

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS GRUPO



ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| CLÁUSULA PRELIMINAR | 4 |
| CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO, COBERTURAS E EXCLUSÕES | 4 |
| CLÁUSULA 1ª - Definições | 4 |
| CLÁUSULA 2ª - Âmbito do Seguro | 6 |
| CLÁUSULA 3ª - Exclusões Aplicáveis a Todas as Coberturas | 8 |
| CLÁUSULA 4ª - Âmbito Territorial | 9 |
| CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE | 10 |
| CLÁUSULA 5ª - Declaração Inicial do Risco | 10 |
| CLÁUSULA 6ª - Alteração do Risco | 10 |
| CLÁUSULA 7ª - Sinistro e Agravamento do Risco | 10 |
| CLÁUSULA 8ª - Omissões ou Declarações Inexactas | 11 |
| CLÁUSULA 9ª - Nulidade do Contrato | 11 |
| CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS | 11 |
| CLÁUSULA 10ª - Prémio do Seguro | 11 |
| CLÁUSULA 11ª - Cobertura | 12 |
| CLÁUSULA 12ª - Falta de Pagamento do Prémio | 12 |
| CLÁUSULA 13ª - Alteração e Estorno do Prémio | 13 |
| CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO | 13 |
| CLÁUSULA 14ª - Produção de Efeitos e Duração do Contrato e das Adesões | 13 |
| CLÁUSULA 15ª - Modificação do Contrato | 13 |
| CLÁUSULA 16ª - Cessaçã o e Reduçã o do Contrato | 14 |
| CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DA SEGURADORA | 15 |
| CLÁUSULA 17ª - Valor Seguro | 15 |
| CLÁUSULA 18ª - Actualizaçã o do Capital | 15 |
| CLÁUSULA 19ª - Coexistência de Contratos | 15 |
| CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES | 16 |
| CLÁUSULA 20ª - Obrigação do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário | 16 |
| CLÁUSULA 21ª - Obrigações da Seguradora | 16 |
| CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS | 16 |
| CLÁUSULA 22ª - Beneficiário | 16 |
| CLÁUSULA 23ª - Comunicações e Notificações Entre as Partes | 17 |

| | |
|--|-----------|
| CLÁUSULA 24 ^a - Moeda | 17 |
| CLÁUSULA 25 ^a - Flutuação Cambial | 17 |
| CLÁUSULA 26 ^a - Lei Aplicável | 18 |
| CLÁUSULA 27 ^a - Arbitragem | 18 |
| CLÁUSULA 28 ^a - Foro Competente | 18 |
| ANEXO I - TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE | 18 |
| REGRAS DE APLICAÇÃO | 18 |

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a FIDELIDADE ANGOLA – COMPANHIA DE SEGUROS, S.A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro de Acidentes Pessoais - Grupo que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais e Cláusulas Particulares, de harmonia com as declarações constantes da Proposta e demais informações complementares que lhe serviram de base e do qual fazem parte integrante.

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO, COBERTURAS E EXCLUSÕES

CLÁUSULA 1ª - Definições

Neste seguro entende-se por:

Apólice

Conjunto de Condições identificado na Cláusula preliminar e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado.

Seguradora

FIDELIDADE ANGOLA – COMPANHIA DE SEGUROS, S.A., entidade autorizada pela Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros a explorar o Seguro de Acidentes Pessoais – Grupo.

Tomador do Seguro

A pessoa ou entidade que contrata com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Pessoa Segura

A Pessoa, cuja integridade física se segura, identificada nas Condições Particulares.

Beneficiário

A pessoa ou entidade que a Seguradora se obriga a indemnizar ou prestar assistência devido a acidente coberto por esta apólice.

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 contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

Boletim de Adesão

Documento preenchido pela Pessoa Segura, no Seguro de Grupo, em que esta se identifica e expressa a vontade de aderir ao contrato de seguro.

Certificado de Adesão

Documento emitido pela Seguradora para cada uma das Pessoas Seguras, comprovativo da sua inclusão no Seguro de Grupo.

Elegibilidade

Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

Acidente

O acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

Invalidez Permanente

A limitação funcional permanente, sem possibilidade de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura.

Incapacidade Temporária

A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura de exercer a actividade normal.

A incapacidade temporária pode ser:

- **Absoluta (ITA)**, como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, de realizar a sua actividade profissional ou, tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, a situação da Pessoa Segura enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.
- **Parcial (ITP)**, como tal se considerando a situação da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontrar apenas parcialmente inibida de realizar a sua actividade profissional, desde que dessa situação resulte perda de rendimentos.

Despesas de Tratamento

Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.

Despesas de Repatriamento

Despesas com transporte clinicamente aconselhado até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Angola.

Despesas de Funeral

Despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a transladação.

Franquia

A importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e cujo montante ou forma de cálculo consta das Condições Particulares.

Lesão Corporal

Alteração involuntária do estado de saúde, morfológica ou funcional, causada por acidente, clínica e objectivamente comprovada.

Período de Carência

Período de tempo que medeia entre a data do sinistro ou da verificação da incapacidade temporária e a data em que se inicia a produção de efeitos de determinadas coberturas.

Sinistro

O evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.

Agregado Familiar

A Pessoa Segura, o seu cônjuge ou pessoa que com ela viva em união de facto, filhos, adoptados e enteados, enquanto abrangidos pelo esquema oficial que regula a concessão do Abono de Família, desde que com ela coabitem, sob a sua dependência económica.

CLÁUSULA 2ª - Âmbito do Seguro

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares verificados no exercício da actividade profissional, da actividade extra-profissional ou de ambas, conforme também indicado nas referidas Condições Particulares. Não havendo uniformidade dos riscos garantidos para as diversas Pessoas Seguras, a especificação dos garantidos por cada Pessoa Segura, de entre os constantes nas Condições Particulares, poderá ser efectuada nos respectivos Certificados de Adesão.
2. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

MORTE POR ACIDENTE

a) O Que Está Seguro

Pagamento do capital seguro, indicado nas Condições Particulares ou no respectivo Certificado de Adesão, em caso de Morte da Pessoa Segura por Acidente.

b) O Que Não Está Seguro

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª:

- i. Morte ocorrida após decorridos 2 anos contados a partir da data do acidente que lhe deu causa;
- ii. 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.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

a) O Que Está Seguro

Pagamento de um capital, em caso de Invalidez Permanente por Acidente, de montante correspondente à aplicação, ao capital seguro, indicado nas Condições Particulares ou no respectivo Certificado de Adesão, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura;

O grau de desvalorização é determinado pela Tabela anexa a estas Condições Gerais;

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem.

b) O Que Não Está Seguro

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª, o presente contrato igualmente não garante a Invalidez verificada após decorridos dois anos contados a partir da data do acidente que lhe deu causa.

MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

a) O Que Está Seguro

Pagamento de um capital por Morte ou por Invalidez Permanente, determinado nos mesmos termos, definidos nas presentes Condições Gerais, das coberturas "Morte por Acidente" ou "Invalidez Permanente por Acidente";

Se do acidente resultar uma 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.

b) O Que Não Está Seguro

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª:

- i. Morte ocorrida após decorridos 2 anos contados a partir da data do acidente que lhe deu causa;

- ii. 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 trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
- iii. Invalidez verificada após decorridos 2 anos contados a partir da data do acidente que lhe deu causa.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

a) O Que Está Seguro

Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

- i. Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares, em caso de incapacidade temporária por acidente.
- ii. O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares.
- iii. A ITA converte-se em ITP logo que se verifique uma das seguintes situações:
 - 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;
 - Tenha decorrido o prazo de 180 dias de ITA, ou outro constante das Condições Particulares, caso em que o valor indemnizável por ITP é fixado em 50% da indemnização diária segura por ITA.
- iv. A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

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.

O período de ITP conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares.

Não existe período de carência quando a ITP resulta da conversão de uma ITA.

A indemnização diária está limitada ao máximo de 50% do valor da indemnização diária devida por ITA, ou outra percentagem constante das Condições Particulares.

A indemnização está igualmente limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

Ocorrendo ITA e ITP provocadas pelo mesmo acidente, a indemnização devida ao abrigo das duas coberturas, em conjunto, está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

b) O Que Não Está Seguro

Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª:

- i. Incapacidade verificada após decorridos 180 dias contados a partir da data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares;
- ii. Incapacidade da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, salvo enquanto estiver internada ou acamada a conselho médico.

Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª:

- i. Incapacidade verificada após decorridos 180 dias contados a partir da data do acidente que lhe deu causa, salvo se a ITP for imediatamente posterior à ITA, ou outro prazo constante das Condições Particulares;
- ii. Incapacidade da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (ITIH) EM CASO DE ACIDENTE

a) O Que Está Seguro

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir a Incapacidade Temporária por acidente que obrigue ao Internamento Hospitalar da Pessoa Segura;

A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas Condições Particulares.

O período máximo de indemnização é de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

b) O Que Não Está Seguro

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª, não está garantido o internamento hospitalar que se inicie após decorridos 180 dias contados a partir da data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

a) O Que Está Seguro

Reembolso das despesas efectuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares;

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, a aplicação de uma franquia.

b) O Que Não Está Seguro

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª, não estão garantidas as despesas com tratamentos efectuados sem prescrição clínica ou por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE

a) O Que Está Seguro

Reembolso das despesas efectuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares.

b) O Que Não Está Seguro

Para além das exclusões constantes da Cláusula 3ª, não estão garantidas as despesas verificadas após decorridos 2 anos contados a partir da data do acidente que lhes deu causa.

3. As coberturas contratadas constam das Condições Particulares da Apólice. Não havendo uniformidade das coberturas e ou capitais garantidos para a globalidade das Pessoas Seguras, a especificação dos garantidos por cada Pessoa Segura, de entre os constantes nas Condições Particulares, poderá ser efectuada nos respectivos Certificados de Adesão.

CLÁUSULA 3ª - Exclusões Aplicáveis a todas as Coberturas

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, excepto se a situação pré-existente for conhecida da Seguradora antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- c) Acções ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- d) Acções ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios;

- g)** Acções ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da actividade segura;
 - h)** Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
 - i)** 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;
 - j)** 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;
 - k)** Consequências de acidentes que consistam em:
 - i.** Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - ii.** Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - iii.** Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - iv.** Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - v.** Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
 - vi.** Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência directa.
- 2.** Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:
- a)** Guerra, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
 - b)** Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal angolana vigente;
 - c)** Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
 - d)** Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos;
 - e)** Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular;
 - f)** Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
 - g)** Prática das seguintes actividades:

Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, Luta e Boxe; Pára-quedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e Esquí aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desniveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "Slide" e "Rappel"; Espeleologia.
 - h)** Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura;
 - i)** Afecções decorrentes de picadas de insectos.
- 3.** Não sendo as exclusões derogadas nas Condições Particulares aplicáveis a todas as Pessoas Seguras, a sua aplicabilidade por Pessoa Segura poderá ser especificada no respectivo Certificado de Adesão.

CLÁUSULA 4ª - Âmbito Territorial

Os riscos estão cobertos em acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário, constante das Condições Particulares. Não sendo o âmbito territorial uniforme para todas as Pessoas Seguras a sua especificação por Pessoa Segura poderá ser efectuada no respectivo Certificado de Adesão, sem prejuízo do teor das Condições Particulares.

CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 5ª - Declaração Inicial do Risco

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura 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 pela Seguradora;
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pela Seguradora;
3. O disposto nos números anteriores é igualmente aplicável, com as necessárias adaptações, a cada uma das adesões consideradas individualmente, quando as datas de adesão das respectivas Pessoas Seguras não for coincidente com a data de início do contrato.

CLÁUSULA 6ª - Alteração do Risco

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos, comunicar por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, à Seguradora, toda e qualquer circunstância que seja susceptível de alterar o risco garantido, quer isso signifique uma diminuição, quer um agravamento do risco;
2. A falta de comunicação referida no número anterior tem as consequências previstas na lei;
3. A Seguradora dispõe de 15 dias a contar da data em que tenha conhecimento do agravamento do risco para, alternativamente à resolução do contrato ou à de cessação da adesão, apresentar à Pessoa Segura, no caso dos seguros contributivos com pagamento directo dos prémios por parte desta à Seguradora, e ou ao Tomador do Seguro, uma proposta de modificação do contrato, que aqueles devem aceitar ou recusar em igual prazo findo o qual, na ausência de resposta, se entende aprovada a modificação proposta;
4. Se qualquer das partes optar pela resolução do contrato ou pela cessação da adesão, o estorno de prémio terá por base a sua proporcionalidade em relação ao período inicialmente contratado e não decorrido. O montante a devolver será o correspondente a 75% daquele valor quando a resolução ou a cessação seja da iniciativa da Seguradora e a 50% quando a iniciativa seja do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura;
5. Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a Seguradora deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio do contrato.

CLÁUSULA 7ª - Sinistro e Agravamento do Risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, a Seguradora:
 - a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no nº 1 da cláusula anterior;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
 - c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, a Seguradora não está obrigada ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CLÁUSULA 8ª - 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 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 meses sobre o conhecimento das omissões ou inexactidões do Tomador do Seguro, nada comunicar a este.
3. Se não tiver havido má fé do Tomador do Seguro, o contrato reduz-se, ou seja, é considerado subseguro sendo as prestações ao abrigo do presente contrato reduzidas nos termos do número seguinte.
4. Tendo sido detectadas omissões ou declarações inexactas na altura do sinistro, as prestações serão reduzidas na proporção do prémio fixado e do que deveria ter sido se o risco fosse exactamente declarado.
5. Se o contrato disser respeito 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.
6. O preceituado nos números anteriores poderá aplicar-se individualmente às adesões, com as necessárias adaptações, quando as omissões e ou inexactidões tenham sido cometidas pelas correspondentes Pessoas Seguras.

CLÁUSULA 9ª - 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, mas tem direito ao prémio.

CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

CLÁUSULA 10ª - Prémio do Seguro

1. O prémio do seguro é pago de uma só vez ou em fracções:
 - a) Pelo Tomador do Seguro, nos seguros não contributivos;
 - b) Pelo Tomador do Seguro e ou por cada uma das Pessoas Seguras, nos seguros contributivos.
2. Nos seguros contributivos, o prémio é pago pelas Pessoas Seguras directamente à Seguradora apenas nos casos em que tal fique convencionado nos Certificados de Adesão e ou nas Condições Particulares.
3. Data limite de pagamento:
 - a) O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato ou na data de adesão;
 - b) No caso de impossibilidade de emissão de recibo pela Seguradora no momento referido na alínea anterior, o prémio ou fracção inicial, ou da adesão, são devidos no prazo máximo de 15 dias;
 - c) Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato;
 - d) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.
4. Aviso para pagamento:
 - a) A Seguradora avisará o Tomador do Seguro, bem como as Pessoas Seguras no caso dos seguros contributivos em que o pagamento dos prémios deva ser feito directamente por cada uma das Pessoas Seguras à Seguradora, com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou fracções subsequentes devam ser pagas;

- b) Em caso de pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior a trimestral, a Seguradora pode optar por não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os respectivos montantes e as consequências da falta de pagamento.
- 5. Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, no início de cada anuidade será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado no final de cada anuidade, se outra periodicidade não for acordada entre a Seguradora e o Tomador do Seguro, pagando o Tomador do Seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório no prazo fixado pela Seguradora no respectivo aviso.

CLÁUSULA 11ª - Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 12ª - Falta de Pagamento do Prémio

- 1. A falta de pagamento do prémio ou fracção inicial na data de celebração do contrato, até 30 dias após a data devida, determina a ineficácia, anulação automática, deste que assim não produzirá quaisquer efeitos. A falta do pagamento do prémio inicial relativo à adesão, até 30 dias após a data devida, determina a ineficácia, anulação desta;
- 2. Na falta de pagamento dos prémios continuados ou fracções seguintes na data indicada no aviso, o Tomador do Seguro constitui-se em mora ficando a Seguradora com direito a suspender as garantias do contrato. A Seguradora deverá avisar o Tomador do Seguro do início da suspensão das garantias do contrato, através de carta (ou correio) registada (o) ou outro meio do qual fique registo escrito duradouro e conceder-lhe novo prazo para pagamento das quantias em dívida;
- 3. Decorrido o novo prazo concedido pela Seguradora sem que o prémio seja pago, esta pode proceder à resolução do contrato, sem prejuízo do direito aos prémios pelo período em que o contrato esteve em vigor;
- 4. Durante o período de mora, referido no nº 2, o contrato mantém-se em vigor com garantias suspensas;
- 5. A falta de pagamento do prémio de recibo continuado, até 30 dias após a data de suspensão, determina a ineficácia, anulação automática do contrato na data início do recibo em dívida;
- 6. A falta de pagamento, até 30 dias após a data devida, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data início do prémio não pago da alteração;
- 7. No caso das apólices de capital variável, a falta de pagamento, até 30 dias após a data devida, de um prémio de acerto do capital, determina a ineficácia, anulação automática do contrato na data início do recibo em dívida;
- 8. A suspensão do contrato de seguro, implica a:
 - a) Não renovação do contrato;
 - b) Não emissão de recibos de continuados;
 - c) Não realização de alterações à apólice;
 - d) Não abertura de processos de sinistro;
 - e) E a seguradora não responde por qualquer sinistro no período da suspensão.
- 9. O Tomador do Seguro continua obrigado a pagar o prémio ou fracções em dívida, correspondente ao período em que o contrato esteve em vigor, acrescido dos respectivos juros de mora legais.
- 10. Em caso de sinistro, a Seguradora reserva-se ao direito de cobrar, ou descontar na indemnização, o valor dos prémios em dívida e das fracções vencidas.
- 11. No seguro contributivo, a não entrega, pela Pessoa Segura, da quantia destinada ao pagamento do prémio ao Tomador do Seguro ou à Seguradora, consoante o que estiver convencionado, determina a suspensão e posterior exclusão da Pessoa Segura nos termos referidos nos números 1 e 2 da presente Cláusula, sem prejuízo da aplicação, com as necessárias adaptações, do estipulado nos números 3 a 5, igualmente da presente Cláusula.

CLÁUSULA 13ª - Alteração e Estorno do Prémio

1. Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio só pode ocorrer na renovação anual seguinte do contrato.
2. Em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do risco pode haver lugar à devolução de parte do prémio já pago. O valor do prémio a devolver será igual a 75% ou 50% do prémio total correspondente ao período não decorrido, consoante a devolução seja motivada por iniciativa da Seguradora ou do Tomador do Seguro, respectivamente.

CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

CLÁUSULA 14ª - Produção de Efeitos e Duração do Contrato e das Adesões

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares, produzindo os seus efeitos a partir das 0:00 horas do dia seguinte ao da aprovação da proposta pela Seguradora, salvo se na mesma for indicada data de início posterior. Será considerada data de aprovação a correspondente à data da recepção da proposta pela Seguradora, se decorridos que sejam 15 dias sobre a data de recepção da proposta de seguro pela Seguradora esta não tenha notificado o proponente da sua recusa ou necessidade de recolher elementos essenciais à avaliação do risco.
2. O contrato pode ser celebrado por um período certo e determinado ou por um ano a continuar pelos anos seguintes.
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.
4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar, por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.
5. Para cada Pessoa Segura e alternativamente à respectiva especificação nas Condições Particulares, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos no dia e hora constante dos Certificados de Adesão, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, salvo se o contrato for denunciado ou resolvido por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se esta cessar por qualquer outro motivo.
6. Sem prejuízo do referido no número anterior, quando a adesão for por ano e seguintes, prorroga-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato.

CLÁUSULA 15ª - Modificação do Contrato

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa da Seguradora em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devido a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
2. A Seguradora dispõe de 15 dias a contar da data em que tenha conhecimento da negligência para, alternativamente à resolução do contrato ou à de cessação da adesão, apresentar à Pessoa Segura, no caso dos seguros contributivos com pagamento directo dos prémios por parte desta à Seguradora, e ou ao Tomador do Seguro, uma proposta de modificação do contrato, que aqueles devem aceitar ou recusar em igual prazo findo o qual, na ausência de resposta, se entende aprovada a modificação proposta.
3. Se qualquer das partes optar pela resolução do contrato ou pela cessação da adesão, o estorno de prémio terá por base a sua proporcionalidade em relação ao período inicialmente contratado e não decorrido. O montante a devolver será o correspondente a 75% daquele valor quando a resolução ou a cessação seja da iniciativa da Seguradora e a 50% quando a iniciativa seja do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 16ª - Cessação e Redução do Contrato

1. O contrato caduca:
 - a) Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;
 - b) Na data em que cesse a última adesão.
2. Relativamente a cada Pessoa Segura o contrato cessa:
 - a) Na data constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
 - b) No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos, ou outra idade fixada nas Condições Particulares;
 - c) Quando a Pessoa Segura deixar de residir habitualmente em Angola;
 - d) Por falta de pagamento do prémio relativo à adesão, nos termos legal e contratualmente estabelecidos;
 - e) Por cessação do contrato;
 - f) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro da cobertura de Morte;
 - g) Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade;
 - h) Por vontade expressa da Pessoa Segura ou da Seguradora comunicada com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;
 - i) Por iniciativa da Seguradora, por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, quando a Seguradora não garantir a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente. Neste caso, a adesão cessa 30 dias após o envio da respectiva comunicação pela Seguradora;
 - j) Por iniciativa da Seguradora, por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura;
 - k) Por iniciativa da Seguradora, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, quando aquela não garantir a cobertura de riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - l) Por iniciativa da Pessoa Segura ou da Seguradora com justa causa, a todo o tempo;
 - m) Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade. Neste caso, a Seguradora dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação da cobertura do risco.
3. O Tomador do Seguro e a Seguradora podem, a todo o tempo, reduzir ou resolver o presente contrato, mediante carta (correio) registada (o) ou por outro meio do qual fique registo escrito duradouro, dirigido à contraparte, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data a partir da qual pretende que a redução ou resolução produza os seus efeitos.
4. A redução ou resolução do contrato produz efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
5. Após uma sucessão de sinistros, a Seguradora pode proceder à resolução do contrato nos termos da lei ou das presentes Condições Gerais.
6. A resolução do contrato por alteração do risco ou modificação do contrato fica sujeita às disposições constantes respectivamente nas cláusulas 6ª e 15ª.
7. Ocorrendo a resolução ou redução do contrato, o estorno de prémio será igual a 75% ou 50% do prémio, ou da sua redução, correspondente ao período não decorrido, consoante a iniciativa seja da Seguradora ou do Tomador do Seguro, respectivamente.
8. A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.

CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DA SEGURADORA

CLÁUSULA 17ª - Valor Seguro

1. Os valores seguros para cada cobertura constam das Condições Particulares e são atribuídos por Pessoa Segura. Não sendo as coberturas e ou os valores seguros uniformes para a globalidade das Pessoas Seguras, as coberturas e respectivos capitais relativos a cada Pessoa Segura, podem constar dos correspondentes Certificados de Adesão sem prejuízo do estipulado nas Condições Particulares.
2. Em caso de sinistro que accione as coberturas de Despesas de Tratamento e Repatriamento por Acidente e ou Despesas de Funeral por Acidente, o reembolso das despesas respectivas efectuadas em moeda estrangeira será efectuado em kwanzas (AOA), contra a entrega de documentação original comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa.
3. Existindo à data do sinistro mais de um contrato de seguro garantindo prestações de natureza indemnizatória, cabe ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura escolher a Seguradora que indemnizará, dentro dos limites da respectiva obrigação.
4. As prestações de valor pré-determinado devidas pelas restantes coberturas serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.
5. Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro pela cobertura de "Despesas de Tratamento e Repatriamento por Acidente" ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização. Assiste ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura a faculdade de propor à Seguradora a sua reconstituição que, se merecer o acordo desta, dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

CLÁUSULA 18ª - Actualização do Capital

1. Caso o Tomador do Seguro opte pela Actualização Automática de Capitais, os valores seguros por cobertura, assim como o prémio do contrato, serão automaticamente actualizados em cada data de renovação anual em função da percentagem de actualização acordada entre a Seguradora e o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares.
2. O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, renunciar à actualização estabelecida, desde que o comunique à Seguradora, mediante carta (correio) registada (o) ou por outro meio do qual fique registo escrito duradouro para a sede social da Seguradora, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato.
3. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, o estipulado nesta Cláusula apenas se aplica às coberturas de Morte, Invalidez Permanente ou Morte ou Invalidez Permanente, quando contratadas.

CLÁUSULA 19ª - Coexistência de Contratos

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar a Seguradora, logo que disso tome conhecimento, e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.
2. A omissão fraudulenta desta informação exonera a Seguradora da respectiva prestação.

CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

CLÁUSULA 20ª - Obrigação do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário

Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a:

1. Comunicar tal facto, mediante carta (correio) registada (o) ou por outro meio do qual fique registo escrito duradouro, à Seguradora, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;
2. Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
3. Promover o envio, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;
4. Comunicar a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;
5. Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
6. Em caso de morte da Pessoa Segura, entregar as respectivas certidões de nascimento e óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório de autópsia;
7. A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pela Seguradora e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pela Seguradora todas as informações solicitadas;
8. Entregar, para efeitos de reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efectuadas e abrangidas pelo contrato;
9. O incumprimento, pela Pessoa Segura, da obrigação referida no nº 7 determina a cessação da responsabilidade da Seguradora. O incumprimento das restantes obrigações, por parte de quem as deva respeitar, pode determinar a redução das prestações da Seguradora ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

CLÁUSULA 21ª - Obrigações da Seguradora

1. Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, a Seguradora obriga-se a pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
2. Em caso de incumprimento, a Seguradora incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 22ª - Beneficiários

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou no respectivo Certificado de Adesão, ou na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.
2. Os Beneficiários do contrato em caso de invalidez permanente e de incapacidade temporária são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante dos Certificados de Adesão e ou das Condições Particulares.
3. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita.
5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.
6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura ao direito de a alterar.
7. A renúncia do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efectiva comunicação à Seguradora.
8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura podem readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário aceitante comunicar por escrito à Seguradora que deixou de ter interesse no benefício.

CLÁUSULA 23ª - Comunicações e Notificações Entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, previstas nesta apólice, consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas para a sede social da Seguradora ou da sucursal, consoante o caso.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio do qual fique registo escrito duradouro.
3. A Seguradora só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.
4. A alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura deve ser comunicada à Seguradora, nos trinta dias subsequentes à data em que se verifica, mediante carta (correio) registada (o), ou outro meio do qual fique registo escrito duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

CLÁUSULA 24ª - Moeda

1. O contrato de seguro pode ser efectuado em moeda nacional vigente ou em moeda estrangeira, de conformidade com a legislação monetária e cambial em vigor no País.
2. Sem prejuízo do (capital/valor) seguro estar expresso em moeda nacional vigente ou em moeda estrangeira, qualquer indemnização a que haja lugar será paga em moeda nacional vigente.
3. No caso de o (capital/valor) seguro estar expresso em moeda estrangeira, a indemnização será paga em moeda nacional vigente, sendo o contra valor calculado com base na taxa de câmbio moeda nacional vigente/moeda estrangeira, publicada pelo Banco Nacional de Angola à data de ocorrência do sinistro quando aplicável a Cláusula de Flutuação Cambial ou à taxa de câmbio moeda nacional vigente/moeda estrangeira em vigor na Fidelidade Angola na data de celebração do contrato de seguro ou de renovação da anuidade, caso a respectiva taxa de câmbio aí considerada seja inferior à vigente na data de ocorrência do sinistro, nas situações em que a Cláusula de Flutuação Cambial não seja aplicável.

CLÁUSULA 25ª - Flutuação Cambial

1. Fica acordado entre as partes que em caso de flutuação cambial superior a 5% da Moeda Nacional de Angola em relação aos dólares norte americanos, reserva-se o direito à Seguradora de emissão de recibo compensatório desde a data em que ocorra a flutuação até ao término do contrato, em base pró-rata temporis.
2. Os valores de referência a considerar para efeitos da presente cláusula serão aferidos quinzenalmente no primeiro e no décimo sexto dia de cada mês através de análise aos valores médios da quinzena anterior. Os valores de referência utilizados serão aqueles que forem publicados pelo BNA - Banco Nacional de Angola - no seu Sítio da Internet.

CLÁUSULA 26ª - Lei Aplicável

A lei aplicável ao presente contrato é a lei angolana.

CLÁUSULA 27ª - Arbitragem

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 a efectuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 28ª - Foro Competente

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.

ANEXO I - TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

REGRAS DE APLICAÇÃO

1. Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.
2. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.
3. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
4. As limitações funcionais permanentes de que a Pessoa Segura já era portadora à data do acidente, serão tomadas em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
5. As lesões não enumeradas nesta Tabela, mesmo de importância menor, serão avaliadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
6. Sempre que ocorram lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

| 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 | DIREITA | ESQUERDA |
|---|----------------|-----------------|
| Fractura da clavícula com sequela 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% |
| B. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL | DIREITA | ESQUERDA |
| 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% |
| B. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL | |
| 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% |