

Coexistência de Contratos

1. O Tomador do Seguro e/ou Segurado e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a participar à Seguradora, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros contratos de seguro, garantindo o mesmo risco.
2. Existindo à data do Sinistro, mais do que um contrato de seguro garantindo o mesmo risco e relativamente às prestações ao abrigo das coberturas de DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO e DESPESAS DE FUNERAL, a Seguradora reembolsará em primeiro lugar a Pessoa Segura ao abrigo do presente contrato, se este for o mais antigo.
3. Nos restantes casos, a indemnização a pagar por parte da Seguradora incidirá sobre o valor efectivamente suportado pela Pessoa Segura e não reembolsado pela Seguradora do contrato mais antigo.

CLÁUSULA 16ª

Ónus da Prova

Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo a Seguradora exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

CAPÍTULO VIII

Pagamento e Falta de Pagamento do Prémio

CLÁUSULA 17ª

Pagamento do Prémio

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fracção deste, na data de 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 fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.



3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data de vencimento de:

- a) Uma fracção 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 a data do vencimento, de 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. Nos casos previstos em que a subsistência do contrato se revele impossível e tenha havido pagamento de algum prémio, há lugar a estorno do prémio relativo ao período do contrato transcorrido.

CAPÍTULO IX

Obrigações das Partes Contratantes

CLÁUSULA 18ª

Obrigações em Geral

1. Da Seguradora:

Informar o Tomador do Seguro e/ou Segurado e/ou Pessoa Segura, sempre que, para tal, for solicitado, com exactidão e antes da celebração do contrato ou durante a sua vigência, sobre as cláusulas do seguro, nomeadamente as coberturas garantidas, exclusões gerais e específicas, seus direitos e obrigações contratuais.

2. Do Tomador do Seguro e/ou Segurado e/ou da Pessoa Segura:

I. Sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a:

a) Antes da celebração do contrato, ou durante a sua vigência desde que se verifique uma alteração do risco seguro, declarar todos os factos ou circunstâncias susceptíveis de serem considerados na apreciação do risco e que sejam, ou, razoavelmente, devam ser do seu conhecimento, tais como, entre outros, a inclusão e/ou exclusão de Pessoas Seguras, o agravamento da profissão ou das actividades normalmente exercidas pelas Pessoas Seguras, doença ou alteração do seu estado de saúde;

b) Informar a Seguradora de todos os contratos de seguro, porventura existentes, que dêem cobertura ao mesmo risco.

II. As obrigações referidas na alínea a) devem ser comunicadas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado ou pela Pessoa Segura nos termos da cláusula 8ª (Alterações do Risco) no prazo máximo de quinze (15) dias da data em que tiveram conhecimento das mesmas.

III. O Tomador do Seguro e/ou Segurado ou a Pessoa Segura, ficam também obrigados a fornecer todas as informações que, razoavelmente, lhe sejam solicitadas pela Seguradora para efeitos da apreciação do risco seguro.

IV. A recusa injustificada do Tomador do Seguro e/ou Segurado, da Pessoa Segura, ou de quem os represente, em permitir o uso da faculdade mencionada no parágrafo anterior confere à Seguradora o direito de proceder à resolução do contrato, mediante notificação com antecedência mínima de quinze (15) dias



CLÁUSULA 19ª

Obrigações em Caso de Acidente

1. Obrigações da Seguradora:

I. A Seguradora deve efectuar com a devida prontidão e diligência, as averiguações necessárias ao reconhecimento do acidente e natureza das lesões e, logo que aquelas ficarem concluídas, pagar o valor da indemnização a quem a mesma for devida, no prazo de trinta (30) dias, sob pena do Tomador do Seguro e/ou Segurado lhe poder exigir juros de mora, à taxa legal;

II. Se o acidente não estiver coberto, de acordo com o estipulado no contrato, a Seguradora comunicará por escrito ao Tomador do Seguro e/ou Segurado as causas ou razões que a levaram a recusar a reclamação.

2. Obrigações da Pessoa Segura:

I. Em caso de Acidente, constituem obrigações da Pessoa Segura, ou se esta for menor do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:

- a) Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente;
- b) Participar o acidente, por escrito, nos oito (8) dias imediatos, indicando local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências;
- c) Promover o envio, até oito (8) dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação de possível invalidez permanente;
- d) Comunicar, até oito (8) dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, e a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada;
- e) Facultar, para o reembolso a que houver lugar, todos os documentos justificativos das despesas de tratamento e repatriamento;
- f) Cumprir as prescrições médicas;
- g) Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta da Seguradora, sempre que esta, razoavelmente, o solicitar;
- h) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pela Seguradora;
- i) Comunicar o recomeço da sua actividade.

II. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada à Seguradora, uma certidão de óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências e no caso de indemnização deferida aos herdeiros, a respectiva certidão de habilitação.

III. No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem, Tomador do Seguro e/ou Segurado ou beneficiário, a possa cumprir.

CAPÍTULO X

Disposições Diversas

CLÁUSULA 20ª

Repartição do Capital

1. Sendo vários os beneficiários e, na falta de estipulação em contrário, presume-se em partes iguais o direito de cada um deles à prestação.

2. Em caso de morte do Tomador do Seguro e/ou Segurado sem que tenha havido designação dos beneficiários aplicar-se-ão as regras em vigor para as sucessões.



CLÁUSULA 21ª

Comunicações e Notificações Entre as Partes

1. É condição suficiente para que, quaisquer comunicações ou notificações entre as partes prevista nesta apólice, se considerem válidas e plenamente eficazes, que as mesmas sejam feitas por qualquer meio desde que fique registo escrito duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro e/ou Segurado constante do contrato, ou para sede social da Seguradora ou, tratando-se de Seguradora com sede no estrangeiro, para morada da sua sede social ou sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante da Seguradora não estabelecida em Angola, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

CLÁUSULA 22ª

Sub-Rogação

1. A sub-rogação da Seguradora recai em relação às prestações de natureza indemnizatória (despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral). Uma vez liquidada a indemnização, a Pessoa Segura, os beneficiários ou herdeiros, sub-rogam a Seguradora em todos os seus direitos, acções e recursos contra terceiros responsáveis pelo acidente até à concorrência do valor indemnizado.
2. A Pessoa Segura e qualquer das pessoas referidas no número anterior responderão por perdas e danos relativamente a qualquer acto ou omissão voluntários que possam impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.
3. Se, após o pagamento da indemnização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Tomador do Seguro e/ou Segurado / Pessoa Segura ou seus sucessores os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

CLÁUSULA 23ª

Legislação Aplicável e Arbitragem

1. A lei aplicável a este contrato é a Angolana.
2. Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

CLÁUSULA 24ª

Foro

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente da interpretação e aplicação deste contrato é o Tribunal Provincial de Luanda.



www.aliaseguros.ao

ALIANÇA
SEGUROS