



**ACIDENTES
PESSOAIS
OCUPAÇÃO
TEMPOS
LIVRES**

Condições Gerais

ÍNDICE

CLÁUSULA PRELIMINAR.....	3
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO	3
CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES.....	3
CLÁUSULA 2.ª – OBJETO DO CONTRATO	4
CLÁUSULA 3.ª – ÂMBITO DAS GARANTIAS	4
CLÁUSULA 4.ª – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL	5
CLÁUSULA 5.ª - EXCLUSÕES	5
CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO	7
CLÁUSULA 6.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	7
CLÁUSULA 7.ª – ALTERAÇÕES AO CONTRATO	7
CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO	7
CLÁUSULA 8.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO	7
CLÁUSULA 9.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	7
CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS.....	7
CLÁUSULA 10.ª – AGRAVAMENTO DO RISCO	7
CLÁUSULA 11.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO	8
CLÁUSULA 12.ª – ESTORNO DO PRÉMIO.....	8
CLÁUSULA 13.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO.....	8
CLÁUSULA 14.ª – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA	8
CLÁUSULA 15.ª – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA	8
CLÁUSULA 16.ª – OBRIGAÇÕES DAS PARTES.....	9
CLÁUSULA 17.ª – VALOR SEGURO	9
CLÁUSULA 18.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS.....	9
CLÁUSULA 19.ª – SUB-ROGAÇÃO	9
CLÁUSULA 20.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	9
CLÁUSULA 21.ª – LEI APLICÁVEL	10
CLÁUSULA 22.ª – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE.....	10
CLÁUSULA 23.ª – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.....	10
TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INCAPACIDADE PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE	11

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a RNA Seguros, S.A. com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190 – Algés, número de pessoa coletiva 513 259 120 e adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Gerais e Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante, bem como pelas respetivas atas adicionais.

Este contrato de seguro regula-se pelo Decreto-lei nº 72/2008, de 16 de abril, bem como pelas normas correspondentes da lei comercial e da lei civil.

O presente contrato é celebrado livremente e de boa-fé, regendo-se pelas Cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES

SEGURADOR: RNA Seguros, SA., entidade legalmente autorizada a explorar o presente seguro, que subscreve o contrato com o tomador do seguro.

TOMADOR DO SEGURO: A pessoa ou entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

PESSOA SEGURA: A pessoa singular cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

BENEFICIÁRIO: Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do segurador decorrente do contrato de seguro.

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 cabeças.

SEGURO DE GRUPO: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Seguro de grupo em que as pessoas seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO: Seguro de grupo em que o tomador do seguro suporta a totalidade do pagamento do prémio.

APÓLICE: Documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e o segurador, de onde constam as respetivas condições gerais, especiais, se as houver, e as particulares acordadas.

ATA ADICIONAL: Documento que titula a alteração da apólice.

PRÉMIO: Preço pago pelo tomador do seguro ao segurador pela contratação do seguro.

ACIDENTE: Acontecimento devido a causa súbita, externa, violenta e alheia à vontade do tomador do seguro, da pessoa

segura e do beneficiário que produza lesões corporais, invalidez temporária ou permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas.

INVALIDEZ PERMANENTE: A situação de limitação funcional permanente, sobrevinda em consequência de lesões produzidas por um acidente.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: A impossibilidade física e temporária, suscetível de constatação médica, de a pessoa segura exercer a sua atividade normal, a qual pode ser:

Absoluta (ITA) - Enquanto a pessoa segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, ainda que seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados e, para a pessoa segura que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

Parcial (ITP) - Enquanto a pessoa segura, que exerça profissão remunerada, se encontrar apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho nas condições da alínea precedente e se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR: A incapacidade temporária que obrigue a internamento da pessoa segura em estabelecimento hospitalar por um período não superior a cento e oitenta (180) dias, ou outro prazo constante das condições particulares.

DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO: Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo a assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessárias em consequência do acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados. Por despesas de repatriamento entendem-se as despesas com transporte para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou transferência para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao seu domicílio habitual em Portugal.

SINISTRO: Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato.

FRANQUIA: Parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem, que, em caso de sinistro, fica a cargo do tomador do seguro ou pessoa segura e que se encontra estabelecida nas condições particulares, salvo na contratação de seguros obrigatórios em que a franquia legalmente aplicada, ficará sempre a cargo do tomador do seguro.

CLÁUSULA 2.^a – OBJETO DO CONTRATO

1. O presente contrato de seguro garante a cobertura de, pelo menos, um dos seguintes riscos:

- a) Morte;
- b) Invalidez Permanente;
- c) Morte ou Invalidez Permanente;
- d) Incapacidade Temporária;
- e) Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
- f) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
- g) Despesas com Substituição ou Reparação de Próteses e Ortóteses;
- h) Despesas de Funeral.

2. As coberturas efetivamente contratadas pelo tomador do seguro constam das condições particulares da apólice.

CLÁUSULA 3.^a – ÂMBITO DAS GARANTIAS

1. O presente contrato de seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas condições particulares, verificados no exercício das atividades desportivas, culturais ou recreativas, identificadas nas referidas condições particulares, quer se encontre em representação ou sob o patrocínio do tomador do seguro, quer o faça em nome individual, desde que não resulte de atividade profissional da pessoa segura e que, como tal, não é suscetível de ser garantida através de um seguro de Acidentes de Trabalho. Consideram-se incluídos no âmbito das garantias os acidentes ocorridos durante as deslocações da pessoa segura, desde que efetuadas em grupo e em veículo do próprio tomador do seguro ou a este cedido ou alugado, salvo convenção em contrário constante das condições particulares.

Os riscos de Morte, de Invalidez Permanente e de Despesas de Funeral, só estão garantidos se os mesmos se verificarem no período de dois anos após a data do acidente que lhes deu causa. Os riscos de Incapacidade Temporária e de Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar só estão garantidos se a incapacidade for clinicamente constatada dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhes tiver dado causa. Este limite

temporal não é aplicável aos seguros obrigatórios mencionados nas condições especiais, apenas às presentes condições gerais.

2. MORTE

a) Em caso de morte da pessoa segura, o segurador pagará aos beneficiários para o efeito expressamente designados na apólice, o capital seguro. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro, será atribuído aos herdeiros da pessoa segura;

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) Para pessoas seguras de idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa à data do sinistro, a indemnização por morte está legalmente limitada ao pagamento das despesas efetuadas com a trasladação e funeral, sem prejuízo do disposto na alínea anterior.

3. INVALIDEZ PERMANENTE

a) Ocorrendo a Invalidez Permanente da pessoa segura, o segurador pagará a parte do correspondente capital determinado pela tabela de desvalorização anexa às presentes condições gerais. As partes podem acordar, mediante convenção constante das condições particulares, 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;

b) O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas condições particulares, será feito à diretamente a pessoa segura ou ao seu representante legal quando esta seja menor de idade;

c) Quando, de acordo com a alínea a), não for adotada uma tabela de desvalorização diferente da prevista em anexo e a lesão verificada não se encontrar prevista nesta última, a Invalidez Permanente a indemnizar pelo segurador será determinada com base na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais, sendo atribuída à pessoa segura 75% da incapacidade aí fixada para a lesão em questão, independentemente da profissão eventualmente exercida;

d) Salvo convenção em contrário constante das condições particulares, só haverá lugar a indemnização quando a desvalorização ou a soma das desvalorizações for superior a 10%. Se a desvalorização ou a soma das desvalorizações for igual ou superior a 66%, o valor da

indemnização corresponderá ao montante total do capital seguro para este risco.

4. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

a) O segurador garante o pagamento de um capital por morte ou invalidez permanente, determinado nos termos previstos para os riscos “Morte” ou “Invalidez Permanente”;

b) Os capitais seguros para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que se a pessoa segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.

5. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

a) Em caso de Incapacidade Temporária, o segurador garantirá em relação às pessoas seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas condições particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade Temporária, Absoluta ou Parcial, resultante de acidentes garantidos pela apólice, limitada ao período máximo de cento e oitenta (180) dias por acidente, ou outro prazo constante das condições particulares;

b) Esta indemnização é devida a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência de 7 dias, salvo convenção em contrário constante das condições particulares;

c) Na falta de indicação em contrário, constante das condições particulares, o pagamento do subsídio diário será feito à pessoa segura;

d) Não fica abrangida a incapacidade que se verifique exclusivamente para a prática da atividade segura, não determinando incapacidade para a profissão.

6. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

a) O segurador garantirá em relação às pessoas seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas condições particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar, resultante de acidentes garantidos pela apólice;

b) O subsídio diário será pago à pessoa segura ou ao beneficiário indicado nas condições particulares enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica, por um período não superior a cento e oitenta (180) dias a contar da data em que a pessoa segura tiver sido internada ou outro prazo constante das condições particulares;

c) O direito à indemnização diária iniciar-se-á no dia imediato ao do internamento hospitalar, decorrido o período de tempo previsto como franquia nas condições particulares.

7. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

a) Garantia

O segurador procederá ao reembolso das despesas de tratamento e repatriamento da pessoa segura, até ao limite fixado nas condições particulares, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega da respetiva documentação comprovativa;

b) Exclusão específica

Para além das exclusões previstas na cláusula 4.^a, a presente garantia não abrange as despesas efetuadas com tratamentos executados por profissionais de saúde que não estejam devidamente habilitados para o efeito, ou que tenham sido efetuados sem prescrição médica.

8. DESPESAS COM SUBSTITUIÇÃO OU REPARAÇÃO DE PRÓTESES E ORTÓTESES

a) O segurador procederá ao reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas, até ao limite fixado nas condições particulares, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa;

b) Exclusão específica

Para além das exclusões previstas na cláusula 4.^a, a presente garantia não abrange danos em próteses e ortóteses decorrentes de acidente do qual não tenham resultado lesões corporais para a pessoa segura.

9. DESPESAS DE FUNERAL

Em caso de morte da pessoa segura, o segurador procederá ao reembolso das despesas de funeral, até aos valores fixados nas condições particulares, a quem demonstrar ter pago as mesmas, contra entrega da respetiva documentação comprovativa.

CLÁUSULA 4.^a – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

1) Salvo convenção em contrário, expressa nas condições particulares, o seguro tem validade em qualquer parte do mundo.

2) Ficam garantidos os sinistros ocorridos e participados no período de vigência da apólice.

CLÁUSULA 5.^o - EXCLUSÕES

1. O presente contrato nunca garante os acidentes decorrentes de:

- a) Atos ou omissões da pessoa segura quando tome parte em distúrbios, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- b) 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 viação;
- c) 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;
- d) Ações ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;
- e) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações praticadas pela pessoa segura sobre si própria;
- h) Prática de crimes ou de outros atos intencionais do beneficiário sobre a pessoa segura, na parte do benefício que aquele respeitar;
- i) Ações praticadas pelo tomador do seguro sobre a pessoa segura;
- j) Acidentes ocorridos em momento em que a pessoa segura, por anomalia psíquica e/ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus atos;
- k) Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- l) Ações ou omissões dolosas ou negligentes praticadas pela pessoa segura, tomador do seguro ou beneficiários, bem como por todos aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- m) Condução de veículo sem que a pessoa segura esteja legalmente habilitada e de transporte da pessoa segura, como passageiro, em veículo conduzido por condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias sejam do conhecimento da pessoa segura.

2. O presente contrato também nunca garante as consequências de sinistros que se traduzam em:
- a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - b) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - c) Infeção pelo vírus da Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - d) Tratamentos em termas ou praias e, de uma maneira geral, curas de mudança de ares ou de repouso,
 - e) Enfarte do Miocárdio ou Acidente Vascular Cerebral (AVC), salvo se for causado por traumatismo físico externo;
 - f) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam Intra cirúrgicas, salvo quando contratada a respetiva cobertura;

- g) Agravamento de doença ou lesão pré-existente;
- h) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.

3. Salvo convenção em contrário constante das condições particulares, o presente contrato também não garante os acidentes decorrentes de:
- a) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro;
 - b) Roturas ou distensões musculares;

- c) Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- d) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f) Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas, ação de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamento de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;
- g) Agressões por cães considerados, face à lei vigente, como perigosos ou potencialmente perigosos, bem como por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da pessoa segura;
- h) Prática desportiva federada e respetivos treinos;
- i) Prática de: desportos de inverno, alpinismo judo, luta, boxe, karaté e outras artes marciais, caça submarina, tiro, aeronáutica, caça de animais ferozes, pólo, paraquedismo, parapente, asa-delta, ultraleves, tauromaquia, motonáutica, motorismo, e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade, tais como bungee jumping, canoing, escalada espeleologia, kite surf, montanhismo, rafting rappel, rugby esqui aquático, slide, surf, body board, windsurf;
- j) Pilotagem de aeronaves e utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;
- k) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
- l) Utilização de tratores.

CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO

CLÁUSULA 6.^a – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

- 1) O contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das Condições Particulares da apólice, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
- 2) O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.
- 3) O contrato considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registado duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.

CLÁUSULA 7.^a – ALTERAÇÕES AO CONTRATO

Pelo Segurador

Qualquer alteração de coberturas, capitais, franquias, copagamentos e prémios, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador, ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento do contrato.

O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a proposta. Terminado o prazo, considera-se aprovada a alteração proposta caso venha a ser pago o prémio correspondente à anuidade subsequente ou à primeira fração desta. Não sendo aceite a proposta pelo Tomador do Seguro, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo Segurador, para o termo da anuidade em curso.

CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA 8.^a – RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 1) O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
- 2) A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.
- 3) A redução ou resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

CLÁUSULA 9.^a – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1) O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- 2) O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em

questionário fornecido pelo Segurador.

- 3) Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 4) Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 5) O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam 2 anos após a celebração do contrato ou da inclusão da Pessoa Segura, conforme aplicável, salvo se houver dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem.

CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 10.^a – AGRAVAMENTO DO RISCO

- 1) Compete ao Tomador do Seguro comunicar as circunstâncias que agravem o risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
- 2) Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
 - b) Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- 3) Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) Cobre o risco se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias referido no ponto 1., exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - c) Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro tiver agido com dolo ou com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

CLÁUSULA 11.^a – PAGAMENTO DO PRÉMIO

- 1) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato.
- 2) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 3) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
- 4) Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
- 5) A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1^a fração 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 fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) Caso o presente 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, pagando o Tomador do Seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório.

CLÁUSULA 12.^a – ESTORNO DO PRÉMIO

Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado nos seguintes termos:

- a) Se a iniciativa for do Segurador, este devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período não decorrido até à data do vencimento;

- b) Se a iniciativa for do Tomador do Seguro, o Segurador devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da apólice.

CLÁUSULA 13.^a – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

- 1) Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá ser efetuada pelo Segurador, mediante aviso ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias sobre a data da renovação do contrato.
- 2) No entanto, haverá lugar a alteração automática do prémio do contrato, sem necessidade de qualquer comunicação prévia, sempre que se verifique mudança de escalão etário da pessoa segura, sendo para este efeito considerada a idade do mesmo no primeiro dia de cada anuidade.

CLÁUSULA 14.^a – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA

Nos contratos celebrados à distância, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 14 dias imediatos à data de receção da apólice.

CLÁUSULA 15.^a – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA

- 1) Ao aderir à entrega da documentação da apólice por via eletrónica, o Tomador do Seguro aceita receber a documentação da apólice, em suporte eletrónico, no endereço de correio eletrónico indicado no ato da adesão ou via plataforma digital, ficando informado de que a referida documentação não lhe será enviada em suporte papel.

Para este efeito consideram-se documentação da apólice, as respetivas condições particulares, bem como os avisos para pagamento do prémio, ficando convencionado entre as partes que a documentação da apólice enviada por via eletrónica tem o mesmo valor que teria em suporte papel, nomeadamente no que respeita às consequências da falta de pagamento dos prémios.

A adesão não implica qualquer custo para o Tomador do Seguro.

- 2) O Tomador do Seguro compromete-se a zelar pelo bom e regular funcionamento da sua caixa de correio eletrónico e **comunicar por escrito ao Segurador qualquer alteração, irregularidade ou falha relacionada com a mesma**. Obriga-se ainda, a manter, na sua caixa de correio eletrónico, espaço disponível para receber a documentação.
- 3) O Segurador não será responsável por prejuízos sofridos pelo tomador e/ou por terceiros, em virtude de quaisquer atrasos, interrupções, erros ou suspensões de

comunicações que tenham origem em fatores fora do seu controlo, nomeadamente, quaisquer deficiências ou falhas provocadas pela rede de comunicações ou serviços de comunicações prestados por terceiros, pelo sistema informático, pelos modems, pelo software de ligação ou eventuais vírus informáticos.

4) O Tomador do Seguro aceita e reconhece que a transmissão dos seus dados ocorre em rede aberta - a Internet - pelo que está consciente de que os seus dados podem ser vistos e utilizados por terceiros não autorizados.

5) O Tomador do Seguro assume total responsabilidade pela veracidade, exatidão, vigência e autenticidade dos dados fornecidos aquando da adesão, declarando expressamente ter poderes para escolher ou alterar o processo de entrega da documentação da apólice. Caso o Tomador do Seguro pretenda alterar a forma de entrega da documentação da apólice, passando a entrega da documentação a processar-se em suporte papel, **deverá efetuar o pedido por escrito ao Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que pretende que a alteração produza efeitos.** Com exceção do disposto nos parágrafos anteriores, as presentes condições de adesão não alteram ou derrogam qualquer disposição das condições aplicáveis à apólice.

CLÁUSULA 16.^a – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de sinistro

1.1 Obrigações do Segurador

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

1.2 Obrigações do Tomador de Seguro / Pessoa Segura

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste Contrato, a Pessoa Segura e/ou Tomador de Seguro, obrigam-se a:

- Contactar os Serviços de Assistência através do número de telefone indicado nas Condições Particulares, cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano Assistência à Saúde.
- Receber as orientações dos Serviços do Segurador.
- Caso haja lugar a pedidos de reembolsos por acontecimentos enquadráveis no presente Contrato, a Pessoa Segura deverá apresentar a documentação referida ao longo do artigo 4º e prestar ainda todos os demais esclarecimentos entendidos como necessários por parte do Segurador.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

CLÁUSULA 17.^a – VALOR SEGURO

1) A responsabilidade do Segurador é sempre limitada ao capital seguro fixado por cobertura nas Condições Particulares.

2) Sem prejuízo do disposto no número anterior, após a ocorrência de um sinistro, o valor seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente às indemnizações pagas.

CLÁUSULA 18.^a – PLURALIDADE DE SEGUROS

1) O Tomador do Seguro ou o Segurado devem informar o Segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco.

2) Na medida em que garanta prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, a omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador das mesmas.

3) No caso previsto no número anterior, caso o Tomador do Seguro ou o Segurado tenham prestado a referida informação, as prestações indemnizatórias devidas pelo sinistro verificado no âmbito dos contratos aí referidos são efetuadas pelo Segurador, dentro dos limites da respetiva obrigação, e apenas se não o for pelos restantes Seguradores.

CLÁUSULA 19.^a – SUB-ROGAÇÃO

1) O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o Tomador do Seguro a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

2) O Tomador do Seguro responderá por perdas e danos resultantes de qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 20.^a – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1) As comunicações e notificações do Tomador do Seguro previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.

2) Todavia, a alteração de morada do Tomador do Seguro deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.

3) As comunicações ou notificações do Segurador

previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou, entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 21.^a – LEI APLICÁVEL

- 1) A lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.
- 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.
- 3) Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato junto da Gestão de Reclamações da RNA Seguros, bem como ao Provedor, quando assim seja aplicável, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
- 4) Os contactos e procedimentos respeitantes à apresentação de reclamações constam do site da RNA Seguros, www.rnaseguros.pt.

CLÁUSULA 22.^a – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

- 1) Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da respetiva lei em vigor.
- 2) O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

CLÁUSULA 23.^a – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A RNA Seguros procederá ao tratamento dos dados do Segurado de acordo com a legislação vigente em matéria de Proteção de Dados Pessoais, na qualidade de Entidade Responsável pelo Tratamento.

Todos os dados pessoais tratados no âmbito dos canais da RNA Seguros destinam-se exclusivamente à prestação dos serviços contratados pelos Clientes, portanto, à execução do relacionamento contratual.

O fundamento de legitimidade das operações de tratamento de dados realizadas pela RNA Seguros erradica na execução do contrato de seguro, podendo existir situações em que o fundamento é o consentimento ou o cumprimento de uma obrigação legal.

Os dados pessoais são tratados pela RNA Seguros de acordo com os princípios jurídicos fundamentais no âmbito da Proteção de Dados, nomeadamente: Princípio da Licidade, Princípio da Transparência, Princípio da Finalidade, Princípio da Proporcionalidade, Princípio da Integridade e da Confidencialidade.

Os titulares dos dados pessoais podem exercer, em qualquer momento, os seus direitos de: acesso, retificação, apagamento, portabilidade, limitação ou oposição ao tratamento, nos termos e com as limitações previstas nas normas aplicáveis. Este pedido deve ser dirigido ao Encarregado de Proteção de Dados:

Encarregado.protecao.dados@rnaseguros.com

Para mais informações, deverá ser consultada a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais constantes do sítio da Internet da RNA Seguros: www.rnaseguros.pt

TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INCAPACIDADE PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE

A) Incapacidade 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 direta ou 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 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) Incapacidade 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 de traumatismos cranianos, sem sinal objetivo	5	
Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50	
Anosmia absoluta	4	
Fratura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3	
Estenose nasal total, unilateral	4	
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20	
Perda total ou quase total de todos os 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 cm	35	
- Superior a 2 cm e igual ou inferior a 4 cm	25	
- De 2 cm	15	
Membros Superiores e Espáduas	D %	E %
Fratura da clavícula com sequela nítida	5	3
Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
Rigidez do ombro, projeção para a frente e a abdução não atingindo 90°	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
Fratura não consolidada de um braço	40	30
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
Amputação do polegar:		
- Perdendo o metacarpo	25	20
- Conservando o metacarpo	20	15
Amputação do indicador	15	10
Amputação do médio	8	6
Amputação do anelar	8	6
Amputação do dedo mínimo	8	6
Perda completa dos movimentos do punho	12	9
Pseudartrose de um só osso do antebraço	10	8
Fratura do 1.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3
Fratura do 5.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2	1

Membros Inferiores	%
Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxofemoral 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
Fratura não consolidada da coxa	45
Fratura 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 fratura transversal da rótula	10
Encurtamento do membro inferior em:	
- 5 cm ou mais	20
- 3 cm a 5 cm	15
- 2 cm a 3 cm	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
Raquis-Tórax	%
Fratura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fratura 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, espasmodicidade dominando a paralisia	20
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
Raquis-Tórax	%
Fratura uni-costal com sequelas pouco importantes	1
Fraturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8
Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5
Abdómen	%
Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas	10
Nefrectomia	20
Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável	15